

**HİNMAN SENDROMU****Berkan REŞORLU<sup>1</sup>**

Sayın Editör,

Dr.Pamir Gülez ve arkadaşlarının<sup>[1]</sup> derginizin 2005 yılı 3. sayısında yayımlanan "Hinman Sendromu" adlı olgu sunularını ilgiyle okudum. Çocukluk çağının önemli problemlerinden birisi olan işeme bozukluğunun bu nadir görülen nedeninin hatırlatılmasından oldukça memnun oldum. Bilindiği üzere Hinman Sendromu terimi çocukluk döneminde başlayan, nörolojik bozukluğa bağlı olmayan, kazanılmış işeme fonksiyon bozukluğu için kullanılmaktadır ve işeme bozukluklarının en ağır formudur<sup>[2]</sup>. Normal işeme fonksiyonu spinal kanal işeme merkezi, beyin sapı, orta beyin ve yüksek kortikal merkezlerin görev aldığı kompleks dinamik bir işlemdir. Bu hastalığı bozukluk işeme sırasında detrüör ve eksternal sfinkterin uyumlu çalışmaması ile ortaya çıkar. Bu şekilde gelişen infravezikal obstrüksiyon, mesane kasında yapısal değişikliklere, miksiyon sonrası rezidüel idrar oluşmasına, tekrarlayan üriner enfeksiyona, vezikoüretal reflü gelişmesine, üst üriner sistemde dilatasyona neden olabilir<sup>[3]</sup>. Tabloya çoğu zaman konstipasyon da eşlik eder. Nörolojik bulgu olmamasına karşın nörojenik mesane bulguları vardır bu nedenle non-nörojenik nörojen mesane olarak da adlandırılır. İlk kez 1973 yılında Hinman tarafından 14 hastadan oluşan bir seride tanımlanmıştır. Tedavide antibiyotik profilaksisi, antikolinerjik ilaçlar gibi medikal yöntemler, konstipasyon tedavisi, temiz aralıklı kateterizasyon gibi konservatif yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemlerden sonuç alınamaması durumunda ise antireflü girişimleri, mesane augmentasyonu gibi cerrahi yöntemler kullanılmaktadır. Normal işeme fonksiyonunun kazandırılması için biofeedback yöntemleri gerekli olabilmektedir<sup>[4]</sup>. Zaten Hinman sendromu tanısı konulan hastaların tedavisinde amaç üriner sistemde gelişen hasarın olabildiğince geri döndürülmesi ve durdurulması ile normal işeme mekanizmasının mümkün olduğunca geri kazandırılmasıdır.

**KAYNAKLAR**

1. Gülez P, Hızarcıoğlu M, Kayserili E. Hinman Sendromu: Olgu Sunumu. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2005; 6(3): 43-45.
2. Harika Alpay, Neşe Karaaslan Bıyıklı. İşeme Bozuklukları. Official Journal of the Turkish Society of Nephrology 2003; 12 (3) 122-126
3. Zıylan Orhan. Hinman Sendromu. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2005, 1(12):15-18
4. Feng WC, Churchill BM. Dysfunctional elimination syndrome in children without obvious spinal cord diseases. Pediatr Clin North Am 2001; 48 (6):1489-1503.

Geliş Tarihi : 28.07.2006

Kabul Tarihi : 28.09.2006

**YAZIŞMA ADRESİ**

Dr. Berkan REŞARE  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Üroloji Anabilim Dalı ANKARA

Tel : 0.312. 344 51 75

E-posta : drberkan@yahoo.com