

BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİLİ HASTALARDA AMELİYAT ÖNCESİ VE AMELİYAT SONRASI VEZİKO-ÜRETERAL REFLÜ

Dr. Fevzi Yanarates (x)

ÖZET

Ocak 1972-Eylül 1973 tarihleri arasında kliniğimizde 110 Benign Prostat Hipertrofili hastada (BPH) ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası reflü araştırıldı.

Ameliyat öncesi devrede 26 hastada reflü tesbit edildi, 9 u bilateral, 17 side unilateral idi. Ameliyat sonrası 4 hastada bilateral 6 hastada unilateral reflü tesbit edildi. Bening prostat hiperplazili hastalarda etyolojik faktör olarak obstrüktif ve non-obstrüktif sebeblerin olduğu ve obstrüktif faktörlerin non-obstrüktif faktörlerden daha büyük rol oynadığı kanısına varıldı.

I- GİRİŞ

Veziko-ureteral reflü, üretero-vezikal birleşimin normal bir yapı ve fonksiyon göstermemesi neticesi mesane muhteviyatının yukarı idrar yollarına intikalini ifade eder. Bu konudaki çalışmalar 1923 - 1927 yılları arasında Graves ve Davidof, 1929-30 yıllarında ise Gruber tarafından eksperimental olarak başlatılmış, bizzat hastalar üzerindeki araştırmalarda 1924 te Bumpus ile başlayarak günümüze kadar pek çok araştırmacı tarafından incelenerek sayısız araştırma yapılmıştır (1, 2, 3).

Buna rağmen bu araştırmaların pek çoğu çocuk ve kadın hastalardaki veziko-ureteral reflü hakkında olup erişkin erkeklerde yapılan çalışmalar oldukça azdır.

Veziko-üreteral reflü tekrarlayan enfeksiyonlar nedeniyle veyahutda böbrekte artan hidrostatik basınç nedeniyle renal hasarda yapabilmektedir (4, 5, 6, 7). Henüz renal fonksiyonlardaki azalmanın hidrostatik basınç nedeniyle husule geldiği sorusu cevaplandırılmamış olmasına rağmen reflulu hastalarda enfeksiyon devam ederse sonunda daima böbrek yetmezliği ve üremi olacaktır. Bazı otoritelere göre reflulu

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği Uzmanı.

hastalardaki renal fonksiyonların, eğer hasta üriner enfeksiyondan korunabilmişse uzun zaman değişmeden kalabileceği kanısındadırlar (8, 9).

Bugün dahi bütün yönleriyle tam olarak izah edilemeyen veziko-ureteral reflü problemi, Ocak 1972-Eylül 1973 tarihleri arasında kliniğimizde tetkik ve tedaviye tabi tutulan 110 benign prostat hiperlazili hastada preoperatif ve postoperatif olarak insidans ve etyolojide etkili obstrüktif ve non-obstrüktif faktörler incelenerek eleştirildi. Bu konudaki mevcut literatürü de gözden geçirerek aldığımız neticelerle karşılaştırıp sonuçları arzedeceğiz.

2- MATERYAL VE METOD:

Ocak 1972-Eylül 1973 tarihleri arasında kliniğimizde "benign prostat hiperplazisi" teşhisi ile yatan ve ameliyat olan 289 hastanın ancak 110 unda araştırma olanakları sağlanabilmiştir. 110 BPH lı hastanın en genci 52 yaşında, en yaşlısı ise 96 yaşında idi, vakaların yaş ortalaması 65 olarak tesbit edilmiştir.

Çalışmamızın konusunu kapsayan vak'aların hemen hepsi de polikliniğimizden BPH ön tanısı ile servisimize yatırılmıştır. Poliklinik tanısı, anamnez, genel sistem muayenesi, ürogenital sistemin fizik muayenesi, laboratuvar tetkikleri, radyolojik ve sistoskobik muayene ile kontrol edilmiştir. Ayrıca patolojik anatomi raporları ile de tanı kesinlik kazanmıştır.

Hastaların anamnezlerinde prostatizm şikayetlerinin başlangıcı, seyri,

bel ağrısı (bilhassa miksiyonla başlayıp sonuna doğru şiddetlenen lomber ağrı), ateş, idrardaki değişiklikler, üretral sonda tatbik edilip edilmediği, edilmişse devamlı ve geçici olarak konulup konulmadığı, sondalı kalış müddeti önemle araştırılmıştır.

Hastaların ameliyattan önce ve ameliyattan sonraki idrar tahlilleri ile idrar kültürleri kontrol edilmiş, rezidüel idrar miktarları göz önünde bulundurularak IVP lerindeki bulgulara dikkat edilmiştir. Her hastaya sistoskobik muayene yapılarak, mesane enflamasyonu, mesane divertikülü, mesane trabekülasyonu, trigonal değişiklikler ve hipertrofik prostat incelenmiştir.

110 vakanın hepsinde ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası olmak üzere iki defa sistogram yapılmıştır. Sistogramlar Gravite metodu ile yapılmış ve ortalama 320 cc % 20 lik radyopak madde ihtiva eden damıtık su solüsyonu sterilize edilerek kullanılmıştır. Sırt üstü pozisyonda önce direkt batın grafisi çekildi. Sonra mesane pasif olarak radyopak mayi ile ıktıntılar başlayana kadar dolduruldu ve üretral katater çekilerek bir grafi daha alındı. Sistogramlar yapılırken aynı zamanda her hastanın miksiyon hacmi ve mesani kapasitesi tayin edildi. Sistogramlar ameliyattan 1-3 gün önce ameliyat sonrası dönemde ise 10-12 gün sonra yapılmıştır.

21 aylık araştırma süremizde 289 prostat irileşmesi ameliyatı olmuştur. Yapılan ameliyat türleri ile vaka sayıları tablo: 1 de görülmektedir. Bizim çalışmalarımız primer prostatektomilerle beraber Wedge rezeksiyonu yapılan hastalarda olmuştur.

Tablo: 1- Bening Prostat Hiperplazili 289 Hastaya Tatbik Edilen Ameliyat Şekilleri

Vak'a Adedi	Yapılan Ameliyatın Adı
156 tanesine	Primer Prostatektomi ve Wedge Rezisyonu
43 "	Primer Prostatektomi
28 "	TUR
21 "	Primer Prostatektomi ile beraber diğer mesane müdahaleleri
18 "	Millin Ameliyatı
20 "	Pezzerli Transvezikal Prostatektomi
2 "	Tamponlu Prostatektomi
1 "	Sistostomi
Toplam	289

Veziko-üreteral reflü tesbit ettiğimiz vak'alardan biri aşağıda takdim edilmiştir:

K. P. 70 yaşında erkek.

İdrar edememe nedeniyle 27.2.1972 tarihinde 1258/11455 protokol numarası ile yatırıldı. 2-3 seneden beri sık sık ve sızılı idrar yaptığını 3-4 aydan beri de çok zor olarak damla damla idrar yapabildiğini, son gün ise hiç idrar yapamadığını ifade eden hastanın ilk muayenesinde umbilikusa kadar çıkan glob vezikal tesbit edilerek üretral sonda kondu. Tuşe rektalde Grade 111 büyüklüğünde muntazam elastiki prostat hiperplazisi tesbit edildi.

Öz ve soy geçmişinde kayda değer bir özellik yok.

Fizik muayenede genel durum iyi, sistem muayenelerinde kalp apeksinde ve mezokardiak odakta 3/6 şiddetinde sistolik suflun dışında patolojik bulgu yok. T. A. 110 mmHg, Nabız: 86/dak, ritmik

Laböratuar Tetkikleri:

İdrar:

Dansite: 1015, Reak: Alkali,
Protid: (-), Mikroskobi: Mebzullökosit.
İdrar kültürü: 100.000 koloni E. coli üredi.

Kan: Hb.: 12,8 gr, BK.: 10.00, NPN:
% 18 mgr, AKŞ: % 105 mg

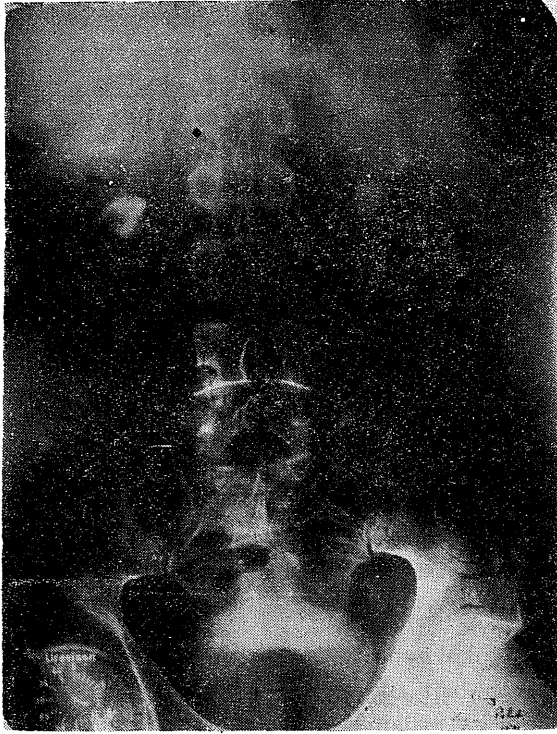
E. K. G: Sol ventrikül hipertrofisi mevcut.

Tele: Her iki akciğerde hafif fibroz ve amfizem hali mevcut. Sol ventrikül hipertrofik görünümde. Yatarak boş batın grafisi normal.

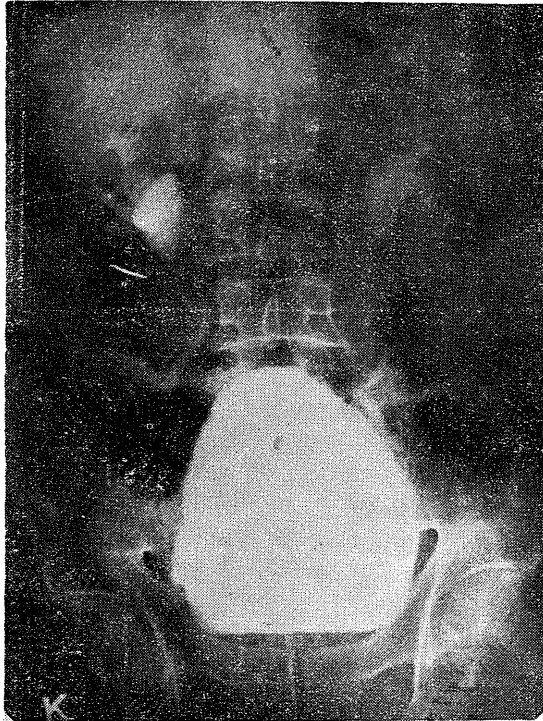
I.V.P.: Her iki böbrekte pyelonefrite uyan değişiklikler mevcut olup üreterler normal görünümde, ancak mesane etrafı düzensiz, prostata ait büyük bir dolma defekti mevcuttur. (Resim: 1).

Preoperatif yapılan sistogramda, 500 cc kapasiteli tabanı düzleşmiş ve pelvis dışına taşan dilate mesane ile bilateral grade. 11 nisbetinde veziko-üreterol reflü görüldü. (Resim: 2).

Sistoskobik muayenede 24 FBB panendoskopla mesaneye kolayca girildi. Hasta devamlı üretral sondalı olduğu için 10 cc kadar enfekte idrar geldi. Mesanede yaygın trabekülasyonlar ve sistit hali dikkati çekti. Grade. 111 büyüklükte prostatın leteral loblarının hiperplazik durumu görüldü.



Resim: 1- Vak'a 1'in IVP deki görünümü. Prot. No: 1258/11455.

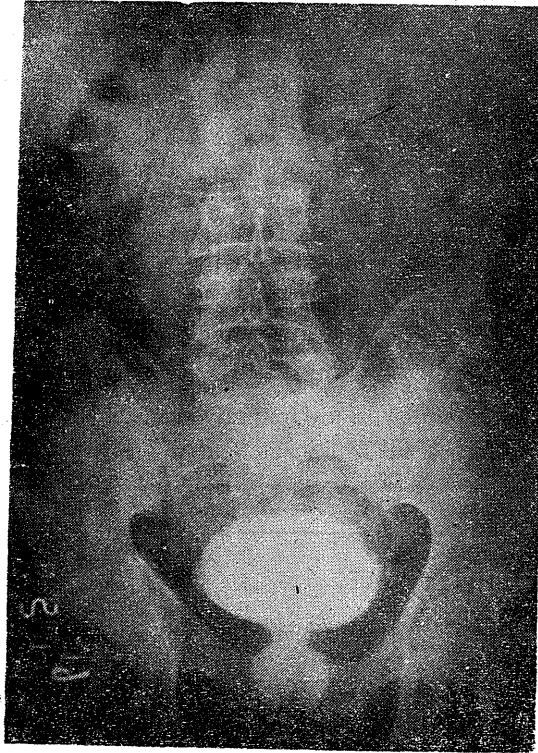


Resim: 2- Aynı vak'a ya ait preoperatif sistogram.

24.10.1972 tarihinde ameliyata alınarak, transvezikal prostatektomi mesane boynuna Wedge rezeksiyonu yapıldı. Mesane boynu sütüre edildi, üretral Foley sonda kondu, foley sondanın balonu mesanede 40 cc şişirilerek mesane ve tabakalar usulüne uygun kapatıldı. Ameliyatın 2. ci günü 39,5°C ye kadar yükselen ateşi oldu, bunun dışında postoperatif seyir normal geçti.

Ameliyattan 13 gün sonra yapılan

idrar tahlilinde dansite 1018, reaksiyon alkali, protid (-), mikroskobide 10-15 lökosit, 5-6 eritrosit olduğu tesbit edildi. Post operatif idrar kültüründe 100.000 koloni E. coli üredi, bütün antibiyotiklere rezistan olarak sebat ettiği görüldü. Fakat ameliyatın 13.cü günü yapılan sistogramda ise, bilateral veziko-üreteral reflünün kaybolduğu, mesanenin normal kapasitesini kazandığı ve prostat lojunun opak madde ile dolduğu müşühade edildi. (Resim: 3).



Resim: 3- Vak'a 1'e ait Post Operatif Sistogram.

3- BULGULAR:

Kliniğimizde Ocak 1972-Eylül 1973 tarihleri arasında 110 benign prostat hiperplazili hastada veziko-üreteral reflü preoperatif ve postoperatif olarak insidans ve etyolojide etkili obstrüktif,

non-obstrüktif faktörler yönünden incelenerek aşağıdaki bulgular tesbit edilmiştir:

110 vakanın kliniğimize müracaat semptomlarını araştırdığımızda 49 unda tam retansiyon (% 44,5) 21 inde şiddetli

prostatizm (% 19), 18 inde şiddetli olmayan prostatizm (% 16,3), 9 unda hematüri semptonları bulundu. 13 tanesi de cebinde taşıdığı Nelaton sonda ile müracaat etmiştir (% 12) (Tablo: 2).

Preoperatuar devrede veziko-üretal reflü tesbit edilen 26 vak'ının 16 sı tam retansiyonla (% 61,5), 7 tanesi şiddetli prostatizm semptomlarıyla (%

27), 2 si şiddetli olmayan prostatizm semptomlarıyla (% 7,7), bir tanesi de hematüri şikayetleri ile kliniğimize müracaat etmiştir (Tablo: 3).

Ameliyat sonrası dönemde ise 110 vakanın 10 unda reflü bulundu. (% 9,9). Bunlardan dördü bilateral altısında tek taraflı idi.

TABLE 2- 110 BPH lı Hastanın Kliniğimize Müracaat Semptomları

Müracaat semptomları	Vak'a sayısı	Yüzde oranı
Tam retansiyon	49	44,5
Şiddetli prostatizm	21	19
Şiddetli olmayan prostatizm	18	16,3
Kendi kendine sonda kullananlar.	13	12
Hematüri	9	8,2
TOPLAM	110	100.0

TABLE 3 :- Pre. Op. Veziko-Üretal Reflü Tesbit Edilen 26 Hastanın Kliniğimize Müracaat Semptomları

Müracaat Semptomları	Vak'a Sayısı	Yüzde Oranı
Tam retansiyon	16	61,5
Şiddetli prostatizm	7	27
Şiddetli olmayan prostatizm	2	7,7
Hematüri	1	3,8
TOPLAM	26	100.0

4- TARTIŞMA :

Çalışmamızda preoperatif devrede tesbit edilen reflü oranı % 23,63 (26 vaka) dür. Bumpus 1925 te yaptığı çalışmada aynı oranı % 5 (10), Morillo ise 1963 te % 13 olarak tesbit etti (11). Mesane boyu obstrüksiyonu ile reflü

arasında da bir ilgi bulamadıklarını bildirdi. Bizim oranımızın daha yüksek oluşu bölgenin jeocoğrafik özelliğine, hastalarımızın sosyo ekonomik ve kültürel durumlarının yanında bölgenin sert iklimi ile ulaşım durumlarına da büyük ölçüde bağlı olsa gerektir.

Postoperatif devredeki reflü oranımız % 9,9 (10 vaka) dur. O halde obstrüktif faktörlerin ortadan kalkmasıyla reflü % 13'5 gibi bir oranda azalmıştır. Bu nedenle Morillonun mesane boynu obstrüksiyonu ile reflü arasında ilgi görülmediği iddiasınada katılmamız mümkün değildir.

Landes ve arkadaşları bu oranları preoperatif devrede % 21, postoperatif devrede ise % 7 olarak bulmuşlardır (12). Görülüyor ki bizim bulgularımızla Lande ve arkadaşlarının bulguları arasında bir benzerlik bulunmaktadır. Veziko-üreteral reflü halinde hem non-obstrüktif hem de obstrüktif faktörlerin rolü olduğu ve daha çok obstrüktif faktörlerin etkili neden olduğu kanısındayız.

SUMMARY

VESICO-ÜRETERAL REFLUX DURING PRE AND POSTOPERATIVE STATES OF PATIENTS HAVING BENIGN PROSTAT HYPERPLASIA

In our clinics, between the January 1972 and September 1973, the preoperative and postoperative vesico-urethral reflux has been investigated in 110 patients who have benign prostat hyperplasia.

During the preoperative state 26 patients who have reflux have been established. There was bilateral reflux in 9 of them and unilateral reflux in 17 of them. In the postoperative state we have confirmed bilateral reflux in 4 patents and unilateral reflux in 6 patients. In the patients who have

benign prostat hyperplasia, we have believed that the obstructive and non-obstructive factors caused to the vesico-urethral reflux and obstructive factors played more important role than non-obstuctive factors.

KAYNAKLAR

- 1- Compbell, M. F. : Ürology W. B. Saunders Company London. Vol: 1 pp: 350-51 1967.
- 2- Bronner, H. and Schüller, j.: Bladder-kidney back. flow. Fortschr. a.d. Geb. d. Röntgenztrhlen. 40: 419-36, 1929.
- 3- Bumpus, H. C. jr.: Urinary reflux j. Urol, 12: 341-346, 1924.
- 4- Michio Asano: Abnormal hydrodynamics during vesico-urethral regurgitation. J. Urol, 104: 402-405, 1970.
- 5- Hinman, F., jr. and Hutch, j. A.: Atrophic pyelonephritis from ureteral reflux without obstructive signs (Reflux pyelonephritis) j. Urol, 87: 230, 1952.
- 6- Hutch, j. A. Hinman, F., jr. and Miller, E. R.: Reflux as a cause for hydronephrosis and cronic pyelonephritis, j. Urol, 88: 169, 1962.
- 7- P. Holm-Nielsen: Recurrent urinary infections and vesico-urethral reflux. Nord., Medicine. 85: 286, 1971.
- 8- Fritijofsson. A. and Sundin, T.: Studies of-renal function in vesico-uretaric reflux, Brit. j. 38: 445. 1966.

- 9- Sargent, j. W.: Bilateral urethral reflux observed in a patient over 23 year period: Case report j. Urol: 91650, 1964.
- 10- Lipsky, H., Chisholm, G. D.: Primer vesico-uretheric reflux in adults. Brit. j. Urol., 43: 277-283, 1971.
- 11- Morillo, M. M., Orandi, A., Fernandes, M. and Drapper, j. W.: Vesico-urethral reflux in male adults with bladder neck obstruction. j. Urol., 89: 389-394, 1963.
- 12- Landes, R. R., et al. Reflux before and after prostatic surgery: An evaluation of non-obstructive etiologic factors, j. Urol, 101: 98-100 1969.