

PARKINSON HASTALIĞINDAKİ SİSTOMETRİK BULGULAR

CYSTOMETRIC FINDINGS IN PARKINSON'S DISEASE

MUTLU, N., CANBAZOĞLU, N.

Haseki Hastanesi Üroloji Kliniği

ÖZET

24 Parkinsonlu hastanın sistometrilerini yaptık. EMG ve sistometri ile mesane kapasitelerini, mesane komplianslarını ve detrusor ile sfinkterin ilişkilerini değerlendirdik.

Vakalarda %45.6 oranında hiperaktif mesane ve %12.5 oranında psödodissinerji tespit ettik.

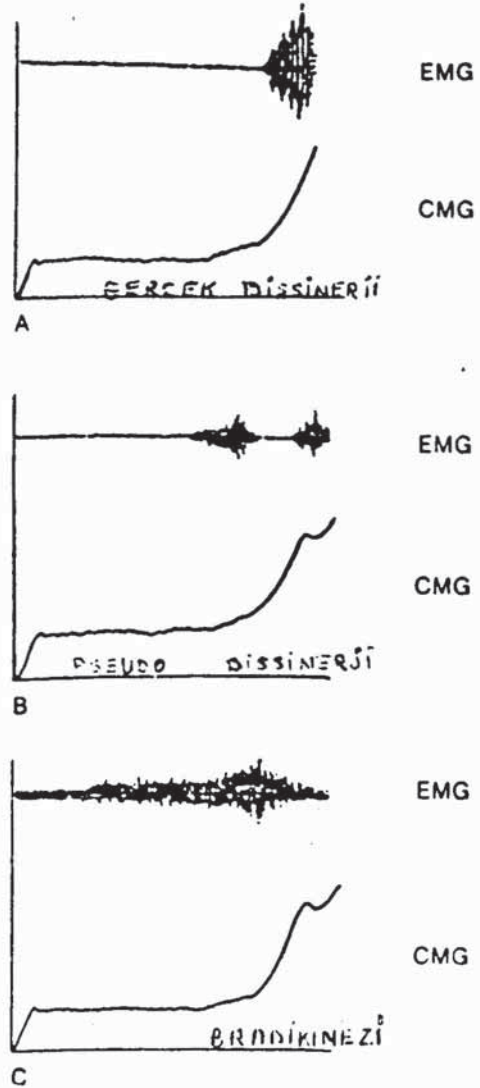
SUMMARY

We made cystometric study in 24 patients with Parkinson's disease. We documented bladder capacity, bladder compliance and detrusor-sphincter correlations.

We observed hyperactive bladder in 45.6% rate and pseudo-dissinerjia in 12.5% rates.

GİRİŞ

Parkinson hastalığı klinik olarak tremor rigidite ve bradikinezi ile karakterizedir 45-65 yaşları arasında en sık olarak görülür. Etiyopatogenezi tam olarak bilinmemekle beraber Putamen ve nukleus caudatusta çeşitli nedenlerle oluşan dopamin eksikliği sonucunda bazal ganglionlarda gelişen nörotransmitter inbalansın sorumlu olduğu düşünülmektedir. Parkinson hastalığında alt üriner traktus %25-75 oranında etkilenir (3). Çalışmamızda Parkinsonlu hastalarda alt üriner sistemin özellikle detrusorun nasıl etkilendiğini araştırıp Benign Prostat Hipertrofili ve Parkinsonlu hastaların tedavilerinde nasıl davranacağımızı irdeledik.



Tablo 1

MATERYAL VE METOD

Yaş ortalamaları 53.4 olan 24 parkinsonlu erkek hasta çalışmaya alındı. Vakaların hepsi nöroloji klinikleri tarafından parkinson yönünden takip edilmekte idi. Vaka seçimi körleme olarak hastaların üriner problemi olup olmadığına bakılmadan yapıldı.

Tüm vakaların Menuet cihazı ile sistometri ve EMG ölçümlerini yaptık. Sistometrik perfüzyon hızı olarak düşük akım hızı 20 ml/sn 'yi ve EMG ölçümlerinde Dantek transrektal probu kullandık. İnfravezikal obstrüksiyon anamnezli 11 vakada da üroflowmetri yaptık.

Vakaların değerlendirilmesinde İCS 'nin kriterlerini kullandık (4).

1- 15 cm H₂O 'dan daha fazla basınçlı uninhibe kontraksiyonları anormal kabul ettik.

2- EMG 'de özellikle miksiyon fazında detrusor ile simultane olan sfinkter kontraksiyonlarını dissinerji, volanter oluşan daha düşük frekanslı ve crescendo tarzındaki kontraksiyonları pseudo-dissinerji, perfüzyonla başlayıp devam eden kontraksiyonlarında bradikinezi olarak aldık (2) (Tablo 1).

BULGULAR

Hastalarımızın miksiyon öykülerine göre

Obstrüktif şikayet 3 vaka (%12.4)
İrritatif şikayet 14 vaka (%58.3)
Şikayeti olmayan 7 vaka (%29.3)

Hastalarımızda ortalama miksiyon 4.6/gün ve nokturi: 1.3/gece idi.

Sistometrik incelemede subjektif olarak hastanın ifadesine dayanarak ilk idrar, normal idrar, urgency idrar hislerinin olduğu volümler ile kayıttaki uninhibe kontraksiyonları değerlendirilerek:

Hiperaktif mesane 11 vaka (%45.6)
Normal mesane 13 vaka (%64.2)

olarak tespit ettik.

EMG 'de ise 3 vakada miksiyon fazında sfinkterde kontraksiyon artışı - Pseudodissinerji tespit ettik. Bu durum ile sistemik parkinson bulguları arasında bağlantı bulamadık.

	Normal EMG	P.dissinerjik EMG
Bariz tremor 10 vaka 2 vaka
Minimal tremor 11 vaka 1 vaka

TARTIŞMA

Santral sinir sisteminin işeme fonksiyonu üzerine etkisi halen araştırma konusu olmaktadır. Genelde Pontusta mesencefalik retiküler formasyonda regülatuar bir merkezin olduğu kabul edilmektedir. Bu merkez korteks bazal ganglionlar, talamus ve cerebellumun anterior vermisinin kontrolü altındadır (5). Bu yapılar da nükleus ruber ve substansia nigranin detrusor üzerine inhibitor etkisi Levin tarafından gösterilmiştir (5). Sterotaksik talamotomi yapılan parkinsonlu vakalarda görülen detrusor hiperaktivitesinin bu inhibisyonunun ortadan kalkmasına bağlı olduğu kabul edilmektedir (1). Biz de çalışmamızda santral sinir sistemini etkileyen parkinson hastalığında detrusor fonksiyonlarının nasıl değiştiğini araştırdık.

11 vakada - %45.8 - oranında detrusorda hiperaktivite tespit ettik ki normal popülasyonda bu oran % 5 - 8 arasındadır.

Klinik olarak bu vakalar miksiyon problemlerine sahiplerdi. Bu yüzde rutin olarak iyi bir anamnez ile hiperaktif mesanenin anlaşılabilmesi için sistometrinin ancak tereddütlü vakalarda uygulanmasını önermekteyiz. Bu vakaların sistometrilerini de düşük akım hızlı perfüzyonla yapmak lazımdır. Literatürde Parkinson hastalığında % 25 - 75 arasında detrusorda hiperaktivite oranları ile % 5 - 35 arasında EMG anormalliklerinin görüldüğü bildirilmektedir (2,3).

Siroky ve Krane gerçek detrusor sfinkter dissinerjisinin sadece suprasakral ve infrapontin lezyonlarda görülebileceğini tebliğ etmişlerdir (5).

Biz de gerçek dissinerji tespit edemedik. Sadece 3 vakada (%12.5) miksiyon fazında pseudodissinerjiye uyan aktivite artışı tespit ettik. Pavlakis bu tür pseudo-dissinerjilerin nedeni olarak kaçağı önlemek için hastanın perineal kaslarını volanter olarak kasmaını öne sürmektedir (5).

Pavlakis bradikineziyi Parkinsonlu hastalar için karakteristik olarak tanımlar (2). Biz çalışmamızda bradikineziye rastlamadık.

SONUÇ

Parkinson hastalarında detrusor hiperaktivitesi sık rastlanan bir patolojidir. Bu yüzden

Parkinsonu olan BPH 'lı vakaların tedavisinde konservatif yöntemler tercih edilmelidir. Operasyon önerilen hastalara postop. şikayetlerinin devam edebileceği söylenmelidir.

KAYNAKLAR

- 1- Porter, R.: Neurogenic bladder in parkinson J. neurosurg. vol 34 p:27-32 Jan. 1971.
- 2- Pavlakis, J.A.: Neurourologic findings in parkinson's disease. J.Uro. 129. p:80-2 Jun 1983.
- 3- Khan, Z.: J.Uro. 126 p:86-87 July 1981.
- 4- Fall, M.: B.J. Uro. 64 p:368-373 1989.
- 5- Krane, R., Siroky M.: Clinical neurourology Little - Brown p: 348-350 1991.