

نقش تست یورودینامیک سیستم ادراری جهت تشخیص اختلالات کنترل ادرار در کارشناسی های پزشکی قانونی

دکتر محمد زارع نژاد

پزشک قانونی استان فارس ، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

دکتر سعید غلامزاده

پزشک قانونی استان فارس ، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

دکتر علیرضا درودچی

پزشک قانونی استان فارس ، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

دکتر حمیدرضا مهرافسر

پزشک قانونی استان فارس ، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

دکتر مریم ولی ئی

پزشک قانونی استان فارس ، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

دکتر علی بیرجندی

پزشک قانونی استان فارس ، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

دکتر فتاح جعفری زاده

پزشک قانونی استان فارس ، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

دکتر مهدی خدیو

پزشک قانونی استان فارس ، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

چکیده

در این مطالعه مروری، به بررسی نقش تست یورودینامیک سیستم ادراری جهت تشخیص اختلالات کنترل ادرار در مراجعین به کمسیونهای تخصصی پزشکی قانونی پرداخته شده است.

به طور معمول در تمامی انواع آسیب‌های نخاعی، کنترل کامل مثانه از بین می‌رود و طی چند روز اولیه مثانه حالت فلجی پیدا می‌کند. گر چه با از بین رفتن شوک اولیه، ریتم طبیعی مثانه (توانائی غیر ارادی مثانه برای خروج ادرار) ممکن است تدریجاً برگردد ولی کنترل اختیاری تخلیه کامل ادرار معمولاً مختل می‌شود. به منظور تعیین و تایید آسیب‌های وارده و همچنین تعیین میزان ارش یا دیه، انجام آزمایش‌های دقیق پزشکی ضروری به نظر می‌رسد. تست یورودینامیک یکی از تست‌های چند وجهی در این زمینه است که از چندین مرحله تشکیل شده است. در مرحله اول که تست استرس نام دارد، مثانه با ۲۵۰ میلی-لیتر آب با سرعت متوسط پر می‌شود و بعد برای بیمار تست سواب پنبه یا تست استرس سرفه انجام می‌گیرد. مرحله بعد (سیستومتری) به دو روش تک کاناله (که در این روش تنها با یک کاتتر فشار داخل مثانه اندازه گیری می شود) و چند کاناله (در این روش علاوه بر اندازه گیری فشار داخل مثانه کاتتر دیگری در رکتوم یا واژن نیز گذاشته می شود که فشار

داخل شکمی نیز اندازه گیری شود) اجرا میگردد. مرحله سوم اندازه گیری حجم ادرار باقیمانده پس از تخلیه ادرار است که بالا بودن حجم باقیمانده در مردان ممکن است نشاندهنده انسداد خروجی مثانه وابسته به پروستات یا نقص در انقباض مثانه باشد. بالا بودن این میزان در زنان ناشایع است. میزان غیرنرمال حجم باقیمانده پس از تخلیه بالای ۵۰ تا ۱۰۰ میلی لیتر یا بیش از ۲۰٪ آنچه ادرار کرده است، می باشد. در خانمها شرایط محیط بسیار در این میزان موثر است و باید تست در شرایط به دور از استرس انجام شود. در مرحله آخر حجم ادرار در واحد زمان اندازه گیری می شود. مقادیر پایین حجم دفع ادرار نشان ده انسداد خروجی مثانه می باشد. در روش فشار نقطه تراوش Valsalva ، میزان مقاومت اسفنکتر ادراری در برابر افزایش فشار داخل شکمی را می سنجد. هرچه این میزان پایین تر باشد، اسفنکتر ادراری ضعیف تر است و استرس بی اختیاری بیشتر است. آخرین مرحله، اندازه گیری فشار در طول یورترا در شرایطی که مثانه در حالت استراحت است. آزمایش یورودینامیک با توجه به دقت و حساسیتی که دارد و همچنین این موضوع که جوانب مختلف آسیبهای کنترل ادراری را می سنجد، ابزار مناسبی جهت بکارگیری در پزشکی قانونی و به منظور تایید آسیبهای وارده و اختلالات دفع ادرار می باشد. این تست جهت کمک به اجرای عدالت و جلوگیری از اطاله دادرسی و همچنین ممانعت از سواستفاده های قضایی کمک کننده خواهد بود.

کلمات کلیدی: پزشکی قانونی ، تست یورودینامیک، کنترل دفع ادرار