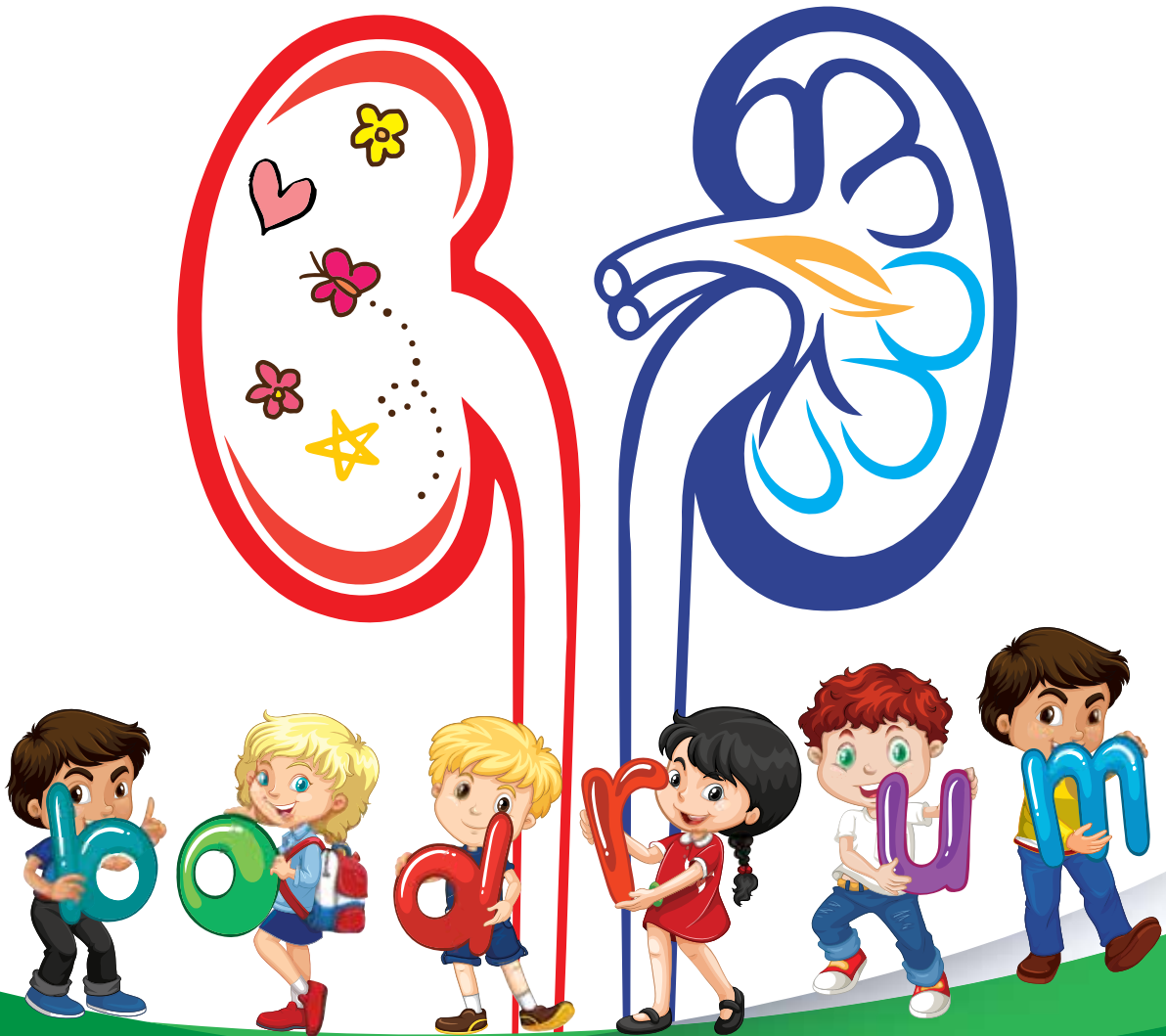




Uluslararası Katılımlı
10 Çocuk
Nefroloji Kongresi
1 - 4 Mayıs 2019 / La Blanche Hotel, BODRUM



[S-22]

Alt Üriner Sistem Disfonksiyonu İçin Tipik Bir Semptom Var Mı?

Mehmet Ali Özen¹, Mehmet Taşdemir², Murat Serhat Aygün³, Işıl Necef⁴, Emrah Aydın¹, İlmay Bilge², Egemen Eroğlu¹

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Cerrahi ABD, İstanbul

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri ABD, Pediatrik Nefroloji BD, İstanbul

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji ABD, İstanbul

⁴Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD, Çocuk Psikiyatrisi BD, İstanbul

Amaç: Alt üriner sistem disfonksiyonu (AÜSD) sık bir hastalık olup okul çağı çocuklarında %20 oranında bildirilmektedir. Semptomların subjektif olması nedeni ile tanısız yaklaşımlarda henüz bir sözbirliği bulunmamaktadır. Bu çalışmada her bir AÜSD tipi ve ilişkili olabilecek semptomları üroflovmetri/elektromiyografi (UF/EMG) testini kullanarak araştırmayı hedefledik.

Yöntem: Tek merkezli bu retrospektif çalışmada 2015-2018 yılları arasında AÜSD nedeniyle izlenmiş olan 5-13 yaş arası çocuklar değerlendirildi. Hastalar, işeme bozukluğu semptom skorlaması, işeme güncesi, Bristol dışkı form skalası ve UF/EMG kullanılarak 4 grup halinde [aşırı aktif mesane (AAM), disfonksiyonel işeme (Dİ), az aktif mesane (AzAM), primer mesane boynu disfonksiyonu (PMBD)] değerlendirildi.

Bulgular: Bu çalışmaya yaş ortalaması 7.1 yıl olan (5-13 yıl) 189 çocuk (78 kız, %56) alındı. Demografik verileri arasında istatistiksel açıdan önemli fark yoktu ($p>0,05$). Ana belirtiler Tablo 1'de özetlenmiş olup gruplar arasında yalnızca kabızlık ve idrara başlama süresinde gecikme "hesitancy" bakımından anlamlı fark saptandı. ($p<0,001$). İdrara başlamada gecikme hissi PMBD grubunda %89,4, kabızlık ise Dİ grubunda %78,6 oranında mevcuttu.

Sonuç: Klinisyenler tarafından sıklıkla tipik semptomlar öngörülmekle birlikte bu çalışmada, kabızlık ve başlayamama hissi dışında AÜSD için tipik semptom yoktu.

Başlangıç değerlendirmesinde Bristol dışkı skalası yanında subjektif semptomlar yerine tekrarlanan UF/EMG'ler ile değerlendirme yapmayı önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: İşeme bozukluğu, pelvik taban hastalığı



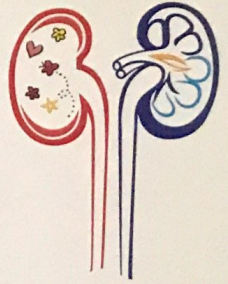
Alt üriner sistem hastalıklarında başvuru belirtileri

	AAM n=91	Dİ n=61	AzAM n=18	PMBD n=19
Sık işeme “frequency”	47(51,6%)	32(52,4%)	4(22,2%)	5(26,3%)
Sıkışma “urgency”	59(64,8%)	38(62,2%)	6(33,3%)	7(36,8%)
Gündüz idrar kaçırma	54(59,3%)	38(62,2%)	6(33,3%)	5(26,3%)
Gece idrar kaçırma	24(26,3%)	13(21,3%)	4(22,2%)	3(15,7%)
Başlamada gecikme “hesitancy”	0(0%)	9(14,7%)	4(22,2%)	17(89,4%)
Kesik işeme “Intermittancy”	23(25,2%)	31(50,8%)	10(55,5%)	4(21,0%)
Kabızlık	22(24,1%)	48(78,6%)	5(27,7%)	3(15,7%)
Postmiksiyon rezidü >20 ml, 7-13 yaş >10 ml, 5-6 yaş	20(22,0%)	30(49,1%)	10(55,5%)	4(21,0%)
Fonksiyonel mesane kapasitesi	37(40,6%)	19(31,1%)	0(0%)	3(15,7%)

AAM, Aşırı aktif mesane; AzAM, az aktif mesane; Dİ, disfonksiyonel işeme; PMBD, primer mesane boynu disfonksiyonu



Uluslararası Katılımlı
10. Çocuk Nefroloji Kongresi
1 - 4 Mayıs 2019 / La Blanche Hotel, BODRUM



MEHMET TAŞDEMİR

1 - 4 Mayıs 2019 tarihlerinde La Blanche Hotel, Bodrum' da düzenlenen Uluslararası Katılımlı 10. Çocuk Nefroloji Kongresi'ne katılmıştır.

Doç. Dr. Önder YAVAŞCAN
Genel Sekreter

Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL
Dernek Başkanı

