

ÇOCUKLARDA İDRAR KAÇIRMA NEDENLERİ

Dr. Mustafa Bak*, Dr. Ceyhun Açıarı*, Dr. Erkin Serdaroğlu*,
Dr.Ali Avanoğlu**, Dr.İbrahim Ulman**

*Dr.Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH İzmir

**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, Çocuk Ürolojisi BD, İzmir

Giriş ve Amaç

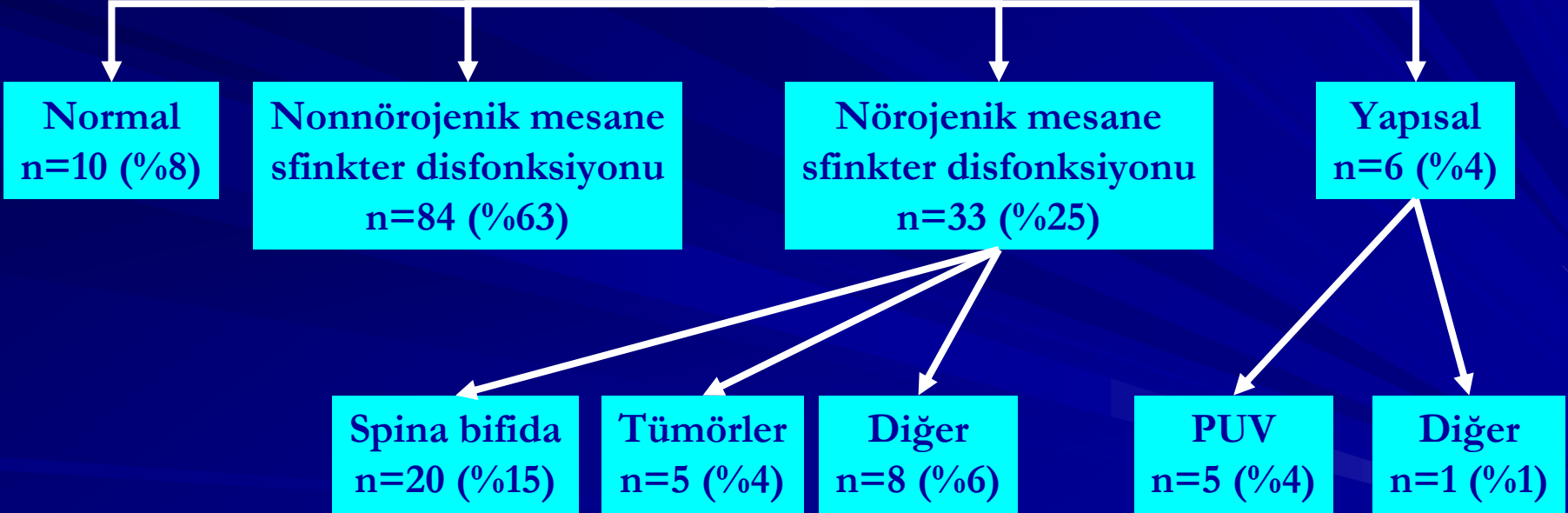
- İdrar kontrolünün gelişmesinin beklendiği yaştan sonra, kontrol edilemeyen idrar sızıntısı idrar kaçırma (inkontinans) olarak adlandırılmaktadır
- İdrar kaçırma nedenleri yapısal, nöropatik ve nöropatik olmayan mesane sfinkter disfonksiyonu olarak 3 grupta incelenmektedir
- Bu çalışmanın amacı idrar kaçırma yakınması bulunan çocukları incelemek, nedenlerini saptamak, tüm incelemeleri yapılmış çocuklardan yola çıkarak daha az inceleme ile doğru tanı koymayı sağlayacak özellikleri belirlemektir

Gereç ve Yöntem

- Hastanemize idrar kaçırma yakınması ile başvuran 133 hasta çalışmaya alındı
- Yalnız gece işemesi bulunan çocuklar dışlandı
- Hastaların 99'u (%74) kız, 34'ü (%26) erkek
- Ortalama yaş $7,6 \pm 2,3$ yıldır (4-16 yıl)
- Tüm hastalara ayrıntılı anamnez, fizik bakı, işeme sıklık-hacim çizelgeleri (2 günlük), USG (özellikle işeme sonrası rezidü idrar miktarı), DMSA sintigrafisi, MSUG ve ürodinamik inceleme yapılarak değerlendirildi

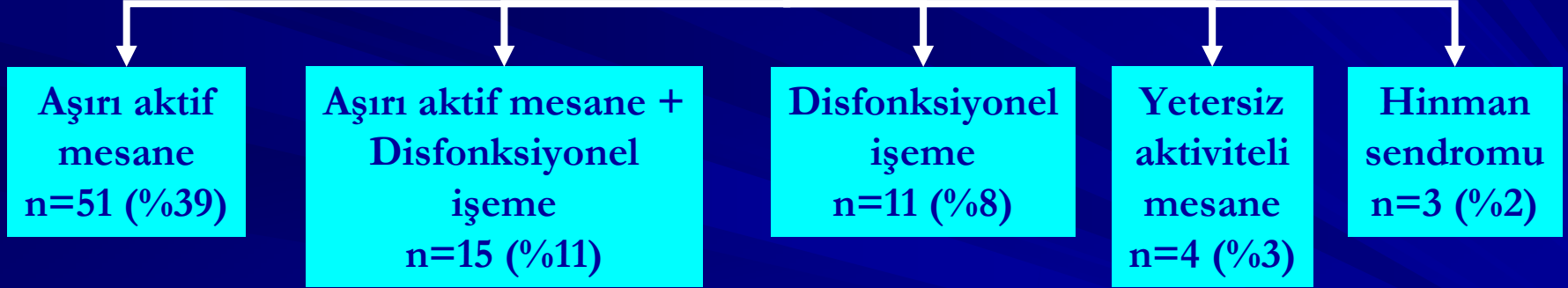
Bulgular

İDRAR KAÇIRMA
n=133



Bulgular

Nonn6rojenik mesane
sfinkter disfonksiyonu
(NOMSD)
n=84 (%63)



Bulgular

- İşeme sıklığı > 7 /gün
- Ölçülen/beklenen mesane kapasitesi <%50
- Çömelleme

Aşırı Aktif Mesane
%82

- USG'de anlamlı PVR
- Kesintili işeme
- Acil sıkışma (-)

Disfonksiyonel İşeme
%82

- Aşırı aktif mesaneli olgulara sık işeme, koruyucu antibiyotik ve antikolinergik tedavi uygulandı. Altı ay sonunda %88 tedaviye tam yanıt gözlemlendi

Tartışma

- İdrar kaçıran çocuklarda en sık NOMSD gözükmetedir ve bu hastaların önemli bir bölümünü aşırı aktif mesane hastaları oluşturmaktadır
- İdrar kaçıran çocukların önemli bir kısmında ayrıntılı anamnez ve fizik bakı, işeme sıklığı-hacim çizelgesi, ultrasonografi ile doğru tanı konulabilmektedir
- Bu bulgular ile aşırı aktif mesane düşünölen olgulara gerekli tedavi başlanabilir, tedaviye yanıtız olgularda veya aşırı aktif mesane dışı tanı olasılığı bulunanlarda ileri incelemeler ve ürodinamik inceleme önerilebilir