

81 HASTADA TRANSÜRETRAL PROSTAT REZEKSİYONU SONUÇLARIMIZ

Hakkı PERK*
T. Ahmet SEREL*
Alim KOŞAR*
Güven SEVİN*
Adnan SAYIN*

Kliniğimizde transüretal prostat rezeksiyon yapılan 81 hastanın takip sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Preoperatif ve postoperatif olarak yapılan IPSS, üroflowmetri, post miksiyonel rezidü parametreleri arasındaki anlamlı iyileşme saptandı. Sonuçta TURP rezeksiyon yapanın deneyimine bağlı olarak, BPH'nın cerrahi tedavisinde iyi tolere edilen, diğer yöntemlere göre mortalite ve morbiditesi az olan standart bir tedavi tekniği olmaya devam ettiği kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: BPH, Prostat, TURP

Our Results Of Transurethral Prostatectomy In 81 Patients With Benign Prostate Hyperplasia

We reviewed retrospectively 81 consecutive BPH patients underwent transurethral resection of prostate (TURP). There were improve me nt in IPSS, uroflowmetry and postvoiding residual urine parameters postoperatively. As a result, TURP is standard technique that is tolerable, and has lower morbidity and mortality according to other procedures.

Key words: BPH, Prostate, TURP

* Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp
Fakültesi Üroloji AD, İSPARTA

Yazışma Adresi:
Dr. Hakkı PERK
SDÜ Tıp Fakültesi Üroloji
Anabilim Dalı
İSPARTA

E-Mail: haperk@ sdu.edu.tr
Tel: 0532 2632840

Benign prostat hiperplazisi (BPH) cerrahi tedavisinde hala en sık kullanılan ve altın standard olarak kabul edilen yöntem transüretal prostatektomidir (TURP).¹ Alternatif olarak sunulan yöntemlerin hiçbiri TURP' nin y erini alamamıştır. Hastanede kalış süresi, maliyet ve semptomların iyileşmesi yönünden değerlendirildiğinde TURP diğer yöntemlere göre daha ön plandadır. Prostatektomiden sonra esas olan, hastanın kliniğinin objektif (üroflowmetri ve postmiksiyonel rezidü) ve subjektif (Uluslararası prostat semptom skoru-IPSS) parametrelerinde iyileşme görülmesidir.²⁻⁶

Bu çalışmada kliniğimizde TURP yapılan 81 hastanın retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

Perk ve ark

Tablo 1. TURP yapılan 81 hastanın preoperatif ve postoperatif değerlendirme sonuçları.

PARAMETRE	PREOPERATİF	POSTOPERATİF	P DEĞERİ
IPSS	17.5±0.5	9.9± 0.8	P<0.001
Peakflow (ml/sn)	8.5±0.5	14.3±0.9	P< 0.001
İşeme Hacmi (ml)	205±12.2	270±16.4	P<0.005
Rezidü (ml)	113±12.6	23±4.3	P<0.001

GEREÇ ve YÖNTEM

Kliniğimizde mart 1994-2000 Mart tarihleri arasında TURP yapılan 81 hasta retrospektif olarak değerlendirildi ve 1-6 yıllık kontrol sonuçları ele alındı. Preoperatif bilgiler hasta dosyalarından elde edildi. Postoperatif değerlendirmeler için hastalara mektup yazıldı ve kontrole çağırıldı. Hastalarda IPSS, üroflowmetri, transrektal ultrasonografi ile ölçülen prostat hacmi parametreleri preoperatif ve postoperatif olarak değerlendirildi. Bunların yanında hastanede kalma süresi, kateterin kalma süresi, kan transfüzyonu miktarı, irrigasyonda kullanılan sıvı miktarları ve yapılan anestezinin türü saptandı. Ürodinamik çalışmalarda MMS ürodinamik sistemi kullanıldı (Medical Measurement Systems -Hollanda). İrrigasyon solüsyonu olarak %5 lik mannitol solüsyonu (Rezektisol, Eczacıbaşı) kullanıldı. TURP 24F Storz rezektoskop ve double sistemin storz spike (5 mm) elektrod ile yapıldı. 81 hastanın 58'ine spinal, 23'üne ise genel anestezi altında işlem yapıldı.

Sonuçların SEM değerleri ve diğer istatistiksel değerlendirmeler bilgisayarda Graphpad Instad programı ile yapıldı. Students t testi uygulandı.

BULGULAR

Hastaların ortalama yaşı 63.2±1.95 (48-86), transrektal ultrasonografi ile ölçülen ortalama prostat hacmi 31.1±1.2 (19 -61) olarak hesaplandı. 5 hastaya (%6.2) postoperatif olarak 1 ünite kan transfüzyonu yapıldığı saptandı. Ortalama operasyon süreleri 55±1.7 (35 -78) dakika, hastanede kalma süresi 3.4±1.7 (2 -10 gün) ve kateter kalma süresi 2.8±0.9 (1 -7) gün olarak saptandı. Ortalama irrigasyon sıvısı miktarı 38 litre olarak bulundu. Seksen bir

hastanın 33'üne genel, 48'ine spinal anestezi uygulandığı saptandı. Postoperatif üretral kateterin ortalama kalma süresi 3.2 (5 -7) olarak saptandı. Diğer postoperatif ve preoperatif objektif ve subjektif bulgular Tablo 1'de özetlendi.

Kontrole çağırılan 81 hastanın 2'sinde (%2.4) total inkontinans, 2'sinde (%2.4) ise stress inkontinans saptandı. Total inkontinansı olan 2 (%2.4) hastada diabetes mellitus olduğu tespit edildi. Yirmibir (%25.9) hastada preoperatif olmayan empotans bulguları saptandı. Dört hastada üriner enfeksiyon, 4 (%4.9) hastada ise obstrüktif semptomların olduğu görüldü. Altı (%7.4) hastada üretra darlığı geliştiği, bunların 4'ünde üretrotomi interna ve rezeksiyon 2 hastaya buji ile dilatasyon yapıldığı saptandı.

TARTIŞMA

Genelde TURP den sonra objektif ve subjektif iyileşme % 78-93 civarındadır ve hastalar tatmin edici bir yaşam kalitesine ulaşabilirler.⁷⁻⁸ Bugün için BPH tedavisinde TURP altın standart olarak kabul edilmektedir. Daha sonra geliştirilen yöntemlerden (VLAP-visual laser ablation of the prostate, Transurethral needle Ablation, Transurethral incision of prostate) elde edilen sonuçlar TURP ndan daha iyi değildir.⁹ İlk defa 1901 yılında Guyon tarafından rapor edilen TURP zamanla açık prostatektominin yerini almış ve günümüzde hastaların %95'ine uygulanır olmuştur.¹⁰

Gordon ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada TURP yapılan 575 hastanın dökümantasyonu yapılmış ve özellikle maliyet, hastanede kalma süresi ve komplikasyon yönünden değerlendirilmiş ve sonuçta TURP un tedavisinde hala

81 Hastada Transüretal Prostat Rezeksiyonu Sonuçlarımız

en iyi tedavi yöntemi olduğu gerçeğini yinelemiştir.¹¹ Hakenberg ve arkadaşları ise 127 hastada TURP nin erken dönem sonuçlarını yayınlamışlardır. Buna göre ürodinamik sonuçlar, IPSS, post rezidüel idrar miktarı, irritatif semptomlar yönünden değerlendirilmiş, sonuçta bu parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı derecelerde iyileşmeler olduğu ancak ortalama 10 ayda semptomları gerilemeyen hastaların bu aşamadan sonra gerilemeyeceği vurgulanmıştır.¹²

Bizim çalışmamızda, TURP yapılan 81 hastanın değerlendirme sonuçları analiz edildi ve sonuçların yukarıda yapılan çalışmalarla uyumlu olduğu saptandı. Hastaların preoperatif ve postoperatif değerleri açısından belirgin iyileşme olduğu saptandı. Bunun yanında, kontrole çağırılan 81 hastanın 2'sinde (%2.4) total inkontinans, 2'sinde (%2.4) ise stress inkontinans saptandı. Total inkontinansı olan 2 (%2.4) hastada diabetes mellitus olduğu tespit edildi. Yirmibir (%25.9) hastada preoperatif olmayan empotans bulguları saptandı. Dört hastada üriner enfeksiyon, 4 (%4.9) hastada ise muhtemelen yetersiz rezeksiyon veya nüksden dolayı obstruktif semptomların devam ettiği görüldü. Altı (%7.4) hastada üretra darlığı geliştiği, bunların 4'ünde üretrotomi interna ve rezeksiyon 2 has taya buji ile dilatasyon yapıldığı saptandı.

Sonuçta TURP, rezeksiyon yapanın deneyimine bağlı olarak BPH'nın cerrahi tedavisinde kullanılan halen altın standart olarak kabul edilen bir teknik olduğu kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Holtgrewe HL, Mebust WK, Dowd JB et al. Transuretral prostatektomy: Practice aspects of dominant operation in American urology. J. Urol. 1989; 141: 248-55
2. Cockett ATK, Aso Y, Denis L et al. Recommendations of the international consensus Committee concerning the international Prostate Symptom Score (IPSS) and Quality of Life Assessment and the diagnostic work-up of men presenting with lower urinary track symptoms (LUTS) suggestive of bladder outlet obstruction. In Cocett ATK, Khoury S, Aso Y. eds. The Third International Consultation on BPH. Paris: SCI. 1996: 625-35
3. Barry MJ, Coccet ATK, Holtgrewe HL, Mcconnell JD, Sihelnik SA, Winfield HN. Relationship of symptoms of prostatism to commonly used physiological and anatomical measures of the severity of benign prostatic hyperplasia. J Urol 1993; 150: 351-8
4. Emberton M, Neal DE, Black N et al. The national prostatectomy Audit: the clinical management of patients during hospital admission. Br J Urol 1995; 75: 301-16
5. Hakenberg OW, Pinnock CB, Marshall VR. Does evaluation with the International Prostate Symptom Score predict the outcome of transuretral resection of prostate? J Urol 1997; 158: 94-9
6. Barry MJ, Fowler FJ, O'Leary M et al. The American Urological Association symptom index for benign prostatic hyperplasia. J Urol 1979; 51: 129-34
7. Ameda K, Koyanagi T, Nantani M, Taniguchi K, Matsuno T. The relevance of preoperative cystometry in patients with benign prostatic hyperplasia: correlating the findings with clinical features and outcome after prostatectomy. J Urol 1994; 152: 443-7
8. Fowler FJ, Wennberg JE, Timoty RP. Symptoms status and quality of life following prostatectomy. JAMA 1998; 259: 3018-27
9. Gordon NSI. Costing transuretral resection of the Prostate and Diagnosis Related Group in Australia compared with United States costs. Aust. N.Z. J. Surg. 1994; 64: 95-8
10. Kubba Ak, Greig JD, Wallace WJ. Transuretral resection of prostate in 539 patients in a district general hospital. J. R. Coll. Surg. Edinb. 1995; 40: 240-2
11. Gordon NSI, Hadlow G, Knight E and Mohan P: Transurethral resection of the prostate: Still the gold standard. Aust N Z J Surg 1997; 67:354-7
12. Hakenberg OW, Pinnock CB and Marshall: The Follow-up of patients with unfavorable early results of transurethral prostatectomy. BJU Int 1999;84:799-804