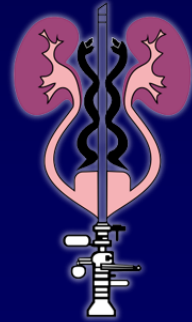




AŞIRI AKTİF MESANEDE TANI



Prof. Dr.
Özcan ATAHAN
Üroloji Uzmanı

Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Üroloji Kliniği

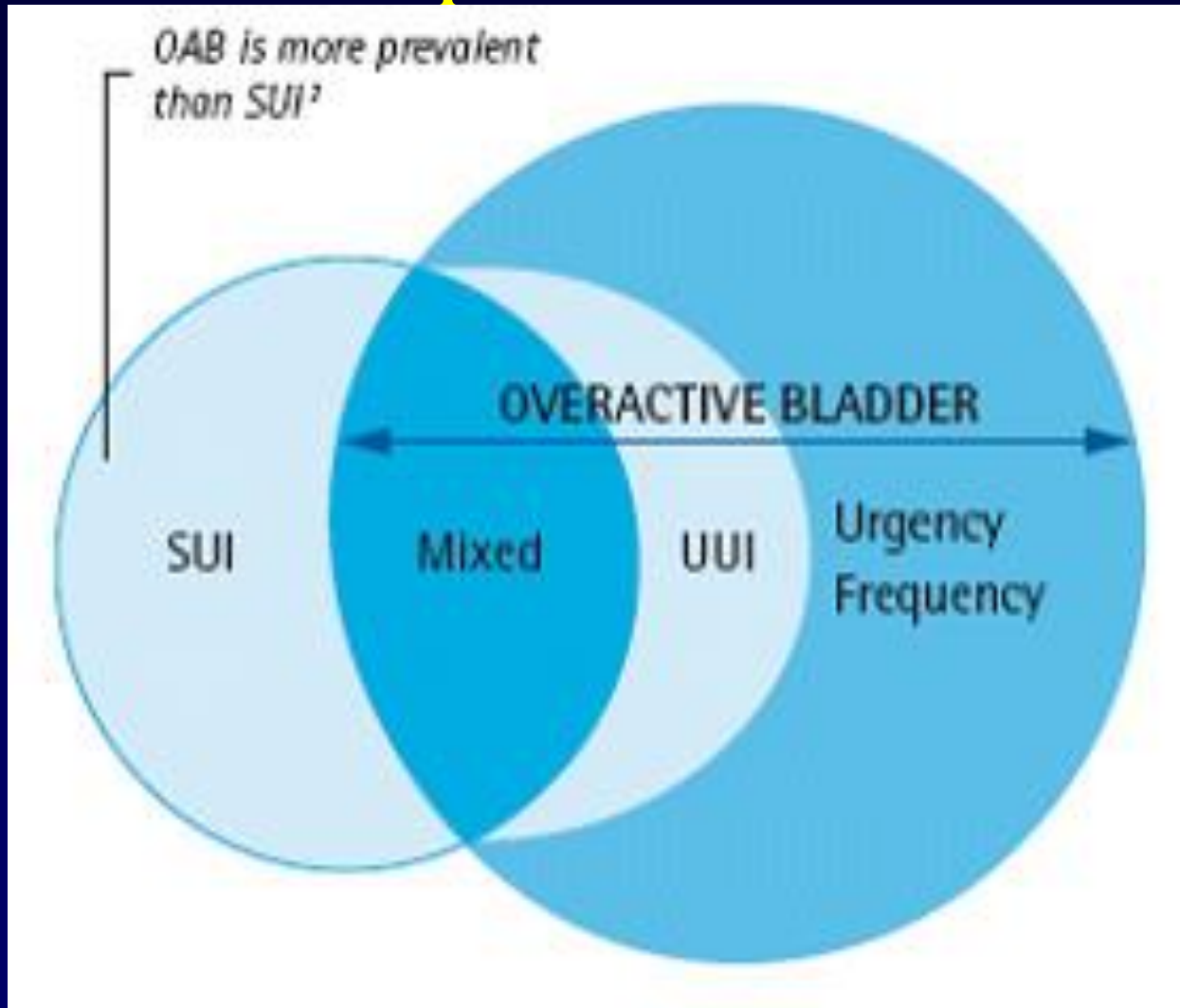
An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction

Bernard T. Haylen • Dirk de Ridder • Robert M. Freeman • Steven E. Swift • Bary Berghmans • Joseph Lee • Ash Monga • Eckhard Petri • Dina E. Rizk • Peter K. Sand • Gabriel N. Schaer

Aşırıaktif mesane (AAM, urgency) sendromu:

- Mesane depolama fonksiyonundaki bir bozukluktur
- Ani sıkışma hissi, sıkışma tipi idrar kaçırma ±
- Sık idrara gitme ve noktüri semptomları
- Kanıtlanmış bilinen bir patoloji olmamalı

Alt üriner sistem semptom spektrumu



AAM

- En sık görülen 10 kronik hastalıktan biridir
- Yaşam kalitesini bozar
 - Uyku
 - Ruhsal durum
 - Fizik aktivite
 - Sosyal yaşam
- Morbitide nedenidir



Tanımlar

- Gündüzleri sık idrara gitme (Frequency)
 - ↑ gündüz işeme sıklığı (>8)
- Ani sıkışma hissi (Urgency)
 - Aniden gelen, bekletilmesi zor olan idrar boşaltma hissi
- Sıkışma tipi idrar kaçırma (Urgency incontinence)
 - Acil idrar boşaltma gereksinimi ile birlikte veya bu hissin hemen sonrasında görülen idrar kaçırmasıdır
- Noktüri
 - Kişinin gece idrar yapmak için uyanmasıdır (>2)

available at www.sciencedirect.com
journal homepage: www.europeanurology.com

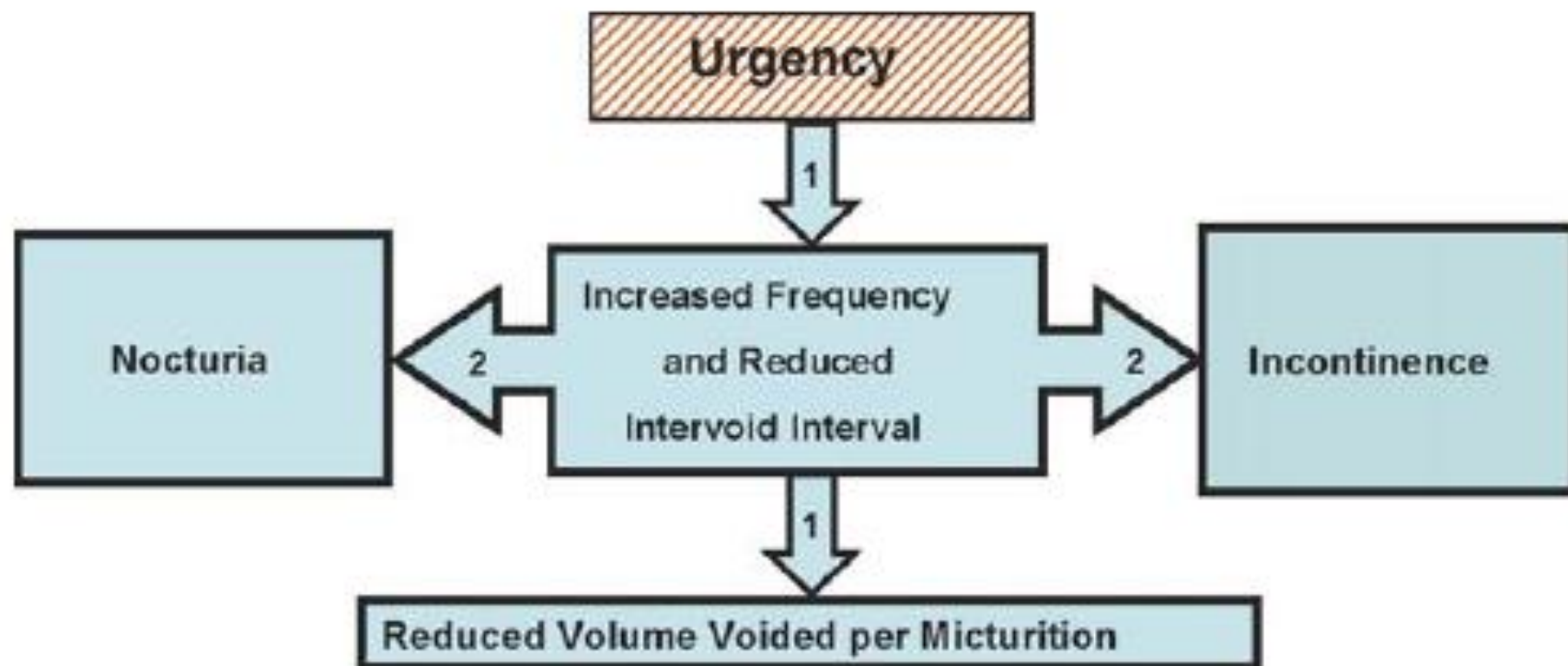


European Association of Urology



Classification of Mixed Incontinence

Christopher Chapple*



1. Proven direct effect
2. Effect correlated with urgency but inconsistent due to multifactorial etiology of the symptom

Standardization of Terminology of Pelvic Floor
Muscle Function and Dysfunction:
Report From the Pelvic Floor Clinical Assessment
Group of the International Continence Society

Bert Messelink,^{1*} Thomas Benson,² Bary Berghmans,³ Kari Bø,⁴ Jacques Corcos,⁵
Clare Fowler,⁶ Jo Laycock,⁷ Peter Huat-Chye Lim,⁸ Rik van Lunsen,⁹ Guus Lycklama á Nijeholt,¹⁰
John Pemberton,¹¹ Alex Wang,¹² Alain Watier,¹³ and Philip Van Kerrebroeck¹⁴

- Anamnez
- Fizik muayene
- İdrar analizi ve kültürü
- Rezidü idrar
- İşeme günlüğü

AAM semptomlara ve ekartasyona dayalı bir tanımdır (2004 ICS)

Anamnez

- Yaş
- Semptomlar
- Özgeçmiş
- Soygeçmiş



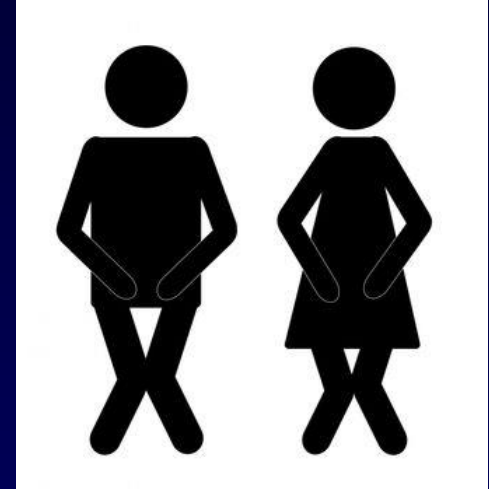
Anamnezin amacı

- İnkontinansın geri dönüşümlü nedenlerini saptamak ve tedavi etmek
- Hayat kalitesi üzerindeki etkisini tayin etmek
- Şiddetini belirlemek

Semptomlar

- Depolama semptomları
 - Sık idrara gitme (%85)
 - Gece idrara kalkma
 - Ani idrar sıkıştırması (%54)
 - idrar kaçırma (%36)

Semptomların sürekliliği



AAM'de

- Doktora başvurma oranı
 - Sıklık ve sıkışma semptomlarında %54
 - İdrar kaçırma eşlik ettiğinde %66



İdrar kaçırma

- Stress inkontinans
- Mikst üriner inkontinans
- Taşma inkontinansı
- Geçici inkontinans

Differential Diagnosis: Overactive Bladder, Stress Incontinence, and Mixed Symptoms

Medical History and Physical Examination



Symptom Assessment

Symptoms	Overactive bladder	Stress incontinence	Mixed symptoms
Urgency (strong, sudden desire to void)	Yes	No	Yes
Frequency with urgency (>8 times/24 h)	Yes	No	Yes
Leaking during physical activity, eg, coughing, sneezing, lifting, etc.	No	Yes	Yes
Amount of urinary leakage with each episode of incontinence	Large (if present)	Small	Variable
Ability to reach the toilet in time following an urge to void	Often no	Yes	Variable
Waking to pass urine at night	Usually	Seldom	Maybe

Chapple C Classification of mixed incontinence Eur Urol 5:837-41,2006

DIAPPERS

- Deliryum
- Enfeksiyon
- Atrofi
- İlaçlar
- Psikolojik faktörler
- Aşırı idrar çıkışı
- Kısıtlanmış hareket
- kabızlık

Genel özgeçmiş

- AÜS'i etkileyecek nörolojik hst
 - Doğumsal, travmatik, metabolik, dejeneratif
- Vertebra yaralanması/cerrahisi
- Soygeçmişde dejeneratif hst öyküsü
 - Epilepsi, Huntington hst, MSS

- Sosyal öykü
 - Sigara içimi
 - Alkol kullanımı
 - Sıvı alımı
 - Çocuk sayısı (kadında)

Mesaneyi etkileyen ilaçlar

- Antikolinergik veya antimuskarinikler
- Antidepresanlar
- Antipsikotikler
- Sedatif veya hipnotikler
- Diüretikler
- Kafein veya alkol alımı
- Narkotikler
- α -adrenergik blokörler-agonistler
- β -adrenergik agonistler
- Kalsiyum kanal blokörleri

Ürogenital özgeçmiş

- İşeme ile ilgili alışkanlıklarının yaşam boyu seyri
- Üriner enfeksiyon, reflü, taş, cerrahi öykü
- Çocuklukta enürezis süresi ve özelliği
- Hastanın obstetrik geçmişi

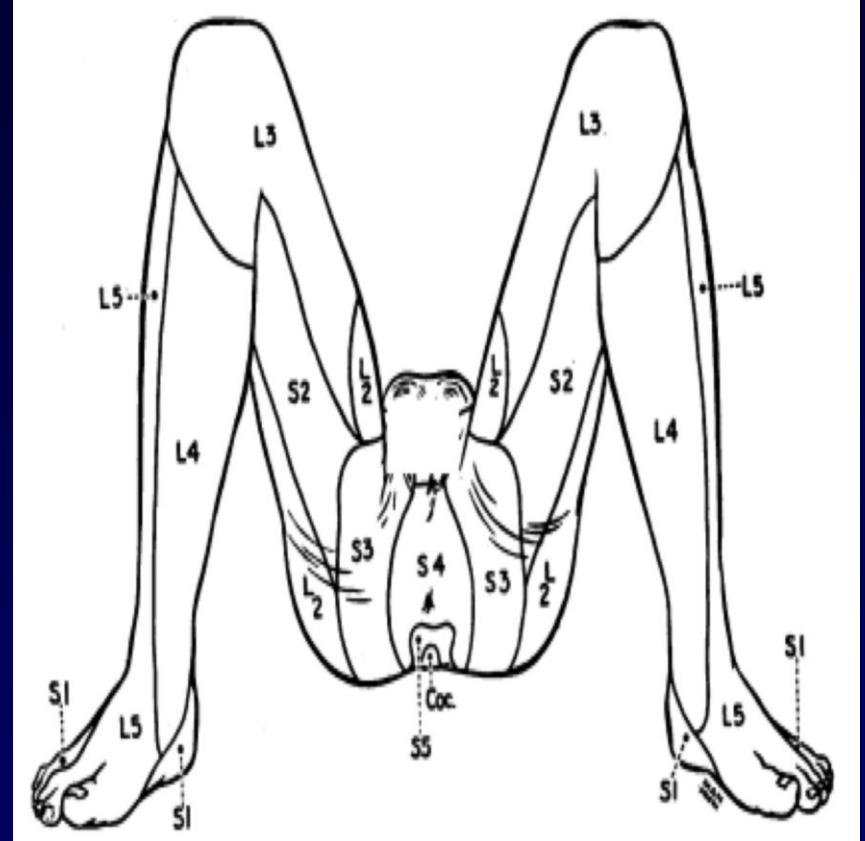
Fizik muayene

- Nörofibrom
- Cafe au lait lezyonları
- Lumbal ve sakral spinal disrafizm
 - Cilt çukurlukları, kıl dönmesi ve yağ birikimleri
- Perine bölgesinde cilt değişiklikleri



- Abdominal muayene
- Genitoüriner muayene
 - Rektal muayene
 - Rektal tonüs
 - Kitle veya fekal tıkaç
- Jinekolojik muayene
 - Vajinal atrofi
 - Pelvik taban kaslarının gücü
 - Pelvik organ prolapsusu
 - Üretral mobilite
 - SÜİ

- Odaklanmış nörolojik muayene
 - Motor kuvvet ve tonüs
 - Pelvik refleksler
 - Ayakların innervasyonu
 - Hastanın mental durumu



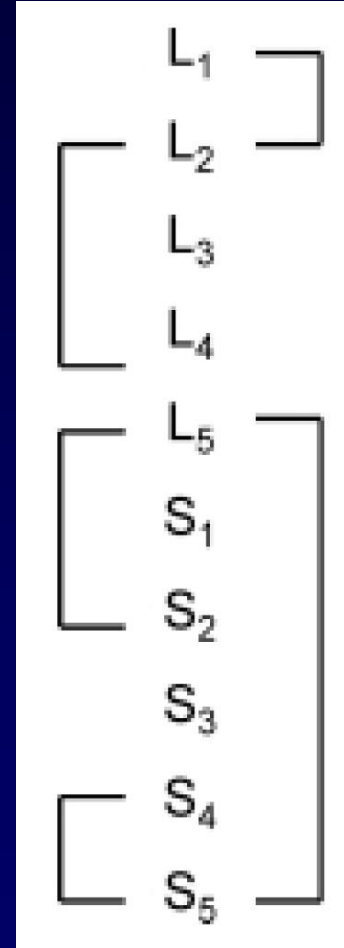
L2-S4 omurilik düzeyinde dermatomlar

- Vücutun her iki yanında S2-S5 duyusu
- Refleksler
- Anal sfinkter tonusu
- Anal sfinkter ve pelvik tabanın istemli kasılması

DİZ REFLEKSİ

AYAK BİLEĞİ
REFLEKSİ

ANAL
REFLEKS



KREMASTER

REFLEKSİ

BULBOKAVERNÖZ

REFLEKS

laboratuvar

- İdrar analizi
 - Mikrohematüri
 - Pyüri
 - Üriner sistem enfeksiyonu
 - glukozüri
- Böbrek fonksiyon testleri

Rezidüel idrar

- Tüm hastalarda şart değil
- FM'de palpasyon
- Kateter
- USG
 - Mesane kapasitesinin %10 ↑
 - N'i <60 ml (PVR/yapılan toplam idrar m <%20)
 - >200 ml
 - PVR 60-200 ⇒ tekrar
- Detrüsör fonksiyonu
- Erkeklerde
 - Obstrüktif & AAM semptomları

İşeme günlüğü

- Tanıda en yararlı araçlardan biridir
- Anamneze göre daha güvenilir olabilir
- 24 saatte çıkarılan idrar miktarı
- Günlük işeme sayısı
- İşeme aralarında geçen süre
- İşemelerin gün içinde dağılımı
- Kaçırma varsa zamanı ve sebebi
- Mesanenin işlevsel kapasitesi ile bilgi

İşeme günlüğü formu işenilen idrar miktarı

Gün	Gündüz (saat/ml)	Gece (saat/ml)
Örnek	07/200, 11/150, 18/225, 22/?,	01/150, 04/200,
1		
2		
3		

Lütfen işediğiniz saati ve işediğiniz miktarı örnekte belirtildiği gibi kaydediniz.

İşeme günlüğü formu içilen sıvı miktarı

Gün	Gündüz (saat/ml)	Gece (saat/ml)
Örnek	07/2 bardak su	
1		
2		
3		

Lütfen alttaki bölüme de içtiğiniz sıvıları bardak-tabak cinsi ile benzer şekilde kaydediniz.

Complete the Bladder Diary for 3 to 5 days.

Time	Amount Voided in Toilet	Urine Leakage (S, M, L)	Activity at Time of Leakage	Urge Present?	Fluid Intake (type, amount)
6:00 am					
7:00 am					
8:00 am					
9:00 am					
10:00 am					
11:00 am					
12:00 Noon					
1:00 pm					
2:00 pm					
3:00 pm					
4:00 pm					
5:00 pm					
6:00 pm					
7:00 pm					
8:00 pm					
9:00 pm					
10:00 pm					
11:00 pm					
12:00 Midnight					
1:00 am					
2:00 am					
3:00 am					
4:00 am					
5:00 am					

Type of absorbent pad(s) used and when: _____

Number of each type of pad per day: _____

Bowel movement: Y N Describe consistency and amount _____

Ped testi

- Kaçırılan miktarın objektif değerlendirilmesi
- Son 24 saatte değiştirdiği ve biriktirdiği tüm pedler ve kullanılmamış bir kuru ped

Ped testi

- Kaçan idrar miktarı=ıslak ped-kuru ped
- Gr olarak bulunan değer ml olarak 24 saatte kaçan toplam idrar miktarına eşittir

IIQ-7 (Incontinence Impact Questionnaire-7) testinin hastalara uygulanan Türkçe çevirisi

İdrar kaçırma ve/veya prolapsus hayatınızı nasıl etkiliyor?	Hiç	Hafif	Orta	Şiddetli
1. Ev işlerinizi yapmanıza mani oluyor mu?	0	1	2	3
2. Yürüme, yüzme veya egzersiz gibi fizik aktivitelerinize engel oluyor mu?	0	1	2	3
3. Sinema konser vs. gibi eğlence aktivitelerinizi etkiliyor mu?	0	1	2	3
4. Araba veya otobüsle 30 dk'dan fazla yolculuk yapabiliyor musunuz?	0	1	2	3
5. Ev dışında sosyal aktivitelere katılabiliyor musunuz?	0	1	2	3
6. Duygu halinizi etkiliyor mu? (daha sinirli, depresif vs.)	0	1	2	3
7. Kendinizi engellenmiş hissediyormusunuz?	0	1	2	3

UDI-6 (Urinary Distress Inventory-6) testinin hastalar uygulanan Türkçe çevirisi

Aşağıdakiler hiç başınıza geldi mi ve eğer geliyorsa sizi ne kadar rahatsız ediyor?	Hiç	Hafif	Orta	Şiddetli
1. Sık olarak idrara çıkıyor musunuz?	0	1	2	3
2. Birden tuvaletinizin geldiğini hissedip idrar kaçırdığınız oluyor mu?	0	1	2	3
3. Fizik aktivite, hapsirme veya öksürmeyle birlikte idrar kaçırıyor musunuz?	0	1	2	3
4. İdrar kaçağı az miktarda mı?(damlalar)	0	1	2	3
5. Mesanenizi tamamen boşaltmada zorluk çekiyor musunuz?	0	1	2	3
6. Kasıklarınızda veya genital bölgede ağrı veya rahatsızlık hissi oluyor mu?	0	1	2	3

Prolapsus semptom envanteri ve Yaşam kalitesi sorgulama formları



44470

FORM F PROLAPSE SYMPTOM INVENTORY (PSI) AND QUALITY OF LIFE SCALE (QOL)

MR:

0	0	0	0	0															
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Hasta Adı: _____

DOLDURMA TALİMATI

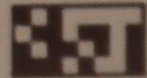
Lütfen aşağıdaki şikayetleri ne kadar sıklıkla yaşadığınızı **geçen ay** içindeki semptomlarınızı en iyi tarifleyen kutuya işaret koyarak gösterin.

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiç
1. İdrar torbamdan idrarımı boşaltmak için ıkmak zorunda olduğumu hissediyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Parmağımı vajinama koyarak veya vajina üzerindeki deriye basarak idrar torbamı boşaltmak için destek veriyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Öksürmek, aksırmak, gülmek bir şey kaldırmak, yürümek, veya pozisyon değiştirmekle idrar kaçırma yaşıyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kendimi ıslatmamak için tuvalete koşuyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kıyafetlerimi korumak için ped, tuvalet kağıdı gibi koruyucu kullanıyorum veya iç çamaşırlarımı değiştiriyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Büyük tuvaletimi yapmakta zorluk çektiğim için kabızlık yaşıyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

yaşıyorum	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiç
4. Kendimi ıslatmamak için tuvalete koşuyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiç
5. Kıyafetlerimi korumak için ped, tuvalet kağıdı gibi koruyucu kullanıyorum veya iç çamaşırlarımı değiştiriyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiç
6. Büyük tuvaletimi yapmakta zorluk çektiğim için kabızlık yaşıyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiç
7. Vajinama parmak koyarak büyük tuvaletimi yapmak için kendime destek veriyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiç
8. Büyük tuvaletimi kaçıyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiç
9. Bacaklarımın arasında bir top varmış veya bir topun üzerinde oturuyormuş gibi hissediyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiç
10. Vajinamda yatınca azalan ayaktayken artan basınç hissediyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiç
11. Mesanenizi boşaltmaya yardım etmesi için pozisyon değiştirme ihtiyacı hissediyormusunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiç
12. Yukarıdaki semptomlardan bazıları veya tümü beni insanlarla yeni arkadaşlıklar kurmaktan alıkoyuyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiç
13. Yukarıdaki semptomlardan bazıları veya tümü cinsel ilişki kurmamı engelliyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiç
14. Yukarıdaki semptomların bazıları veya tümü boş zamanlarımda yaptığım fiziksel aktivitelere (dans, spor) engel oluyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiç

44470

GÜVENİRLİK



İleri tetkikler

- FM'de net sonuç yoksa
- Hematüri/pyüri varlığı
- Divertikül şüphesi
- Nörolojik defisit şüphesi

radlyolojik

endoskopik inceleme

Radyolojik inceleme-1

Üst üriner sistem

- Tüm hastalarda endike değildir
- Endikasyonları
 - Yüksek depolama ve işeme basıncı
 - VUR gibi risk faktörü
- USG, İVP, Radyonüklid görüntüleme

Radyolojik inceleme-2

Alt üriner sistem

- Sistografi

- Mesane dolumu ve işeme esnasında
- Mesane, mesane çıkımı, üretra anatomisi
- VUR, divertikül, taş
- Kadınlarda üetrovezikal hiper mobilite ve prolapsın derecesi

Endoskopik inceleme

Endikasyonları

- Anatomik ve yapısal bozukluklar
 - Üretral darlık
 - Divertikül
 - taş
- Hematüri
 - Mesane tümörü

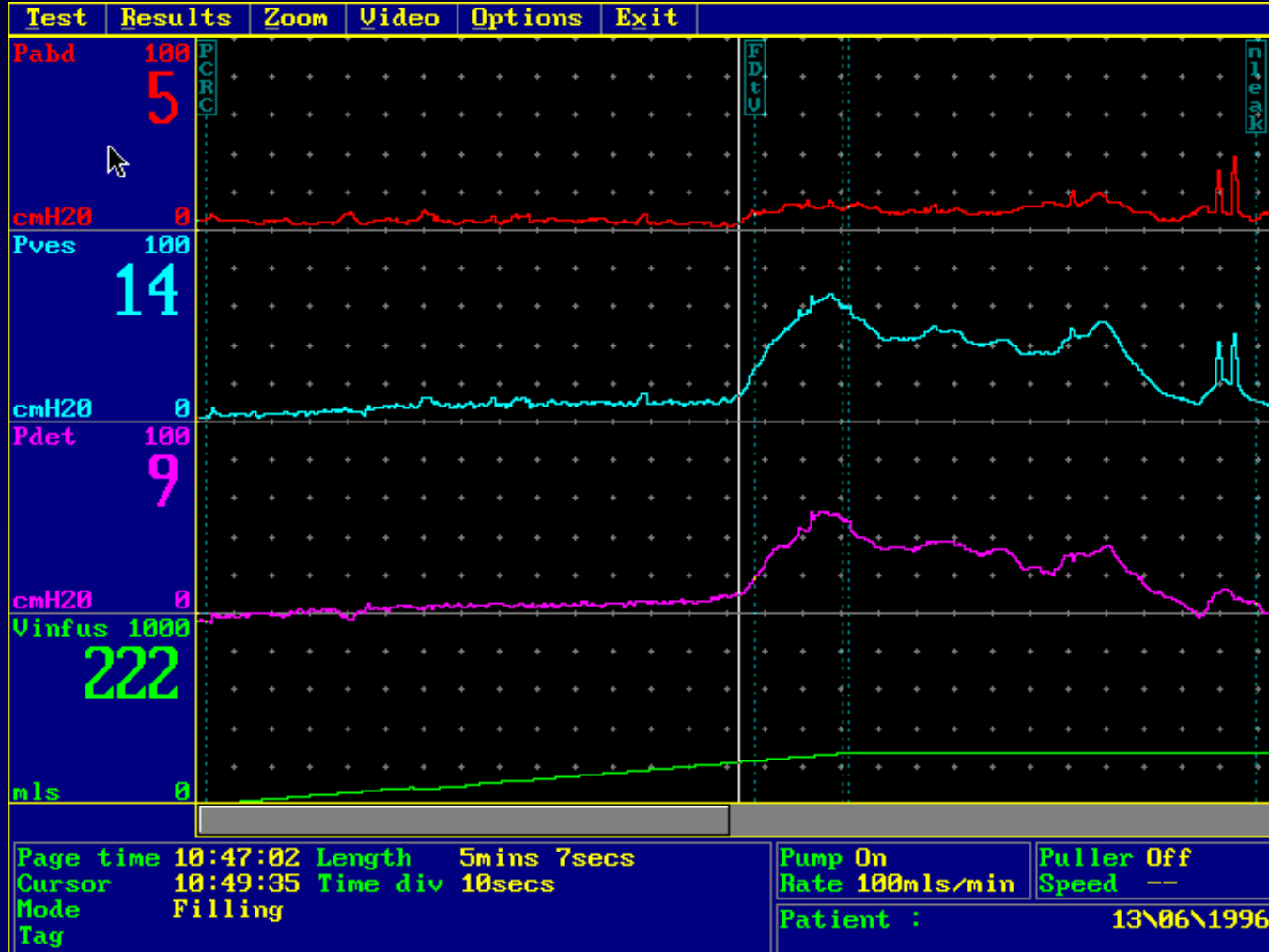
ürodinami

- Hikaye ve semptomlarda uyumsuzluk
- Ampirik tedavide başarısızlık
- Nörolojik hastalık öyküsü
- Obstrüktif yakınmalar varlığında
- Geçirilmiş anti-inkontinans cerrahisi
- Cerrahi veya botulinum toksini tdv öncesinde
- İleri derecede pelvik organ prolapsusu
- Ağrılı mesane

AAM iyi tanımlanmış bir sistometrik antite

Aşırı aktif detrüsör fonksiyonu

Mesane dolumu sırasında spontan veya provake olarak oluşan istemsiz detrüsör kontraksiyonları



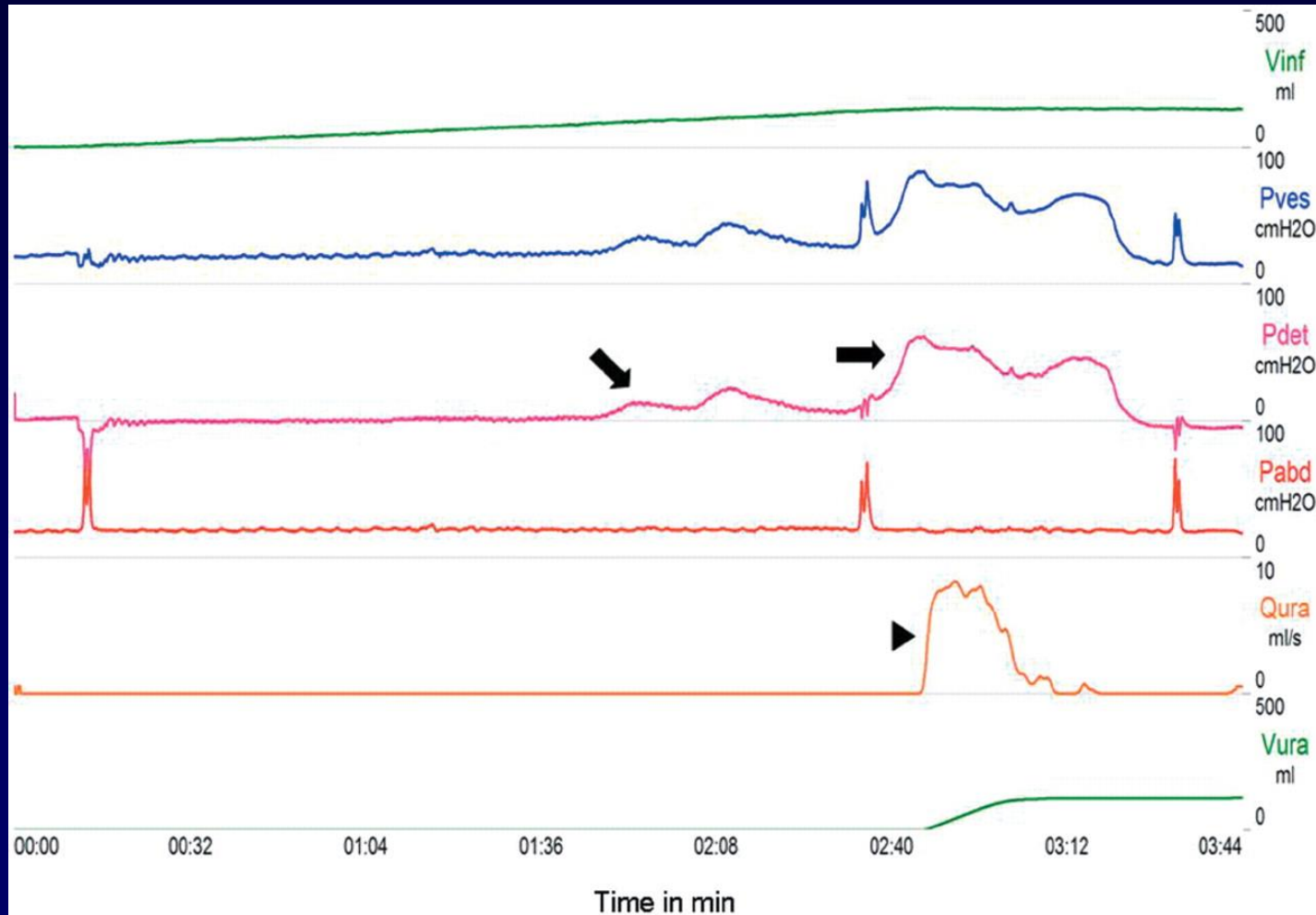
- Ürodinamik incelemede istemsiz kontraksiyon görülme sıklığı
 - Sağlıklı kadınlarda %0-18
 - AAM tanısı alanlarda %0-30

SÜİ & AAM

- Semptomları → SÜİ ⇒ %11-16 AAD
- Semptomları → AAD ⇒ %22 SÜİ

Carlson KV et al: J Urol 2000;164:1614-8

- AAM'li 1076 hasta
 - Detrüsör aşırı aktivite
 - %64



AAM ile ilişkili hastalıklar ve ayırıcı tanı-1

- Nörojenik nedenler
 - SVO
 - MS
 - Parkinson hastalığı
 - Medulla spinalis ve beyin tümörleri
 - Lumbal disk hernisi
 - Suprasakral nörolojik travma
 - Gergin (tethered) kord sendromu

AAM ile ilişkili hastalıklar ve ayırıcı tanı-2

- Nörojenik olmayan nedenler
 - Üriner enfeksiyon
 - Mesane tm veya CIS
 - Ağrılı mesane sendromu (IS)
 - Mesane taşı
 - Yaşlanma
 - Mesane çıkım obstrüksiyonu
 - Radyasyon sistiti
 - Diyabetik mesane
 - Vajinal prolapsus
 - İdyopatik

AAM ve Ağrılı Mesane Sendromu

<i>Semptom-Bulgu</i>	<i>AAM</i>	<i>Ağrılı mesane sendromu</i>
Anahtar semptom	Sıkışma hissi/sıkışma inkontinansı	Mesane ağrısı
Semptomun hissedildiği bölge	Vajen ve üretra	Suprapubik ve perineal
Miksiyon sonrası rahatlama	Belirgin değil	belirgin
Sıkışma/ağrı inhibisyonu	mümkün	Mümkün değil
İnkontinansın eşlik etmesi	Sık (istemsiz)	Nadir (ağrıdan ötürü istemli)
Bir kerede yapılan idrar miktarı	Birbirine yakın	Belirgin olarak farklı

Sonuç

- AAM semptomatolojik bir tanıdır
- Tanı bazı patolojik durumların ekartasyonuna dayanır
- Ani sıkışma hissi, sıkışma tipi idrar kaçırma olan/olmayan, sık idrara gitme ve noktüri semptomlarından oluşan bir sendromdur
- Bu semptomları açıklayan lokal, metabolik veya hormonal bir neden bulunmamalıdır

teşekkürler

