

F. Raporlandırma

| DOI: 10.37609/akya.3759.c154

Ali Can ALBAZ¹
Gökhan TEMELTAŞ²

GİRİŞ

Ürodinami raporları, yalnızca test sonuçlarını belgelemekle kalmayıp, klinik karar sürecine rehberlik edecek şekilde yapılandırılmalıdır. Bu nedenle, raporlar standart bir formatta hazırlanmalı ve klinisyenlerin yorumlamasını kolaylaştıracak şekilde düzenlenmelidir.

Bir ürodinamik çalışmanın raporlanması, Uluslararası Kontinans Derneği (International Continence Society-ICS) tarafından belirlenen terminolojiye uygun olarak gerçekleştirilmelidir. ICS standartları, testlerin tutarlılığını sağlamak ve yorumlanabilirliğini artırmak amacıyla oluşturulmuş olup, ürodinami raporlarının klinik yönetimde etkin kullanımını hedefler.

Ürodinami raporları, klinik anlam taşıyan verileri içermeli ve belirli standartlara uygun olarak düzenlenmelidir. Bu kapsamda, raporda yer alması gereken temel bileşenler şunlardır:

- » Testin teknik kalitesi ve klinik güvenilirliği
- » Üroflovetri bulguları: İşeme pozisyonu, sıkışma durumu ve testin hastanın gerçek durumu yansıtabilirliği
- » Kateterlerin yerleştirilme süreci, karşılaşılan zorluklar ve hastanın tolere edebilme durumu

- » Sistometri ve basınç-akım çalışmaları sırasında hastanın pozisyonu ve test sürecindeki duyuşal bildirimleri
- » Mesane dolum hissi, sıkışma ve idrar kaçırma bulgularının hastanın ifadeleri doğrultusunda kaydedilmesi
- » Ürodinamik stres testinin uygulanma yöntemi ve sonuçları
- » Basınç-akım analizi: İşeme süreci ve testin hastanın gerçek durumunu yansıtabilirliği
- » İlave testler veya ölçümler (uygulandığı takdirde)
- » Genel değerlendirme ve klinik öneriler

Dolum sistometrisi sonuçlarının standardizasyonu açısından, tetkik sırasında kullanılan sıvının tipi ve ısısı, dolum metodu ve hızı, kullanılan kateterlerin büyüklüğü, basınç kayıt tekniği ve hasta pozisyonu gibi faktörlerin raporda açıkça belirtilmesi gerekmektedir. Ayrıca, dolum sistometrisi sırasında gözlemlenen olağan dışı duyuşlar da detaylı olarak tanımlanmalıdır.

ICS tarafından oluşturulan terminolojiye uygun olarak, mesane duyuşunun normal, artmış, azalmış veya yokluğu gibi durumlar açıkça belirtilmeli, beklenmeyen mesane ağrısı veya idrar hissi ile karışabilecek diğer duyuşal deneyimler de not edilmelidir.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji AD., alicanalbaz@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-7725-1241

² Prof. Dr., Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji AD., temeltasg@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0001-7673-2206

Notlar:

1. Hasta TAK yapıyor veya kateterli geliyorsa belirtiniz.
2. Vezikal ve rektal kateterler farklı yollardan yerleştirilmişse (Mitrofanoff stoması veya vajina gibi) belirtiniz. Üretral kateterizasyonda sorun olursa belirtiniz.
3. Pozisyonun standart dışı olması durumunda sebebi-nörolojik defisit, hareket kısıtlılığı gibi- belirtilmeli.
4. Dolum sistometrisinde kullanılan sıvıyı (Serum fizyolojik veya opak madde) belirtiniz.
5. İnfüzyon hızı, dakikada beklenen kapasitesinin %10' u olacak şekilde ayarlanmalı. Çocuk hastada beklenen mesane kapasitesi (yaş+1) x30 ile hesaplanır.
6. Havalı sistem kullandıysanız belirtiniz.
7. Dolum sistometrisinde detrusor aşırı aktivitesi izlendiyse bunun kaç ml infüzyon/ mesane hacminde gerçekleştiğini, bu sırada hastanın ani sıkışma hissi hissedip hissetmediğini, Pdet değerini, idrar kaçırıp kaçırmadığını ve kaçırıdıysa ne kadar kaçırıldığını raporlayınız.
8. Dolum sistometrisinin neden sonlandırıldığını belirtiniz (ör: güçlü işeme isteği, ağrı, işlevsel kapasiteye ulaşma vb).
9. Hasta kateterler yerindeyken işeyemedi ise bunu belirtiniz.
10. Erkek için ICS- BOOI: Pdet@Qmax- 2.Qmax (<20 ise non-obstructive; 20- 40 ise Equivocal; >40 ise obstrüktif) ve BCI: Pdet@Qmax+ 5.Qmax (<100 ise azalmış kontraktilite; 100- 150 arası normal; >150 güçlü kontraktilite). Kadınlar için standart olmayan başka indeksler kullanılabilir.
11. Bu kısmı videoürodinami yapmış iseniz kullanınız.

KAYNAKLAR

1. Nitti V. Urodynamic and Video-Urodynamic Evaluation of the Lower Urinary Tract. In: Wein A, et al. Campbell-Walsh Urology, 10th ed. Elsevier Saunders, 2012.
2. Rosier PFW, et al. Urodynamic testing. In: Incontinence, 2017. International Continence Society.
3. Brucker BM, Nitti VW. Urodynamic Studies: Types and Indications. In: Rovner ES, et al. Springer, 2015.
4. Abrams P, et al. Fourth International Consultation on Incontinence. Neurourol Urodyn, 2010.
5. Blok B, et al. EAU Guidelines on Neuro-urology, 2021.
6. Cameron AP, et al. AUA/SUFU guideline on idiopathic overactive bladder. J Urol, 2024.
7. Rosier P, et al. ICS Good Urodynamic Practices, 2016. Neurourol Urodyn, 2017.
8. Abrams P, et al. UK Continence Society: Minimum standards for urodynamic studies, 2018.
9. Kilciler M, ed. Ürodinami. İstanbul: Habitat Yayıncılık, 2015.
10. Sancak EB, et al. ICS İyi Ürodinamik Uygulamalar, 2016.