

Yeni Dođanda Nörojen Mesane

Ürolojik Tetkik ve Takip Şemaları

Prof. Dr. Selçuk Yücel

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi

Üroloji Anabilim Dalı

*Karadeniz Üroloji Toplantısı,
Haziran 2016, Ordu*

Referanslar

Snow-Lisy SC ve ark. J Urology., 2015

Bauer SB ve ark, Neurol Urodyn., 2012

**Rawashded YF ve ark, Neurol Urodyn.,
2012**

Prenatal Taramada Spinal Disrafizm



30/100.000 doğum
320.000 USD masraf
%65 olgu tahliye

Intra-Uterine Onarım
Birkaç Merkezde MOMS çalışması
VP shunt daha az, Alt ekst korunabilir
Ürolojik Fayda Henüz Yok



*Karadeniz Üroloji Toplantısı,
Haziran 2016, Ordu*



*Karadeniz Üroloji Toplantısı,
Haziran 2016, Ordu*

Önemsiz Bel Bulguları

Tamamen gluteal cleft içinde
Anal verge den 2.5 cm den yakın uzaklıkta
Dibinde ele cocyx geliyor
Dibinde deri bütünlüğü tam

Önemli Bel Bulguları

Birden çok sayıda gamze
Anal verge den 2.5 cm den daha uzak
Gamze 5 mm den daha büyük
Başka kütanöz bulgular var
Eşlik eden ortopedik bozukluklar var
Cleft asimetric veya kalçalar gelişmemiş

Önemli Bel Bulguları

Spinal Ultrason 3 aydan küçük çocuklarda
Spinal MRI daha büyüklerde

Tuvalet eğitimini alamayan

Devam eden veya yeni başlayan üriner ve/veya fekal inkontinans

Alt ekstremitelerde güçsüzlüğü

Kas atrofisi

Bacak/Ayak/Yürüyüş bozuklukları

Spinal MRI

Çocuklarda Nörojen Mesane Nedenleri

Spinal Disrafizm

Açık-Miyelodisplazi %85

Kapalı – Occult Disrafizm % 8

Lipoma

Lipomeningosel

Diastematomiyeli

Kalın filum terminale

Anterior meningosel

Sakral agenez %1

Sendromlar %1

Imperfore anüs (40%)

CNS hasarları

Serebral palsy %3

Spinal kord travması %1

Tumorler %1

Spinal Disrafizme Yaklaşım

Açık Disrafizm

Önce Tüp kapanması Sonra Evalüasyon

Kapalı Disrafizm

Önce Evalüasyon Sonra Tüp Kapanması

Spinal Disrafizme Yaklaşım

Konzervatif (Expectant)

UD ve TAK için Üst Üriner Sistemde Bozulma Olması Beklenir

Proaktif

UD ve TAK Üst Üriner Sistemde Bozulma Olmadan Yapılır

Spinal Disrafizme Yaklaşım

Konzervatif (Expectant)

HN TAK ile %69-92 olguda azalır

Renal kayıp olguların sadece %5 inde olur

Erken TAK başlanması renal skar oranını azaltmaz

Mesane rekonstrüktif cerrahi sadece %1.2 de gerekli

Ancak ogmentasyon ihtiyacı %12 ye kadar çıkabilir

Hopps and Kropp,

Kaufman ve ark

Teichman ve ark.

Wu ve ark.

Spinal Disrafizme Yaklaşım

Proaktif

Yüksek riskli grup UD ile daha kolay anlaşılır

>40 cmH₂O leak basınç ve DSD

Erken TAK ve AChI tedavi mesane bozulmasını engeller

1 yaş öncesi TAK başlanması renal skarı azaltabilir

Konzervatif izlemde olguların %80 inde HN olur

Gecikmiş TAK da ogmentasyon ihtiyacı daha yüksek
(%27 vs. %11)

Edelstein ve ark.

Wu ve ark.

Kurrock ve Polse

De Lair ve ark.

Spinal Disrafizme Yaklaşım

İlk Yaklaşım Her Zaman

Enfeksiyon Var mı ?

Böbrek Fonksiyonları Normal mi ?

Üst Üriner Sistemde Dilatasyon Var mı?

Mesaneyi Boşaltabiliyor mu?

Spinal Disrafizme Yaklaşım

Konzervatif Yaklaşımda

Dilatasyon

Enfeksiyon

Mesane duvarında şiddetli kalınlaşma

Mesane boşaltamama

ÜRODİNAMİ ve VCUG GEREKİR !!!

Spinal Disrafizme Yaklaşım

Proaktif Yaklaşım

Tüm Olgularda ÜRODİNAMİ gerekir!!!

Dilatasyon

Enfeksiyon

Mesane duvarında şiddetli kalınlaşma

Mesaneyi tam boşaltamama

UD de DO veya düşük komplians veya Yüksek işeme basıncı var ise

VCUG gerekir !!!

Spinal Disrafizmde UD

Cerrahi tedaviden 3 ay sonra

TAK a alışıldıktan sonra

Residüel İdrar Ölçümü

Dolum sistometrisi

Detrusor Leak Point Pressure

İlk 3 ay içinde DLPP yanıtıcıdır

Rektal Tüp İçeride tutulamayabilir

EMG yapılmak zorundadır

Mümkünse iğne elektrod

Karadeniz Üroloji Toplantısı,

Haziran 2016, Ordu

Spinal Disrafizmde Tedavi

TAK kateterleri arasında fark yok

TAK a bağlı İYE için Ab gerek yok

Dirençli suş olabilir

TAK üzerinde Ab mesane instill etkin

AChI tedavi erken dönem başlanabilir.

Btx-A enjeksiyon uygulanabilir

Mesane rekonstr cerrahisi okul öncesi yaşta yapılabilir

Uzun dönemde hayat kalitesini bu ameliyatların sanıldığı kadar yükseltmediği yönünde yayınlar var.

İmperfore Anüste Yaklaşım

Nörojen mesane yaklaşık %40 (10-50)

Ultrason ve Erkeklerde VCUG (fistül?)

Nörojen mesane şüphesinde UD ve MRI

Kolostomi veya pull-through sonrası UD ve
EMG çalışması 3 ay sonra

Spinal travma sonrası

ÜD en erken 6 hafta mümkünse 3. ayda

TAK en kısa sürede başlanmalı

Çocuk kendisi işese bile ÜD ile

Det basıncı ölçmek şart

ÜD ile basınç düşük olduğu gösterildikten
sonra TAK bırakılabilir

Yenidoğandan Oyun Çağı Çocukluğuna Takip

Tedavi Gereken Çocukta ilk takip 3. ay UD

Sonrası yıllık UD

USG 6 ayda bir ilk 2 yılda

DMSA sadece VUR olanlarda gerekli

USG veya işemede/motor anormallik acil UD gerektirir

Amaç ilk 3 yaş içinde Re-tethering yakalamak

Oyun Çağı Çocukluđundan Ergenliđe Takip

USG yıllık yeterli

USG de anormallik veya İYE veya yeni
řikayet olursa UD

Re-tethering riski 6 yaş sonrası zayıf

Ergenlikten Eriřkinliğe Takip

USG yıllık yeterli

USG de anormallik veya İYE veya yeni Őikayet olursa UD

Büyüme durunca 2 yılda bir USG

Erkeklerde ve kızlarda mesane çıkım basıncı artar