

E. Basınç-Akım Çalışması

| DOI: 10.37609/akya.3759.c153

Rabia HİZARCİ BAL ¹
Naşide MANGIR ²

GİRİŞ

İnvaziv ürodinamik tetkikler olan basınç akım çalışmaları, sıklık-hacim çizelgesi, mesane günlüğü, ped testi ve serbest üroflovetri gibi non-invaziv ürodinamik incelemelerin klinik değerlendirmede yetersiz kaldığı durumlarda kullanılmaktadır. Basınç-akım çalışmasının temel amacı dolum ve işeme fazında hastanın semptomlarını yeniden üretmek ve bu semptomları altta yatan ürodinamik bulgular ile ilişkilendirmektir. Basınç akım çalışmalarının başlıca avantajı, mesane basıncının ve boşaltma fonksiyonunun eş zamanları olarak ölçülmesine ve disfonksiyon bölgesinin mesane ya da mesane çıkımı vb şekilde lokalize edilmesine olanak sağlayarak birçok durumda alt üriner sistem semptomları (AÜSS) için patofizyolojik tanı sağlamasıdır.

İnvaziv ürodinamik incelemeler yapılmadan önce net bir endikasyon belirlenmelidir ve yapılacak inceleme tanı, hastalığın şiddeti, hastalık yönetimine dair seçenekler, potansiyel post operatif sorunlar ve tedavi sonuçları gibi belirli bir ürodinamik sorunun yanıtlanmasına olanak sağlamalıdır. Başarılı bir ürodinamik çalışma elde edilebilmesi için test sırasında hasta ile iletişim halinde olarak

hastanın semptomlarının ürodinamik inceleme sırasında oluşup oluşmadığı sorgulanmalı, inceleme sırasında oluşan tüm veriler kesintisiz ve dikkatli bir şekilde gözlemlenmeli, inceleme sırasında artefaktların oluşumundan kaçınılmalı ve oluşan artefaktlar hızlıca düzeltilmelidir. Oluşan artefaktların retrospektif analiz sırasında düzeltilmesinin zor ve hatta sıklıkla imkânsız olduğu unutulmamalıdır.

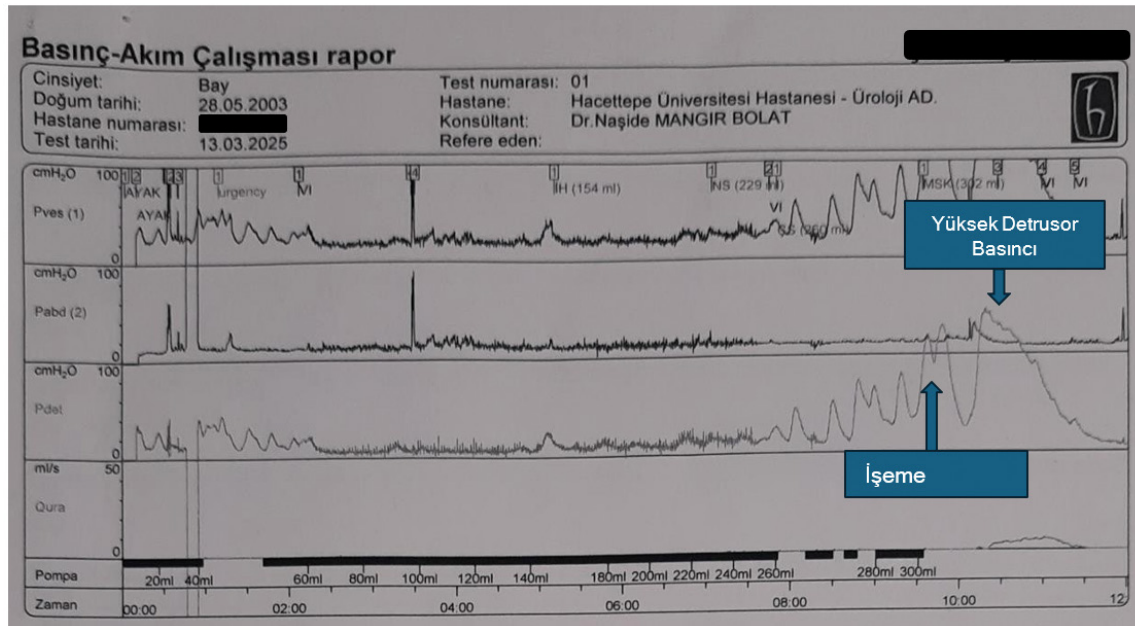
BASINÇ-AKIM ÇALIŞMASININ TEMEL PRENSİPLERİ

Basınç akım çalışmasının başlangıcı, dolum fazı sonrasında işeme komutunun verilmesi ile başlar ve hastanın işemenin bittiğini belirtmesi sonrası hastanın öksürtülmesi ile biter.

- » Basınç akım çalışması yapılacak her hastanın, işlem öncesinde işlemin neden yapıldığı, nasıl yapılacağı ve işlemin olası komplikasyonları hakkında yeterli düzeyde bilgilendirilmesi gereklidir.
- » Test sırasında hastanın başvuru semptomlarının yeniden üretilebilmesi ve hastanın işlem sırasındaki uyumunun artırılabilmesi için uygun test ortamı sağlanmalıdır. Bu amaçla, hasta için

¹ Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji AD., rabiahizarci@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-7755-2450² Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji AD., nasidemangir@yahoo.com, ORCID iD: 0000-0002-3062-6480

VAKA 6



KAYNAKLAR

1. D'Ancona, C., Haylen, B. T., Oelke, M., Abranches-Monteiro, L., Arnold, E., Goldman, H., Hamid, R., Homma, Y., Marcelissen, T., Rademakers, K., Schizas, A., Singla, A., Soto, I., Tse, V., de Wachter, S., & Herschorn, S. (2019). The International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult male lower urinary tract and pelvic floor symptoms and dysfunction. *Neurourology and Urodynamics*, 38(2), 433-477. International Continence Society. (2022). *ICS teaching module: Analysis of voiding; pressure-flow test (basic module)*. In *ICS standards 2023: Volume 3 – ICS education modules and ICS glossary*. Blurb.
2. Kontinans Derneği. (2010, 15 Nisan). *Kontinans Derneği Terminoloji Standardizasyon Raporu*. Kontinans Derneği.
3. Chapple, C. R., Drake, M. J., & Gammie, A. (2018). Pressure/flow cystometry (Chapter 4, pp. 54-55). In *Urodynamics made easy* (4th ed., pp. 54-55). Elsevier.
4. Urology Focus. (2022, Mar;3(2):388-390). doi: 10.1016/j.uof.2022.03.015. Epub 2022 Mar 31. PMID: 35370120.
5. Nitti VW. Pressure flow urodynamic studies: the gold standard for diagnosing bladder outlet obstruction. *Rev Urol*. 2005;7 Suppl 6(Suppl 6):S14-21. PMID: 16986024; PMCID: PMC1477621.
6. Solomon E, Yasmin H, Duffy M, Rashid T, Akinluyi E, Greenwell TJ. Developing and validating a new nomogram for diagnosing bladder outlet obstruction in women. *Neurourol Urodyn*. 2018 Jan;37(1):368-378. doi: 10.1002/nau.23307. Epub 2017 Jun 30. PMID: 28666055.
7. Chapple, C. R., Drake, M. J., & Gammie, A. (2018). *Voiding disorders and bladder outlet obstruction* (Chapter 6). In *Urodynamics made easy* (4th ed., pp. 140-145). Elsevier.