Neurogenic Bladder

Anatomy of Bladder

→ Detrosur muscle is arranged random to Contract (together) whole bladder at one peaks to expele the urine outside the bladder.

→ what kinds of the sphincter we heave ? ① smooth sphincter (Bladder Neck)
- Involuntary
- 24 hr.
- depending in intrinsic sphincter.

② Striated sphincter
- external sphincter
- Voluntary sphincter
- in females → mid 1/3 of the urethra
- in Male → Membranous urethra

* what are else can participitate in Contenet in the male ? prostate (proximal to Striated sphincter)

more liable to have incontinance
than males
(urethra is longer, prostate, Striated sphincter are stronger than females)

* Striated sphincter is maintend the Continance in the moment of needed

Striated muscle → العضلات تتعب بسرعة

* Micturation cycle

L, Storage phase

elastic organ

Can be expand

* بتكون في البول تدريجياً

0.5 ml/min

pressure inside the bladder ≈ 0

→ High Compliance = Volume / pressure

L, voiding phase

☹ Take place time

Contracture of the Bladder

↓ Relaxation of the smooth sphincter

↓ Relaxation of the Striated Sphincter

*Bladder have stretch receptor — S2 S3 S4 (parasympathetic) ← Stimulate stretch receptor ← لا يكون في مثل في المثانة

immediatly will come the order bladder as whole to Contract through the muscarinic (cholinergic receptor)

urine will come out.

* علشان هيك في الأطفال قبل سن السنتين كانوا يعملوا Reflux ← stretch Receptor

① sympathetic Control
② somatic
③ pontine (micturation Center)
④ Cortex

Contract the smooth receptor, and it will inhibit ← sympathetic *
cholinergic receptor

Coordination for this micturation Center ← pontine *

pudendal nerve ← somatic *

Inhibitory effects for this reflux ← Cortex *

* Neurogenic bladder → Dysfunction of the bladder due to neurogenic dz.

* what kinds of Neurogenic dz can affect voiding?

① Mutiple sclerosis
② CVA
③ Transverse myelitis ?
④ spinal Cord injuries
⑤ DM (peripheral neuropathy)
⑥ pelvic surgeries
⑦ Cerebral palsy

* * parasympathetic ← $S_4 S_3 S_2$ مسؤول عن

↳ Defecation
↳ Erection

Bowel habit erection ← neurogenic problem

* علشان هيك الناس اللي بتعمل عمليات

classical presentation of Retention ← under active bladder (flaccid) - sacrum أو كان عنده lesion

Retention . عشان هيك هيك الناس عندهم

nerves stimulation of bladder will be affected ، peripheral neuropathy عنده Diabetic pt. ~~عنده~~

[long standing DM]

Voiding difficulty عنده الناس هيك هيك بتتحمل هيك! آخر

medical history عنده، he has large prostate usually ~~عنده~~ ~~عنده~~ ~~عنده~~

Detrusor muscle : عضلة المثانة بتحيها من خلال pressure

pre vesicale = abdomen + Detrusor

pressure في المثانة البول بنزل وانا جاية 0.5 ml/kg

tube بحط في المثانة مربوط على pump بـ Rate معين ، كل هنا بتتابع على مدى وقت

urine flow metry → weight / time بأشوف DHE

Hyperactivity بسببه Contracture of the bladder وهنا بتظهر Detrosar sphincter dysenergy اللي عندهم

* احنا قلنا zero ≈ Detrosur pressure

abdominal pressure في حالة طبيعية

Contracture في حالة الكيس البولي ; Chrismass tree bladder ، Fibrosis عند Neurogenic Bladder ← هذان

Detrosur overactivity في Detrosur pressure عند مرضى

← الستات في النساء والولادة عندهم Stress Continance بتتحرك بشكل بسيط على البول و بدي أعالجها طبيعي عادي وفي TOT (trans obterator ? surgery) لفتح حنكي عندها.

في Resistance في مجرى البول ، لو المثانة فيها بول ع تدفع في storage phase بعتوها لانها تخلصها urodynamic هذا بالنسبة لـ Retention.

بعد هيك في satarge phase أطلب منه يتبول اذا هو بحس.

طلب منه يتبول ، 400_300 ml المثانة فيها

what is the expectations?

في voiding phase بدأ تحكي عشان يطلع البيان Detrosur pressure

* quiet → underactive
* بستعمل المجهد → underactive
* High pressure in detrusor m. → Resistance عنده [Infra vesical obstruction]

cystocele ← Visual urethrectomy / TRP procedure, cystoscopy عملوا أكثر حيزع ليس حيزع