

Nörojenik Ve İdiopatik Detrusör Aşırı Aktivitesinin Ürodinami Ölçümlerindeki Farklılıkları

Arman Özdemir¹, Çetin Çam¹, Ateş Karateke¹, Turhan Aran², Nihal Dolgun¹,
Reyhan Ayaz¹

¹Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
²Ağrı Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Yazışma Adresi: turhanaran@gmail.com ağrı - Türkiye
Tel: 0505 237 94 60 **e-mail:** turhanaran@gmail.com

ÖZET:

Amaç: Nörojenik ve idiyopatik detrusör aşırı aktivitesinin ürodinami ölçümlerindeki farklılıkları saptamak.

Materyal and Method: Kliniğimize idrar kaçırma şikayeti ile başvuran ve ürodinamik tetkikleri sonucu idiyopatik detrusör overaktivitesi tanısı alan 18 hasta ile, idrar kaçırma şikayeti olan 14 MS hastasının ürodinamik parametreleri karşılaştırıldı. Verilerin karşılaştırılmasında student t test ve x2 testi kullanıldı.

Bulgular ve Sonuç: Detrüör basınç düzeyi, detrüör basınç hacmi, maksimum detrüör basıncı, maksimum idrar akım anındaki detrüör basıncı ($P_{det@Qmax}$), işeme sonrası artık idrar hacmi (PVR) ve detrusör-sfinkter dissinerjisi (DSD) ya da pelvik taban disfonksiyonu (PFD) MS hastalarında anlamlı olarak yüksek bulundu.

Anahtar Kelimeler: Multiple skleroz, ürodinami, overaktif detrusör

SUMMARY:

Urodynamic Differences Between Neurogenic And Idiopathic Detrusor Overactivity

Objective: to compare urodynamic results between neurogenic and idiopathic detrusor overactivity

Materials and Method: urodynamic parameters were compared between 18 patients being diagnosed as idiopathic detrusor overactivity and 14 MS patients with urinary incontinence. Student t test and x2 test were used.

Results and Conclusions: detrusor pressure, detrusor pressure volume, maximum detrusor pressure, detrusor pressure at maximum urinary flow, PVR, and detrusor sphinctery dyssynergy or pelvic floor dysfunction were significantly higher in MS patients.

Key words: Multiple sclerosis, urodynamic, overactive detrusor.

GİRİŞ

Suprasakral spinal kord ve daha yüksek merkezlerdeki nörolojik lezyonlar detrusör aşırı aktivitesi ile ilişkilidir. Multipl skleroz (MS), demans, serebrovasküler hastalıklar ve Parkinson hatsallarında aşırı aktivite sık görülür. Etiyolojisi belli olmayan bir hastalık olan (MS), multipl lezyonlarla karakterizedir ve progresif özellikte mesane disfonksiyonuna neden olur(1). Genelde daha geç dönemlerde ortaya çıkan mesane disfonksiyonu, az oranda da olsa ilk semptom olabilir(2). Bu çalışma, nörojenik bir nedene bağlı olmadan ortaya çıkan (idiyopatik) detrusör aşırı aktivitesi

olan kadınlarla, MS tanısı konmuş olan olguların ürodinamik ölçümlerinin karşılaştırılması amacıyla planlandı.

MATERYAL VE METOD

Hastanemiz ürojinekoloji polikliniğine idrar kaçırma şikayeti ile başvuran ve idiyopatik detrusör overaktivitesi tanısı alan 18 hasta ile işeme veya idrar kaçırma yakınması olan 14 MS hastasının ürodinamik parametreleri karşılaştırıldı. Detrüör basıncı, detrüör basınç hacmi, mesane kapasitesi, maksimum detrüör

basıncı, maksimum idrar akımı, maksimum idrar akım anındaki detrüör basıncı, işeme sonrası artık idrar hacmi (PVR) değerleri ölçüldü. Olgular, detrüör-sfinkter dissinerjisi (DSD) ya da pelvik taban disfonksiyonu (PFD) açısından değerlendirildi. Parametrik verilerin değerlendirilmesinde Student T test, nonparametrik verilerin değerlendirilmesinde ise X^2 testi kullanıldı. İstatistiksel analizler SPSS 10.0 paket programı ile yapıldı.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması MS olan grupta 50,2, idiyopatik grupta ise 64,5 idi.($p>0,05$) Ortalama mesane kapasitesi MS olan hasta grubunda 287ml, idiyopatik detrüör overaktivitesi olan grupta ise 242ml idi($p>0,05$). MS hastalarında maksimum idrar akım hızı ortalama 12,2ml/sn olup, idiyopatik gruptan anlamlı olarak düşüktü($p<0,05$). Detrüör basınç düzeyi, detrüör basınç hacmi, maksimum detrüör basıncı, maksimum idrar akım anındaki detrüör basıncı (Pdet@Qmax), işeme sonrası artık idrar hacmi (PVR) ve detrüör-sfinkter dissinerjisi (DSD) ya da pelvik taban disfonksiyonu (PFD) MS hastalarında anlamlı olarak yüksek bulundu. (Tablo 1).

Tablo 1. MS ve idiyopatik gruplarda yaş ve ürodinamik parametreler

	Multipl Skleroz (n=14)	Non-nörojenik Aşırı Aktivite (n=18)	p
Yaş (yıl) ort ± sd (min- mak)	50.2±8.8 (24-68)	64.5±16.4 (31-72)	>0,05
Detrüör basıncı (cmH2O) ort ± sd (min- mak)	28.3±20.1 (12-42)	20.5±9.5 (8-24)	<0.01
Detrüör Basınç hacmi (ml) ort ± sd (min- mak)	187±143 (45-210)	150±103 (36-160)	<0.05
Mesane Kapasitesi (ml) ort ± sd (min- mak)	287±182 (140-380)	242±139 (120-340)	>0,05
Pdet.max (cmH2O) ort ± sd (min- mak)	46.4±21.5 (18-49)	30.8±13 (8-38)	<0.01
Qmax (ml/sn) ort ± sd (min- mak)	12.2 ± 6.9 (8-18)	18±9.1 (6-28)	<0,05
Pdet@Qmax (cmH2O) ort ± sd (min- mak)	33.1±15.5 (22-49)	19.3±12.9 (12-38)	<0,05
PVR (ml) ort ± sd (min- mak)	46.5 (10-120)	0 (0-5)	<0.05
DSD* veya PFD** (%) (n)	43 (6)	11 (2)	<0.01

*Detrüör-Sfinkter dissinerjisi

** Pelvik taban disfonksiyonu

TARTIŞMA

Suprasakral merkezlerin lezyonlarında, serebral korteks ve diğer yüksek merkezlerin mesanenin hem istemli hem de istemsiz inhibisyonunu sağlayan sakral refleks arkı bloke olur ve istemsiz detrüör kontraksiyonları ortaya çıkar. Bu şekilde nörolojik bir nedene bağlı olarak ortaya çıkan aşırı aktivite nörojenik, herhangi bir nedene bağlanamayan aşırı aktivite ise idiyopatik olarak tanımlanmaktadır (3). Detrüör aşırı aktivitesinin ürodinamik tanısında detrüör basıncı için herhangi bir minimum eşik değeri kullanılmamaktadır ve herhangi bir basınç yüksekliği detrüör aktivitesi olarak kabul edilmektedir(4). Ancak Detrüör basınç düzeyi, detrüör basınç hacmi, maksimum detrüör basıncı, Pdet@Qmax gibi ürodinamik parametreler detrüör kasılmalarının şiddeti hakkında fikir verebilirler. Multipl skleroz(MS) genellikle 20-40 yaş arasında ortaya çıkan ve etiolojisi belli olmayan nörolojik bir hastalıktır. Multipl lezyonlarla karakterizedir ve progresif özellikte mesane disfonksiyonuna neden olur(1). Mesane disfonksiyonu, MS hastalarının % 90'ında hastalık ilerledikçe ortaya çıkar ancak işeme bozukluğu hastaların % 5'inde ilk semptom olabilir (2). Hastaların % 30 unda azalmış aktif veya arefleksik detrüör izlenmesine rağmen 2/3 'ünde sistometri esnasında detrüör aşırı aktivitesi gözlenir (5).

MS olgularımızda, ürodinamik detrüör basınç parametreleri, nörojenik olmayan gruba göre daha yüksek çıkmıştır. İşeme sonrası artık hacmin (PVR) daha yüksek çıkması, bu gruptaki disfonksiyonun diğer bir göstergesidir. Olguların hemen yarısında gözlenen DSD tablosu, MS hastalığının karakteristiklerinden biridir (5).

SONUÇ

MS hastalarındaki nörojenik detrüör aşırı aktivitesinin şiddeti daha yüksektir ve tedaviyi komplike etmektedir. Her ne kadar mesane disfonksiyonu, MS hastalarının çoğunluğunda tablo ilerledikçe ortaya çıksa da, işeme bozukluğunun hastaların % 5'inde ilk semptom olabileceği unutulmamalıdır. DSD veya PFD ile birlikte şiddetli detrüör aşırı aktivitesi gösteren olgularda, başta MS olmak üzere nörolojik etioloji akla gelmelidir.

KAYNAKLAR

1- Kleeman SD, Karram MM. *Overactive Bladder Syndrome and Nocturia. In: Urogynecology and Reconstructive Pelvic Surgery. Mark D Walters, Mickey M Karram (eds), Mosby, Philadelphia, 2007, 367*

2- Anderson JT, Bradley WE. *Bladder and urethral innervation in multiple sclerosis. BrJUrol1976;48:193*

3- Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, van Kerrebroeck P, Victor A, Wein A. *The Standardisation of Terminology in Lower Urinary Tract Function: Report from the Standardisation Subcommittee of the International Continence Society. Neurourol Urodyn 2002;21:167*

4- Karram MM, Blaivas J. *Urodynamics: Cystometry and Urethral Function Tests. In: Urogynecology and Reconstructive Pelvic Surgery. Mark D Walters, Mickey M Karram (eds), Mosby, Philadelphia, 2007, 85*

5- Awad SA, Gajewski JB, Sogbein SK, ET AL... *Relationship between neurological and urological status in patients with multiple sclerosis. J Urol 1984;132:499*