

Tanımlar ve terimce

Sibel TIRYAKI

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İzmir

Öz

Çocukluk çağıında idrar kaçırmaya neden olan hastalıklar geniş bir spektrum oluşturmaktadır. Ürodinamiyi değerlendirirken doğru isimlendirme sonuçların karşılaştırılabilmesi ve yorumlanması için şarttır. Bu derlemede, idrar kaçırmayla ilgili temel terimler ve tanımlarının gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Enürezis, inkontinans, terminoloji

Abstract

Definitions and terminology

A wide spectrum of diseases cause urinary incontinence in childhood. Using a proper nomenclature is mandatory for interpretation and evaluation of the results of urodynamic tests. The aim of this review article is to evaluate the principal terms, and definitions about incontinence.

Keywords: Enuresis, incontinence, terminology

Giriş

Tıp terimlerine aşına herkes tarafından idrar kaçırma ile ilgili oldukları bilinse de olasılıkla zaman içinde farklı kapsamlarla kullanıldıklarından inkontinans ve enuresis sözcüklerinin tanımlarında kafa karışıklığı bulunmaktadır. Bu derlemede, işeme fonksiyonu hakkında temel kavramlara açıklık getirilmesi ve işeme disfonksiyonu olan çocuğun tanı ve takibinde kullandığımız tanımların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

ICD-10 kodlamasında idrar kaçırmaya ile ilgili hastalıklar, stres inkontinansı (39.3 koduyla), diğer spesifik idrar inkontinansı (taşma, refleks, urge inkontinansı içerecek şekilde; 39.4 koduyla) ve “non-organik” enürezis (98.0 koduyla) şeklinde üç ana başlık halinde verilmiş, bu tanımlar içine girmeyen idrar kaçırmalarla ilgili olarak ise üriner sistemle ilişkili semptom ve işaretler başlığı altında “başka şekilde tanımlanmamış enürezis” (R32) kodlaması yapılmıştır. Bu kodlama bile bu konudaki kafa karışıklığını göstermektedir.

Üriner inkontinansın sözlük anlamı idrarını tutama, enuresisin sözlük anlamı ise mesanenin irade

dışı boşalmasıdır⁽¹⁾. İnkontinans Latince *incontinentia* sözcüğünden gelmekle birlikte, köken aldığı sözcük şimdiki anlamından oldukça uzak olarak oburluk, açgözlülük anlamını taşımaktadır. Bugünkü kullanımına en yakın anlamı ile 12. yüzyıl Fransızcasında kullanılmaya başlanmıştır, tutamama, dizginlememe (in-continiere) anlamındadır. İngilizcede 14. yüzyılın sonlarında cinsel arzuyu bastıramama, cinsel ahlaksızlık anlamında kullanılan sözcük, 15. yüzyılın başlarında ise dini kurallara uymayı becerememe anlamında kullanılmıştır. İngilizcedeki anlam kayması vücut fonksiyonlarını sürdürmemeye anlamında kullanılışı ile 18. yüzyıla aittir^(2,3). *Enuresis* ise Latince *enourein* sözcüğünden gelmektedir ki “içine işeme” (en-ourein) anlamına gelmektedir. Klinik olarak birbirinden oldukça farklı kavramları göstermede kullanırken sözlük tanımlarındaki ince ayrımı kullanmaktayız.

a. Enuresis

Enuresis klasik olarak normal işemenin uygun olmayan ve sosyal olarak kabul edilemez yer ve zamanda gerçekleşmesi olarak tanımlanır. *Nocturnal enuresis* için sıklıkla kullanılan daha detaylı bir tanım, 5 yaşın üzerindeki çocukta ayda iki seferden daha sık istemsiz olarak uykuda altını ıslatma şeklindedir⁽⁴⁾. ICCS’in alt üriner sistemle ilgili terminolojiyi standardize etme amaçlı 2006 makalesinde enuresis bir aralıklı idrar kaçırmaya tip olarak sınıflandırılmış ve uykuda idrar kaçırmaya neden olabilecek her durumun enu-

Alındığı tarih: 17.10.2016

Kabul tarihi: 21.11.2016

Yazışma adresi: Dr. Sibel Tiryaki, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İzmir
e-mail: tiryakisibel@gmail.com

resis olarak tanımlanması gerektiği belirtilmiştir. Diurnal enuresis tanımının belirsiz olduğu belirtilerek kullanılmaması önerilmiştir⁽⁵⁾. 2014'te yayınlanmış makalede ise enuresis bir hastalık değil semptom ya da durum olarak tanımlanmıştır. 2006'daki söylemlere benzer şekilde enuresisin gündüz idrar kaçırma ile ilişkilendirilerek kullanılmaması gerektiği ve *monosymptomatic-nonmonosymptomatic* grupları yine vurgulanmıştır⁽⁶⁾. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile ilişkili enuresis diurna tanımıyla ilgili sıklıkla yapılan bir eleştiri hastalarındaki dikkat eksikliği tanımlarının DSM-III sınıflandırmasına uygun olacak şekilde kıstaslarının yetersiz oluşudur⁽⁷⁾, ancak tanımda esas olan hastaların eşlik eden psikiyatrik sorunları değil bu hastalarda gündüz idrar kaçırmaya rağmen, mesane-sfinkter disfonksiyonunun bulunmayışıdır. Bize göre, çocuğun gece ya da gündüz idrar kaçırıyor oluşundan daha çok bir mesane sfinkter disfonksiyonuna sahip olup olmaması önem taşımaktadır. Etiyolojiye yönelik ve dolayısıyla tedaviyi yönlendirecek bir sınıflandırmayı daha uygun bulduğumuzdan, ICCS'in son iki güncellemesinin aksine, daha önceki tanımlamalarına sadık kalarak enuresisin tanımını gece idrar kaçırmayı anlatacak bir durum ile değil özgün bir hastalık olan *monosymptomatic enuresis nocturna*'yla özdeşleştirmeyi, nadir görülen, sıklıkla dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu ile ilişkili (mesane-sfinkter disfonksiyonu olmaksızın) gündüz ve gece idrar kaçırmayı ise *enuresis diurna* olarak isimlendirmeyi daha doğru buluyoruz⁽⁸⁾.

Bazı hastaların gündüz semptomlarını sık işeyecek gizleyebildiği akılda tutulmalı, şüphe hâlinde hasta işeme günlüğü ile değerlendirilmelidir. Çok özel bir hasta grubu da yalnız gece fonksiyonel mesane kapasiteleri düşük olan, gündüz semptomları olmayan ve ürodinamisi normal olan hastalardır. Bu hastalar da çoğunlukla tedaviye (desmopressin ve/veya alarm cihazı) dirençli *primer nocturnal enuresis* olarak karşımıza çıksa da ayrı tutulmalıdır^(9,10).

Enuresis nocturna: Beş yaşın üzerindeki çocukta ayda iki seferden daha sık istemsiz olarak uykuda altını ıslatma⁽⁴⁾.

Enuresis diurna: Mesane-sfinkter disfonksiyonu olmaksızın 5 yaşın üzerinde çocukta gün içinde

de haftada birden daha sık idrar kaçırma olması, kaçırmanın sosyal sorun yaratıyor olması (>1 ml)^(11,12).

b. İnkontinans

İdrar inkontinansı, en basit tanımıyla idrarın uygunsuz yer veya zamanda kontrol dışı kaçırılması semptomudur. Kazanılmış veya konjenital, anatomik, fizyolojik veya nöropatik herhangi bir nedenle mesane ve/veya sfinkter fonksiyon bozukluğu sonucu alt ıslatmaya neden olan her durum inkontinans olarak sınıflandırılır. Yani kısaca, *enuresis* dışında kalan tüm idrar kaçırmalar inkontinans başlığı altında toplanmalıdır. Sözgelimi, henüz etiyojisi net olmayan mesane instabilitesi, disfonksiyonel işeme gibi hastalıklarla ilişkili gece idrar kaçırma enürezis değil inkontinans olarak adlandırılmalıdır.

c. İnkontinans sınıflaması

Çeşitli yazarlar tarafından kullanılan farklı sınıflandırmalar mevcut olmakla birlikte, en sık iki sınıflandırma sürekliliğini göstermek için devamlı veya aralıklı^(5,6) ile etiyolojiye yönelik nöropatik, nöropatik olmayan ve yapısal olarak sınıflandırılabilir.

Etiyolojiye yönelik sınıflandırmanın ana başlıkları şöyledir:

- Nöropatik,
 - Merkezi sinir sisteminin konjenital malformasyonları,
 - Merkezi sinir sisteminin edinsel malformasyonları,
 - Konjenital düz kas hastalıkları,
 - Konjenital çizgili kas hastalıkları,
- Nöropatik olmayan,
 - Sınıflandırılabilir.

Sıkışma, disfonksiyonel işeme, tembel mesane, Fowler sendromu,

- Sınıflandırılmaz.
 - Kıkırdama inkontinansı, Hinman sendromu, Ochoa sendromu, ender durumlar
- Yapısal
- Konjenital
- Edinsel

d. Takip tanımları

Mesane İnstabilitesi (*overactive bladder, sıkışma sendromu, immatür mesane, persistan infantil mesane*): Sık sıkışma, idrara gitme isteği ve tutma manevraları ile karakterize sendrom. Ürodinamde detrusorda artmış aktivite gözleendiğinden overaktif mesane, artmış aktivitenin nedeni instabil kontraksiyonlar olduğundan mesane instabilitesi olarak adlandırılır. İdrar kaçırma eşlik edebilir veya etmeyebilir ancak tanı için ürodinamde instabil kontraksiyonların olması yeterli değildir, sıkışma semptomlarının olması gereklidir ⁽⁶⁾.

İşeme erteleme (*Voiding postponement*): Gündüz idrar kaçırması olan ve aile tarafından bu kaçırmaların işemenin ertelenmesi sonrası olduğunun gözlemlendiği durum ⁽⁶⁾.

Tembel mesane (*Underactive bladder*): İşeme sıklığı az ve işemeyi başlatabilmek, devam ettirebilmek veya sonlandırabilmek için intraabdominal basıncı arttırması gereken çocuklardaki durum. Ürodinamde mesane kapasitesi artmış, detrusor basınçları düşük ve işemeleri genellikle kesintilidir ⁽⁶⁾.

Disfonksiyonel işeme: İşeme sırasında sfinkterin aralıklı kasılması nedeniyle mesanesini tam boşaltmama durumu. Üroflovetri yapılırsa staccato örneğinde işeme gözlenir ⁽⁶⁾.

Disfonksiyonel işeme ile sıklıkla karıştırılan ve birbirinin yerine kullanılarak anlam kaymalarına neden olan kavram ise işeme disfonksiyonudur. Kavramlar ve sözcük anlamları incelendiğinde karışıklık ortadan kaldırılabılır. İşeme disfonksiyonu, işeme ile ilgili her tür fonksiyon bozukluğunun genel adıdır, oysa disfonksiyonel işeme yalnız boşaltma fazındaki özel bir bozukluğu tanımlamak için kullanılır.

Mesane çıkış obstruksiyonu: Mekanik veya fonksiyonel, statik veya fazik idrar çıkışında engel olması durumu ⁽⁶⁾.

Stres inkontinansı: Farklı nedenlerle intraabdominal basınç arttığında az miktarda idrar kaçırma durumu ⁽⁶⁾.

Vajinal reflü: Tuvalet eğitimini almış, başka neden saptanmayan ve vajene idrar dolduğu ortaya konmuş

prepubertal kız çocuklarında genelde normal işemeden yaklaşık 10 dk. sonra meydana gelen idrar kaçırma ⁽⁶⁾.

Kıkırdama inkontinansı (*Giggle incontinance*): Gülme sırasında tam işemenin meydana geldiği ender sendrom. Gülme dışında detrusor fonksiyonları tümüyle normaldir ⁽⁶⁾.

Gün içinde sık işeme (*Extraordinary daytime only urinary frequency*): Yalnız gün içinde sık aralıklarla ve düşük hacimlerle işeyen çocuklardaki durum. Saatte birden daha sık tuvalete gitme ve tahmini mesane kapasitesinin yarısından daha az hacimle işeme ile karakterizedir. Genelde idrar kaçırma gözlenmez ve geceleri mesane fonksiyonu normaldir ⁽⁶⁾.

Ürodinamde kullanılan kısaltmalar

Genel Semboller

Basınç (*Pressure*): P **Uzunluk (*Length*):** l **Uyum**

Hacim (*Volume*): V **Alan (*Area*):** A **(Compliance):** C

Debi (*Flow rate*): Q **Çap (*Diameter*):** d **İş (*Work*):** W

Hız (*Velocity*): v **Kuvvet (*Force*):** F **Enerji/Hacim:** e

Zaman (*Time*): T **Enerji (*Energy*):** E

Güç (*Power*): P

Niteleyici Semboller

Mesane (*Vesica Urinaria*): ves

Batın (*Abdomen*): abd

Üretra (*Urethra*): ura

Üreter (*Ureter*): ure

Detrüör (*Detrusor*): det

Dış Akım (*External stream*): ext

Değer Sembolleri

En yüksek değer (*Maximum*): max

En düşük değer (*Minimum*): min

Ortalama (*Average*): ave

Eş hacimli (*Isovolumetric*): Isv

Eş tonuslu (*Isotonic*): Ist

Eş basınçlı (*Isobaric*): Isb

Eş ölçülü (*Isometric*): Ism

Kaynaklar

1. Utkan Kocatürk. Açıklamalı tıp terimleri sözlüğü. 1. Baskı, şehir, yayınevi, 2000, s:
2. Klein, Dr. Ernest, A Comprehensive Etymological Dictionary of the English Language, Amsterdam: Elsevier Scientific Publishing Co., 1971.

3. de Vaan, Michiel, Etymological Dictionary of Latin and the other Italic Languages, vol. 7, of Leiden Indo-European Etymological Dictionary Series, Alexander Lubotsky ed., Leiden: Brill, 2008.
4. Rushton HG. Nocturnal enuresis: Epidemiology, evaluation, and currently available treatment options. *J Pediatr* 1989;114(4):691-696.
[https://doi.org/10.1016/S0022-3476\(89\)80883-2](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(89)80883-2)
5. Nevéus T, von Gontard A, Hoebeke P, et al. The Standardization of Terminology of Lower Urinary Tract Function in Children and Adolescents: Report from the Standardisation Committee of the International Children's Continence Society. *J Urol* 2006;176(1):314-324.
[https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(06\)00305-3](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(06)00305-3)
6. Austin PF, Bauer SB, Bower W, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: Update report from the standardization committee of the international children's continence society. *J Urol* 2014;191(6):1863-1865.
<https://doi.org/10.1016/j.juro.2014.01.110>
7. Lettgen B, von Gontard a, Olbing H, Heiken-Löwenau C, Gaebel E, Schmitz I. Urge incontinence and voiding postponement in children: somatic and psychosocial factors. *Acta Paediatr* 2002;91(9):978-984; discussion 895-896.
<https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2002.tb02873.x>
8. Nørgaard JP, van Gool JD, Hjälmås K, Djurhuus JC, Hellström a L. Standardization and definitions in lower urinary tract dysfunction in children. International Children's Continence Society. *Br J Urol* 1998;81 Suppl 3:1-16.
<https://doi.org/10.1046/j.1464-410x.1998.00025.x>
9. Yeung CK, Chiu HN, Sit FK. Bladder dysfunction in children with refractory monosymptomatic primary nocturnal enuresis. *J Urol* 1999;162(3 Pt 2):1049-1054; discussion 1054-1055.
[https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(01\)68062-5](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(01)68062-5)
10. Yeung CK, Sit FKY, To LKC, et al. Reduction in nocturnal functional bladder capacity is a common factor in the pathogenesis of refractory nocturnal enuresis. *BJU Int* 2002;90(3):302-307.
<https://doi.org/10.1046/j.1464-410X.2002.02884.x>
11. Hjälmås K. Functional daytime incontinence: definitions and epidemiology. *Scand J Urol Nephrol Suppl* 1992;141:39-44; discussion 45-46.
12. van Gool JD, Vijverberg MA, de Jong TP. Functional daytime incontinence: clinical and urodynamic assessment. *Scand J Urol Nephrol Suppl* 1992;141:58-69.