

Τυποποίηση διαγνωστικών εξετάσεων σε ασθενείς με προβλήματα ούρησης: Κλινική εξέταση

Χαράλαμπος Κωνσταντινίδης, MD, FEBU, FECSM
Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
ΜΕΛΕΤΗΣ
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ
ΠΑΘΗΣΕΩΝ
Λεωφόρος Νίκης 33, 54622 Θεσσαλονίκη
2310 2500000
info@imop.gr
facebook.com/imop.gr
twitter.com/imopgr
linkedin.com/in/imopgr
gplus.to/imop
youtube.com/imopgr

Το Νοσηματικό Πρόγραμμα Ουρολογικών Παθήσεων, παρουσιάζει το:
3^ο Κλινικό Φροντιστήριο
Παιδιατρικής & Επανερωτικής Ουρολογίας
ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΠΡΟΔΡΟΜΙΑΣ:
Τυποποίηση διαγνωστικών εξετάσεων
σε ασθενείς με συμπτώματα από
το κατώτερο ουροποιητικό σύστημα

- Ημερολόγιο ούρησης
- Κλινική εξέταση
- Ουροροομετρία
- Υπερηχογραφία
- Κυστεομανομετρία
- Μέτρηση ροής-πίεσης
- Κυστεοσκόπηση



14-16 Ιουνίου 2013
Αγιά Μαγνησία

www.imop.gr
Ένα παράθυρο στη γνώση



Καμία σύγκριση συμφερόντων

Το Ινστιτούτο Μελέτης Ουρολογικών Παθήσεων, παρουσιάζει:
3^ο Κλινικό Φροντιστήριο
Λειτουργικής & Επανορθωτικής Ουρολογίας

ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΟΜΟΦΩΝΙΑΣ:
Τυποποίηση διαγνωστικών εξετάσεων
σε ασθενείς με συμπτώματα από
το κατώτερο ουροποιητικό σύστημα

- Ιστορικό
- Ημερολόγιο αύρησης
- Κλινική εξέταση
- Ουροροομετρία
- Υπερηχογραφία
- Κυστεομανομετρία
- Μέτρηση ροής-πίεσης
- Κυστεοσκόπηση



14-16 Ιανουαρίου 2013
Αγιά Μαγνησία



Λεωφόρος Νίκης 33, 54622 Θεσσαλονίκη

2310 228028 (2 γραμμές)

info@imop.gr

facebook.com/imop.gr
twitter.com/imopgr
linkedin.com/in/imopgr
gplus.to/imop
youtube.com/imopgr

Guidelines on the Management of Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), incl. Benign Prostatic Obstruction (BPO)

M. Oelke (chair), A. Bachmann, A. Desczeaud,
M. Emberton, S. Gravas, M.C. Michel, J. N'Dow,
J. Nordling, J.J. de la Rosette

EAU
European
Association
of Urology

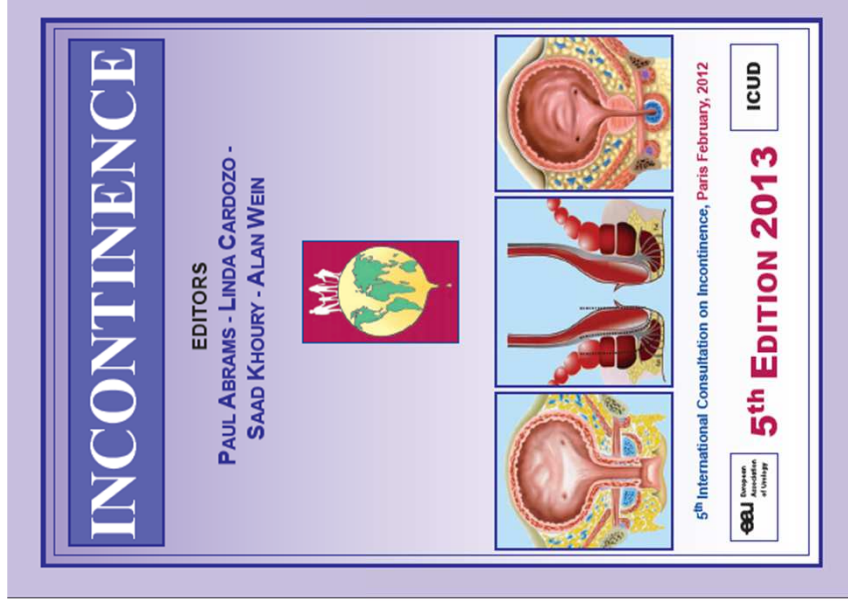
© European Association of Urology 2013

an Association of Urology 2013

Guidelines on Urinary Incontinence

M.G. Lucas (chair), D. Bedretidnova, J.L.H.R. Bosch,
F. Burkhard, F. Cruz, A.K. Nambiar, D.J.M.K. de Ridder,
A. Tubaro, R.S. Pickard

EAU
European
Association
of Urology



Committee 5A

Initial Assessment of Urinary Incontinence in Adult Male and Female Patients (5A)

DAVID STASKIN, CON KELLEHER

RUUD BOSCH, NIKKI COTTERILL, KARIN COYNE, CON KELLEHER, ZOE KOPP,
MATTHEW ROSENBERG, DAVID STASKIN, TARA SYMONDS, CARA TANNENBAUM, MASAKI YOSHIDA
GRAMAN BASRA, PRASEETHA CHERIAN

EAU Guidelines

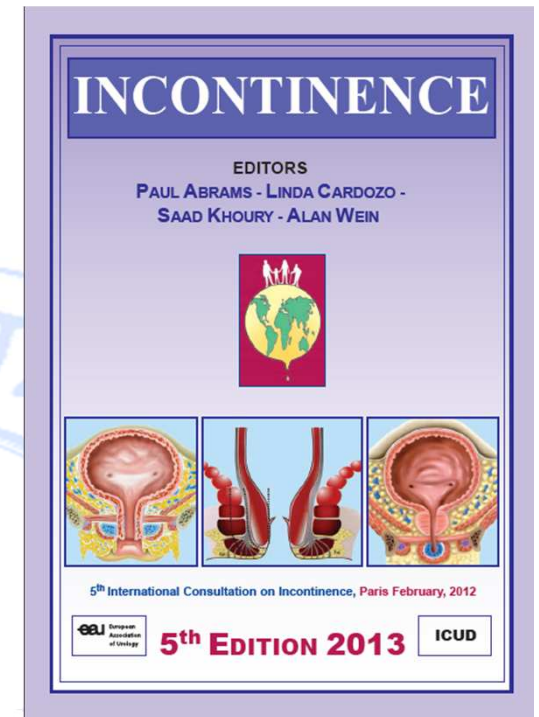
- Αν και δεν υπάρχουν βιβλιογραφικά δεδομένα σχετικά με τη χρησιμότητα της **κλινικής εξέτασης** ως προς τη βελτίωση του θεραπευτικού αποτελέσματος όλες οι συναντήσεις ομοφωνίας προτείνουν ότι παραμένει ουσιώδης στην αξιολόγηση της ακράτειας.
- Θα πρέπει να περιλαμβάνει
 - εξέταση της κοιλιακής χώρας (διατεταμένη κύστη, άλλες μάζες)
 - εξέταση του περινέου
 - δακτυλική εξέταση του ορθού(ψηλάφηση του προστάτη) ή/και του κόλπου.

EAU Guidelines - ακράτεια

- Στις γυναίκες η εξέταση του περινέου περιλαμβάνει
 - εκτίμηση της οιστρογονικής επάρκειας
 - αξιολόγηση πιθανής πρόπτωσης πυελικών οργάνων.
- Με τη δοκιμασία του βήχα όταν η κύστη είναι σε ικανοποιητική πλήρωση μπορεί να αποκαλυφθεί ακράτεια κατά τη προσπάθεια.
- Η σύσπαση του πυελικού εδάφους μπορεί να αξιολογηθεί με τη δακτυλική εξέταση.

Γυναίκες ♀

- Φυσική εξέταση κοιλιακής χώρας
- Γυναικολογική εξέταση
- Νευρολογική εξέταση
- Μέτρηση βάρους, ύψους για τον υπολογισμό του Δείκτη Μάζας Σώματος



DRAFT FOR CONSULTATION

1 Urinary incontinence in 2 women: the management 3 of urinary incontinence in 4 women

5
6
7 National Collaborating Centre for Women's
8 and Children's Health

9
10 Commissioned by the National Institute for
11 Health and Clinical Excellence

12
13
14
15
16 Draft for consultation, February 2013

Κοιλιακή χώρα ♀

- Ύπαρξη μετεγχειρητικών ουλών
- Ύπαρξη ραγάδων
 - Συσχέτιση με διαταραχές μεταβολισμού κολλαγόνου
 - Συχνότερες σε πρόπτωση πυελικών οργάνων και ακράτεια κατά τη προσπάθεια

Norton PA. Pelvic floor disorders: the role of fascia and ligaments. Clin Obstet Gynecol 1993; 36(4):926-938.

URO

SOPs

Κοιλιακή χώρα ♀

- Απόπειρα ψηλάφησης νεφρών ειδικά όταν υπάρχουν διαταραχές κένωσης ή «νευρογενής κύστη»
- Ύπαρξη διατεταμένης κύστης, υπολείμματος
 - Μπορεί να αναγνωριστεί υπόλειμμα όταν υπερβαίνει τα 300ml

Hilton P, Stanton SL. Algorithmic method for assessing urinary incontinence in elderly women. *Brit Med J* 1981;282(6268):940-942.

URO

SOPs

Νευρολογική εξέταση ♀ ♂

- Έλεγχος των ιερών νευροτομιών - νευρικών οδών
 - Διαταραχή αισθητικότητες «δίκην σέλλας» υποδηλώνει βλάβη I2-4 νευρικών οδών
 - Εκτίμηση της βάδισης, έλεγχος της απαγωγής και της ραχιαίας κάμψης των δακτύλων των ποδιών ελέγχει τις I3 νευρικές οδούς
 - Αισθητικότητα πέλματος εξαρτάται από την ακεραιότητα των I1 νευρικών οδών

Νευρολογική εξέταση ♀ ♂

- Αισθητικότητα της οπίσθιας πλευράς του μηρού εξαρτάται από την ακεραιότητα των 12 νευρικών οδών
- Αισθητική νεύρωση των μικρών χειλέων προέρχεται από τις O1-2 νευρικές οδούς
- Εκούσια σύσπαση και χάλαση του πρωκτού, που αντικατοπτρίζει την ακεραιότητα των 12-4 νευρικών οδών, γίνεται με τη δακτυλική εξέταση

Agarwal, P. and Rosenberg, M. L. Neurological evaluation of urinary incontinence in the female patient. *Neurologist*. 2003; 9: 110-117

Νευρολογική εξέταση ♀ ♂

- Έλεγχος των αισθητικών και κινητικών οδών στο επίπεδο I2-4 μέσω των αντανακλαστικών:
 - Βολβοσηραγγώδες αντανακλαστικό (πίεση της κλειτορίδας ή της βαλάνου προκαλεί σύσπαση του πρωκτικού δακτυλίου)
 - Δερματοπρωκτικά αντανακλαστικά (νυγμός του περινέου πλησίον του πρωκτικού δακτυλίου προκαλεί σύσπαση του πρωκτού)

URO

SOPs

Νευρολογική εξέταση ♀ ♂

- Ηλικιωμένοι ασθενείς
 - Έλεγχος γνωσιακών λειτουργιών
 - Abbreviated Mental Test Score (AMTS)
 - Mini Mental State Examination (MMSE)
National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Urinary incontinence in women: full guideline DRAFT (Corrected 1 March 2013) page 54-55
 - Έλεγχος ικανότητας αυτοεξυπηρέτησης
- Προοπτική αυτοκαθητηριασμών
 - Αξιολόγηση χρήσης των χεριών

Γυναικολογική εξέταση ♀

- Επισκόπηση έξω γεννητικών οργάνων

- Δερματικές αλλοιώσεις

- Ακράτεια
 - Ατροφία, εκδορές, ερυθρότητα, πετέχιες

Mac Bride MB, Rhodes DJ, Shuster LT. Vulvovaginal atrophy. Mayo Clin Proc. 2010 Jan;85(1):87-94.

- Λοιπές δερματίτιδες
 - Κολπίτιδα (εκροή υγρών)
 - Εκτρόπιο ουρήθρας
 - Πρόπτωση πυελικών οργάνων

- Ανατομική ακεραιότητα

Γυναικολογική εξέταση ♀

- Αμφίχειρη εξέταση της πυέλου, εκτίμηση:
 - του τόνου, της μυϊκής μάζας και της νεύρωσης του πυελικού εδάφους
 - Φυσιολογικό: αντανακλαστική και εκούσια σύσπαση και χαλάρωση του πυελικού εδάφους
 - Υπερλειτουργικό: αυξημένος τόνος χωρίς ικανότητα χαλάρωσης (ή και εμφάνιση παράδοξης σύσπασης) ακόμη και όταν απαιτείται χαλάρωση για λειτουργικούς λόγους (ούρηση, αφόδευση)
 - Υπολειτουργικό: αδυναμία ικανοποιητικής εκούσιας σύσπασης
 - Μη λειτουργικό: απρόσφορη και μη λειτουργική σύσπαση ή χαλάρωση

Messelink B, Benson T, Berghmans B, et al. Standardization of terminology of pelvic floor muscle function and dysfunction: Report from the Pelvic Floor Clinical Assessment Group of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn* 2005;24:374–80

Γυναικολογική εξέταση ♀

- Αμφίχειρη εξέταση της πυέλου, εκτίμηση:
 - της οστέινης αρχιτεκτονικής της λεκάνης μέσω των οστών που μπορούν να ψηλαφηθούν (ηβική σύμφυση, ηβοϊσχιακοί κλάδοι)
 - της ποιότητας του συνδετικού ιστού
 - της θέσης, του μεγέθους και της κινητικότητας της μήτρας και των εξαρτημάτων
 - της ποιότητας του κοιλιακού επιθηλίου

Γυναικολογική εξέταση ♀

- Εκτίμηση της οιστρογονικής επάρκειας
 - Οιστρογονικοί υποδοχείς υπάρχουν στο κατώτερο ουροποιητικό και επηρεάζουν την κυτταρική διαφοροποίηση

Blakeman PJ, Hilton P, Bulmer JN. Oestrogen and progesterone receptor expression in the female lower urinary tract, with reference to oestrogen status. *Brit J Urol Int* 2000;86(1):32-38.

Blakeman PJ, Hilton P, Bulmer JN. Cellular proliferation in the female lower urinary tract with reference to oestrogen status. *Brit J Obstet Gynaecol* 2001;108(8):813-816.

- Ανεπάρκεια οιστρογόνων συνδέεται συχνά με συχνουρία και επιτακτικότητα
- Συμπτωματολογία από το κατώτερο ουροποιητικό μπορεί να μεταβάλλεται σε σχέση με τον κύκλο της εμμήνου ρήσης

Hextall A, Bidmead J, Cardozo L, Hooper R. The impact of the menstrual cycle on urinary symptoms and the results of urodynamic investigation. *Brit J Obstet Gynaecol* 2001; 108(11):1193-1196.

Γυναικολογική εξέταση ♀

- Ύπαρξη εκκολπώματος ουρήθρας
 - Ψηλαφητό ομαλό μórφωμα που αδειάζει
 - Ουρηθρικό έκκριμα με τη πίεση
 - Ύπαρξη λιθίασης

Fortunato P, Schettini M, Gallucci M. Diverticula of the female urethra. British Journal of Urology 1997;80(4):628-632.

URO

SOPs

Εκτίμηση πρόπτωσης πυελικών οργάνων

- Ακράτεια και πρόπτωση συχνά συνυπάρχουν
- Αναδιπλώσεις του κοιλιακού τοιχώματος (λόγω έλξης του κόλπου προς τα κάτω από τα όργανα που προσπίπτουν μπορεί να αποφράξουν την ουρήθρα ή τον κυστικό αυχένα

Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM et al. An international urogynecological association (IUGA)/International continence society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. Neurourol Urodyn 2010;29:4-20.

Πρόπτωση και ακράτεια

- Αποκατάσταση της πρόπτωσης ενός κοιλιακού διαμερίσματος μπορεί να προκαλέσει την πρόπτωση άλλων διαμερισμάτων ή/και να φέρει στην επιφάνεια ακράτεια ούρων που δεν εκδηλωνόταν λόγω της απόφραξης που προκάλούσε η πρόπτωση

URO

SOPs

Εκτίμηση πρόπτωσης πυελικών οργάνων

- Εξέταση με τη κύστη και το έντερο άδειο
- Εξέταση στη θέση που κατά τη πάσχουσα αναδεικνύεται καλύτερα (Αριστερή πλάγια, ύπτια, όρθια ή λιθοτομής)
- Η πρόπτωση ορίζεται ως η μετατόπιση πυελικών οργάνων (τράχηλος μήτρας, πρόσθιο ή οπίσθιο κοιλικό τοίχωμα κ.α.) πλησίον ή πέρα από το επίπεδο του παρθενικού υμένα

Εκτίμηση πρόπτωσης πυελικών οργάνων

- Κυστεοκήλη
- Ορθοκήλη
- Πρόπτωση μήτρας
- Εντεροκήλη
- Πρόπτωση κοιλιακού κολοβώματος

- Πρόπτωση
 - Πρόσθιου διαμερίσματος
 - Οπίσθιου διαμερίσματος
 - Κεντρικού διαμερίσματος

URO

SOPs

Εκτίμηση πρόπτωσης πυελικών οργάνων

- Βαθμοί πρόπτωσης
 0. δεν υπάρχει πρόπτωση
 - I. κατώτερο σημείο σε απόσταση μεγαλύτερη από 1cm πάνω από το επίπεδο του υμένα
 - II. κατώτερο σημείο σε απόσταση μικρότερη από 1cm από το επίπεδο του υμένα
 - III. κατώτερο σημείο σε απόσταση μεγαλύτερη από 1cm κάτω από το επίπεδο του υμένα
 - IV. Πλήρης εκτροφή του κόλπου

POP - Q

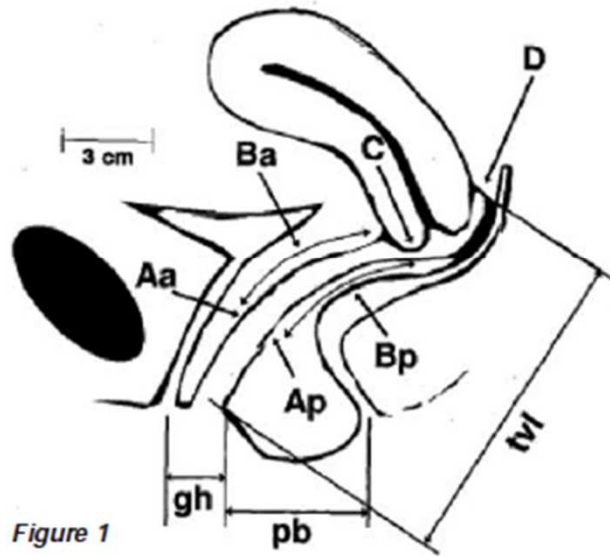
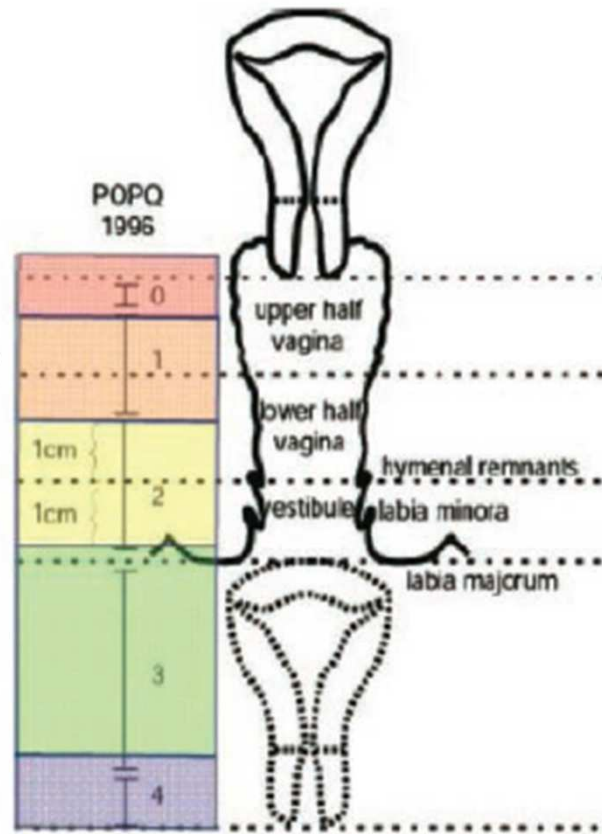


Figure 1

anterior wall	anterior wall	cervix or cuff
Aa	Ba	C
genital hiatus	perineal body	total vaginal length
gh	pb	tvl
posterior wall	posterior wall	posterior fornix
Ap	Bp	D

Figure 2

Figure 1-2 Six sites (Aa, Ba, C, D, Bp, Ap), genital hiatus (gh), perineal body (pb) and total vaginal length (tvl) used for POP-Q and the three by three grid for recording quantitative description of pelvic organ support [72].



A



Hymenal remnants

Stage 0

Stage I

Stage II

Stage III

Stage IV

SC B

Figure 3A and B - POP-Q system [2]

Bump RC, Mattiasson A, Bo K, et al. The standardization of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. Am J Obstet Gynecol 1996;175:10-11.

Ειδικές εξετάσεις για την γυναικεία ακράτεια

- Stress test (δοκιμασία του βήχα)
- Q-tip test
- Pad test (δοκιμασίας «πάνας»)

URO

SOPs

Stress test

- Παρατήρηση διαφυγής ούρων κατά τη δοκιμασία valsalva ή κατά το βήχα
- Σε θέση λιθοτομής ή σε όρθια θέση
- Σημείο ακράτειας κατά τη προσπάθεια

Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM et al. An international urogynecological association (IUGA)/International continence society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn* 2010;29:4-20.

- Θετικό Stress test αυξάνει τις πιθανότητες ουροδυναμικά τεκμηριωμένης ακράτειας κατά τη προσπάθεια ενώ αρνητικό αποτέλεσμα τις μειώνει

Stress test

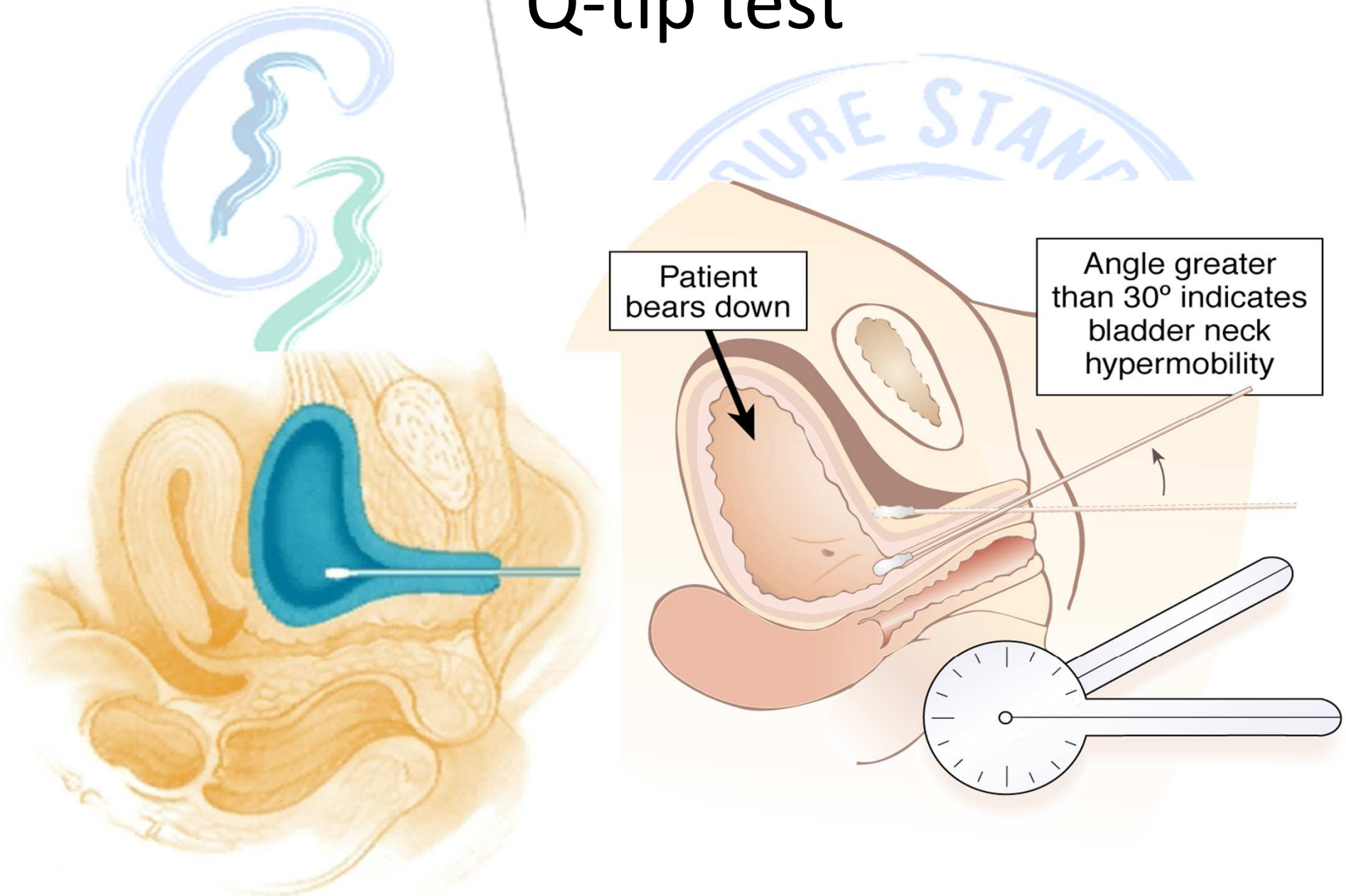
- Η αξιοπιστία είναι μεγαλύτερη
 - Με τη κύστη γεμάτη
 - Με τη δοκιμασία βήχα (έναντι αυτής με valsalva)
- Προοδευτική πλήρωση της κύστης ή/και δοκιμασία σε ύπτια και όρθια θέση δε βελτιώνει τη διαγνωστική αξία της δοκιμασίας

Holroyd-Leduc J, Tannenbaum C, Thorpe H, et al. What Type of Urinary incontinence Does This Woman Have? JAMA, 2008 299(12): 1446-1456

- Υπεροχή έναντι της δοκιμασίας «πάνας»

Price DM, Noblett K. Comparison of the cough stress test and 24-h pad test in the assessment of stress urinary incontinence. Int Urogynecol J. 2011 Nov 16.

Q-tip test



Q-tip test

- Τοποθέτηση βαμβακοφόρου στυλεού στην ουρήθρα σε βάθος μέχρι τον κυστικό αυχένα και δοκιμασία valsalva
- Εάν το ελεύθερο άκρο μετακινηθεί πέραν του οριζοντίου επιπέδου (ή $>30^\circ$) υποδεικνύεται υπερκινητικότητα της ουρήθρας

Crystle CD, Charme LS, Copeland WE. Q-tip test in stress urinary incontinence. *Obstet Gynecol.* 1971; 38(2):313-315.

- Η αξιοπιστία του στη διάγνωση ακράτειας κατά τη προσπάθεια δεν είναι αποδεδειγμένη

Holroyd-Leduc J, Tannenbaum C, Thorpe H, et al. What Type of Urinary incontinence Does This Woman Have? *JAMA*, 2008 299(12): 1446-1456

Pad test

- Ζύγισμα πάνας που φοριέται για ορισμένο χρονικό διάστημα στο οποίο η γυναίκα υποβάλλεται σε συγκεκριμένες δοκιμασίες «πρόκλησης» ακράτειας
- Διακρίνει την ύπαρξη ή όχι ακράτειας και όχι το τύπο αυτής
- Θετικό Pad test αυξάνει τις πιθανότητες ακράτειας ενώ αρνητικό αποτέλεσμα τις μειώνει

Holroyd-Leduc J, Tannenbaum C, Thorpe H, et al. What Type of Urinary incontinence Does This Woman Have? JAMA, 2008 299(12): 1446-1456

Pad test

- Μικρής διάρκειας
 - Καθορισμένη δραστηριότητα για μια ώρα σε συνθήκες ιατρείου
 - Γεμάτη κύστη
 - Θετικό > 1gr (για 1 ώρα)
- Μεγάλης διάρκειας
 - 24 ή 48ώρες
 - Θετικό > 4gr (για 24 ώρες)

Jakobsen H, Kromann-Andersen B, Nielsen KK, et al. Pad weighing tests with 50% or 75% bladder filling. Does it matter? Acta Obstet Gynecol Scand 1993;72(5):377-81.

Pad test

- Υψηλή ικανότητα αναπαραγωγής αποτελεσμάτων

Kinn AC, Larsson B. Pad test with fixed bladder volume in urinary stress incontinence. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 1987;66(4):369-371.

Fantl JA, Harkins SW, Wyman JF, Choi SC, Taylor JR. Fluid loss quantitation test in women with urinary incontinence: a test-retest analysis. *Obstetrics & Gynecology* 1987;70(5):739-743.

- Σε άλλες μελέτες χαμηλή αξιοπιστία

Sutherst J, Brown M, Shower M. Assessing the severity of urinary incontinence in women by weighing perineal pads. *Lancet* 1981;1(8230):1128-30.

Klarskov P, Hald T. Reproducibility and reliability of urinary incontinence assessment with a 60 min test. *Scand J Urol Nephrol* 1984;18(4):293-8.

URO

SOPs

Pad test

- Υψηλότερη αξιοπιστία η 24ωρη δοκιμασία σε σχέση με την ωριαία

Jorgensen L, Lose G, Thunedborg P. Diagnosis of mild stress incontinence in females: 24-hour pad weighing test versus the one-hour test. *Neurourol Urodyn* 1987;6:165-166

Victor A, Larsson G, Asbrink AS. A simple patient administered test for objective quantitation of the symptom of urinary incontinence. *Scand J Urol Nephrol* 1987;21(4):277-9.

Groutz A, Blaivas JG, Chaikin DC, et al. Noninvasive outcome measures of urinary incontinence and lower urinary tract symptoms: a multicenter study of micturition diary and pad tests. *J Urol* 2000 Sep;164(3 Pt 1):698-701.

Karantanis E, O'Sullivan R, Moore KH. The 24-hour pad test in continent women and men: normal values and cyclical alterations. *BJOG* 2003 Jun;110(6):567-71.

Kromann-Andersen B, Jakobsen H, Thorup Andersen J. Pad-weighing tests: a literature survey on test accuracy and reproducibility. *Neurourol Urodyn* 1989;8(3):237-42.

Simons AM, Yoong WC, Buckland S, et al. Inadequate repeatability of the one-hour pad test: the need for a new incontinence outcome measure. *BJOG* 2001 Mar;108(3):315-9.

Pad test – EAU Guidelines

Evidence summary	LE
A pad test can diagnose UI accurately, is reproducible and correlates with patients' symptoms.	1b
A pad test cannot differentiate between causes of UI.	4
An office-based pad test requires standardisation of bladder volume and a predefined set of exercises to improve diagnostic accuracy.	1b
Patient adherence to home pad testing protocols is poor.	1b
Home-based pad tests longer than 24 hours provide no additional benefit.	2b
Change in pad tests can be used to measure treatment outcome.	1b

Recommendations	GR
Use a pad test when quantification of urinary incontinence is required.	C
Use repeat pad test after treatment if an objective outcome measure is required.	C

3. GENERAL RECOMMENDATIONS IN THE FEMALE PATIENT

1. In order to diagnose female incontinence, interviews need to be complemented by a targeted physical exam and sound clinical judgment to establish a probable diagnosis. **LEVEL 1, Grade B.**

2. There are no studies which address the components of the general physical examination for diagnosing the type of urinary incontinence in women. **LEVEL 1 Grade B.**

a) Urinary leakage with a cough or Valsalva maneuver increases the likelihood by 3.1 times over a stress test that demonstrates no leakage.

b) The cough test is more reliable than a pad test for diagnosing stress incontinence.

3. An assessment of pelvic floor anatomy and strength should be performed during a routine pelvic examination. **LEVEL 5 Grade D.**

a) A simple description of the relationship of the anterior, superior and posterior walls at rest and with straining is recommended.

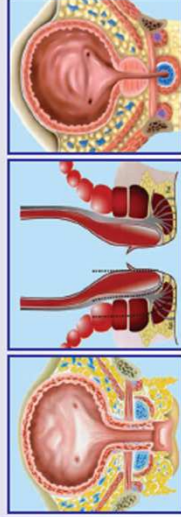
b) The degree of prolapse has not been correlated with the presence or degree of urinary loss.

c) Although the POP-Q examination has been reviewed by this committee on Initial Assessment and has been shown to be reproducible and reliable, this committee does not recommend the routine use of the POP-Q by primary caregivers.

INCONTINENCE

EDITORS

PAUL ABRAMS - LINDA CARDOZO -
SAAD KHOURY - ALAN WEIN



5th International Consultation on Incontinence, Paris February, 2012



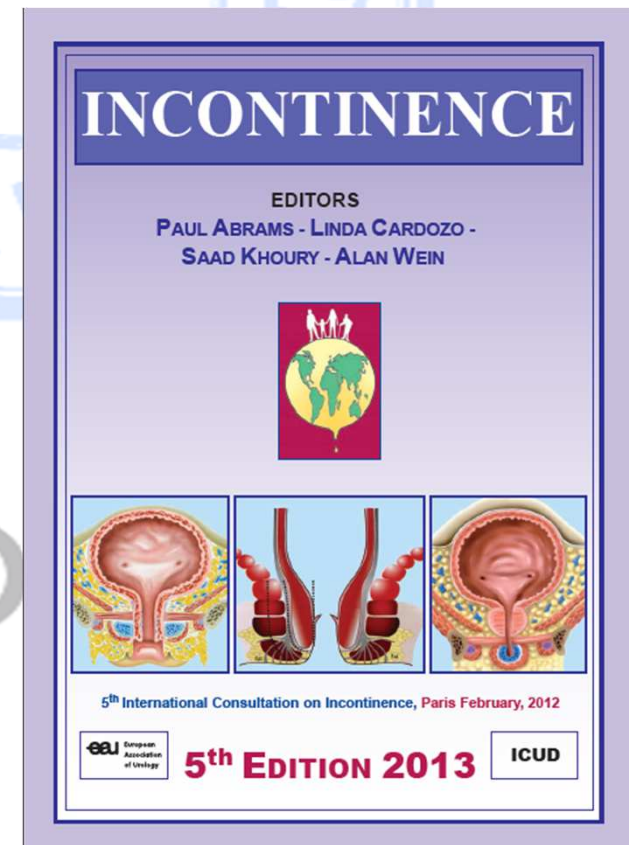
5th EDITION 2013

ICUD

Άνδρες ♂

Δεν υπάρχουν επίπεδα τεκμηρίωσης και βαθμοί σύστασης για τη κλινική εξέταση στους άνδρες

- Επισκόπηση κοιλιακής χώρας και περινεϊκής
 - Ύπαρξη μετεγχειρητικών ουλών
 - Διατεταμένη κύστη
 - Δερματικές αλλοιώσεις απότοκες ακράτειας ούρων



Άνδρες ♂

- Ψηλάφηση κοιλιακής χώρας
 - Διάταση κύστης (Χρόνιο υπόλειμμα ούρων, ακράτεια από υπερπλήρωση)
- Εξέταση γεννητικών οργάνων
 - Έλξη ακροποσθίας – αποκάλυψη βαλάνου
 - Θέση και διάμετρος ουρηθρικού στομίου
 - Ανίχνευση συγγενών ανωμαλιών
 - Ύπαρξη βαλανοποσθίτιδας
- Θετική δοκιμασία βήχα ή valsalva σε ύπτια ή όρθια θα αποκαλύψει ακράτεια κατά τη προσπάθεια

Άνδρες ♂

- Νευρολογική εξέταση όπως και στις γυναίκες
- Δακτυλική εξέταση προστάτη
 - Ανώδυνος - επώδυνος
 - Μέγεθος (μικρός, μέτριος, μεγάλος)
 - Συμμετρία (υπεροχή λοβού, ύπαρξη αύλακας)
 - Υφή (σκληρός, αμφίβολος, μαλακός – ζυμώδης, με κομβίωση)
 - Σχέση με το πυελικό τοίχωμα (καθηλωμένος ή κινητός)

Άνδρες ♂

- Δακτυλική εξέταση προστάτη τείνει να υποεκτιμά το μέγεθος

Roehrborn C, Girman C, Rhodes T, Hanson K, Collins G, Sech S, et al. Correlation between prostate size estimated by digital rectal examination and measured by transrectal ultrasound. *Urology* 1997;49:548-557.

Roehrborn C, Sech S, Montoya J, Rhodes T, Girman C. Interexamner reliability and validity of a three dimensional model to asses prostate volume by digital examination. *Urology* 2001;57:1087-1092.

- Το μέγεθος του προστάτη σχετίζεται με τη πρόοδο της ΚΥΠ και την ανταπόκριση στη θεραπεία

McConnell J, Roehrborn C, Bautista OM, et al. The long term effects of doxazosin, finasteride and combination therapy on the clinical progression of benign prostatic hyperplasia. *NEJM* 2003; 349:2387-2398

Boyle, P., Gould, A. L., and Roehrborn, C. G. Prostate volume predicts outcome of treatment of benign prostatic hyperplasia with finasteride: meta-analysis of randomized clinical trials. *Urology*. 1996; 48: 398-405.

Άνδρες ♂

- ΚΥΠ και σύνδρομο υπερλειτουργικής κύστης εμφανίζεται συχνότερα σε ενδοκυστική προβολή του προστάτη

Tong YC, Lin YM, Yang WH, Tzai TS, Lin JS. Correlation of transrectal ultrasonographic findings of the prostate with the occurrence of detrusor instability in patients with benign prostatic hyperplasia. *Urol Int* 1995;55(3):154-157.

URO

SOPs

Εστιασμένη κλινική εξέταση ♂ ♀

- Οιδήματα κάτω άκρων
 - Κινητοποιούνται κατά τη κατάκλιση
 - Πολυουρία, συχνουρία, επιτακτικότητα
- Τρόμος, βραδυκινησία, δυσαρθρία
 - N. Parkinson

URO

SOPs

Λίστα ελέγχου κλινικής εξέτασης ασθενούς με συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό (LUTS)

- **Κοιλιακή Χώρα**

- Επισκόπηση
- Ψηλάφηση

- **Περίνεο / έξω γεννητικά όργανα**

- Επισκόπηση
- Έλεγχος αισθητικότητας
- Έλεγχος αντανακλαστικών

- **Δακτυλική εξέταση ορθού**

- Έλεγχος τόνου
- Ικανότητα σύσπασης – χαλάρωσης πρωκτικού δακτυλίου
- Εκτίμηση προστάτη (άνδρες)

- **Κολπική εξέταση (γυναίκες)**

- Έλεγχος πρόπτωσης
- Ειδικές δοκιμασίες
 - Stress test (δοκιμασία του βήχα)
 - Q-tip test
 - Pad test (δοκιμασίας «πάνας»)

Σημειώστε με \checkmark τις ενέργειες που πραγματοποιήσατε

Τυποποιημένη αναφορά κλινικής εξέτασης ασθενούς με συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό (LUTS)

Ημερομηνία εξέτασης:

Όνομα:

Επώνυμο:

Φύλο: ♂ / ♀

Ημερομηνία γέννησης:

Κύριο σύμπτωμα:

Σημειώστε με ✓ ή κυκλώστε αναλόγα με το αποτέλεσμα

Κοιλιακή Χώρα

- Ψηλαφητή κύστη: Ναι Οχι
- Ψηλαφητοί νεφροί: Οχι Ναι
- Χειρουργικές τομές:
(περιέγραψε): Οχι Ναι

Έξω γεννητικά όργανα (και στα δυο φύλα)

- Δερματικές αλοιώσεις: Οχι Ναι
- Βουβωνικά στόμια:
 - ΔΕ ΚΦ Βουβονοκήλη
 - ΑΡ ΚΦ Βουβονοκήλη

Γυναίκα ♀

- Ουρηθρικό στόμιο:
 - ΚΦ
 - Στένωση
 - Εκτρόπιο
 - Άλλο (περιέγραψε):
- Κόλπος
 - ΚΦ
 - Φλεγμονή
 - Ατροφία
- Πρόπτωση πυελικών οργάνων:
 - Όχι
 - Ναι (περιέγραψε):

Τυποποιημένη αναφορά κλινικής εξέτασης ασθενούς με συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό (LUTS)

Άνδρας ♂

- Ουρηθρικό στόμιο: ΚΦ Στένωση Υποσπαδίας
- Ακροποσθία: ΚΦ Φίμωση Περιτομή
- Βάλανος: ΚΦ Φλεγμονώδης Ξηροτική βαλανίτιδα
Άλλο (περιέγραψε):
- Όρχεις:
 - ΔΕ ΚΦ Επώδυνος Διογκωμένος Υποπλαστικός
 - ΑΡ ΚΦ Επώδυνος Διογκωμένος Υποπλαστικός
- Σπερματικός τόνος:
 - ΔΕ ΚΦ Επώδυνος Αψηλάφитος
 - ΑΡ ΚΦ Επώδυνος Αψηλάφитος
- Όσχεο:
 - ΚΦ Υδροκήλη Οσχεοκήλη Άλλο (περιέγραψε):

Τυποποιημένη αναφορά κλινικής εξέτασης ασθενούς με συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό (LUTS)

Πυελικό έδαφος (και στα δυο φύλα)

- Δακτυλική εξέταση ορθού:
 - Έλεγχος τόνου: ΚΦ Ελαττωμένος Αυξημένος
 - Ικανότητα σύσπασης – χαλάρωσης πρωκτικού δακτυλίου: Ναι Όχι

Άνδρας ♂

- Δακτυλική εξέταση προστάτη: ΚΦ Υποπτη
 - Ανώδυνος Επώδυνος
 - Μέγεθος: μικρός μέτριος μεγάλος
 - Συμμετρία: Υπεροχή λοβού: Όχι Ναι ΔΕ Ναι ΑΡ
 - Ύπαρξη αύλακας: Όχι Ναι
 - Υφή: σκληρός-αμφίβολος μαλακός – ζυμώδης κομβίωση
 - Σχέση με το πυελικό τοίχωμα: κινητός καθηλωμένος: ΔΕ ΑΡ
 - Άλλο (περιέγραψε):

Τυποποιημένη αναφορά κλινικής εξέτασης ασθενούς με συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό (LUTS)

Γυναίκα ♀

- Αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση: ΚΦ Πυελική μάζα
Άλλο (περιέγραψε):
- Έλεγχος τόνου πυελικού εδάφους: ΚΦ Ελαττωμένος Αυξημένος
- Ικανότητα σύσπασης – χαλάρωσης πυελικού εδάφους: Ναι Όχι

Ειδικές δοκιμασίες

- Stress test: Αρνητικό Θετικό
– Θέση ασθενούς: όρθια Καθιστή
Valsalva βήχας
Κατά την έγερση
θέση λιθοτομής
- Q-tip test (♀): Υπερκινητικότητα ουρήθρας (>30°)
Φυσιολογική κινητικότητα ουρήθρας (<30°)
- Pad test: Διάρκεια (σημειώσατε ώρες χρήσης της πάντας):
Αρνητικό Θετικό ποσότητα ούρων(gr):

Τυποποιημένη αναφορά κλινικής εξέτασης ασθενούς με συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό (LUTS)

Νευρολογική εξέταση

- Γνωσιακές διαταραχές: Όχι Ναι (περιέγραψε):
- Εκτίμηση στάσης – βάδισης: ΚΦ Άλλο (περιέγραψε):
- Αισθητικότητα περινέου: ΚΦ
Ελαττωμένη: ΔΕ ΑΡ
Αυξημένη: ΔΕ ΑΡ
- Εκούσια σύσπαση – χαλάρωση πρωκτικού δακτυλίου: Ναι Όχι
- Αντανακλαστικά: Βολβοσηραγγώδες Ναι Όχι
Δερματοπρωκτικά ΔΕ Ναι Όχι
 ΑΡ Ναι Όχι

URO

SOPs



Σας ευχαριστώ θερμά



URO

SOPs