

66 Benign Prostat Hiperplazisi vak'asında T.U.R Tedavisi ve aldığımız Sonuçlar

Dr. Mehmet ARSLAN (x)

Dr. Gözen GÜREL (xx)

Dr. Halil GÜZELSOY (x)

Ö Z E T :

Batı ülkelerinde pek çok, ülkemizde ise bazı üroloji kliniklerinde kullanılan T.U.R. (trans uretral rezeksion) ile BPH (Benign Prostat Hiperplazi) li 66 vak'ayı tedavi edip sonuçlarını inceledik.

G İ R İ Ş :

Mesane içindeki, mesane boynu ve uretradaki patolojik hadiselerle tedavi ve teşhis gayesi ile trans uretral rezeksion (T.U.R.) tekniği kullanılabilir.

Bu teknik ilk önce 1834 te denemeye çalışılmış, mekânîk, boru şeklinde kesici aletlerle yapılmıştır. Ama mesane boynu darlıklarına yapılan bu rezeksionlar hem görülmeden yapılyordu hem de hemostaz imkânı yoktu. Fazla gelişme görülmedi uzun süre. 20. asrın başından itibaren sistoskopik cihazların

gelişmesi ile tekniği görerek uygulamak mümkün olmuştur. Daha sonra yüksek frakanslı (500 000 ile 2 000 000; saniye frekanslı) kesici ve dağlayıcı (hemostatik) elektrik akımlarının geliştirilmesi ve bu teknikte kullanılması ile metod daha emin, geyeye daha uygun olmuştur. Son 40 yıldan beri ise batı ülkelerinin rutin ameliyatları arasına girdi. 1958 den itibaren uygulamaya giren fiberoptik sistoskoplar, rezektoskoplar da metodu çok daha emin ve kolay hale getirmiştir. 1.2

MATERYAL ve METOD :

1973 nisan, 1976 mayıs tarihleri arasında 66 benign prostat hiperplazi

(BPH) vak'asına trans uretral rezeksion uyguladık. Bunların 4 ünde mekanik

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kürsüsü Uzman asistanları.

(xx) Aynı Kürsü Doçenti

litotripsiye uygun mesane taşları mevcuttu, litotripsi de yapıldı. 3 vak'a daha önce açık prostat ektomi olmuş, bize nükle gelmişti.

Vak'alarımızdan 3 tanesi nüksedip bize tekrar geldi. İki hastanın rezeksiyonları, spinal anestezinin kısa sürmesi yüzünden ikinci seansda tamamlandı.

İri BPH li vak'alarda rezeksion zamanı uzadığından ve bizim klinik tecrübemiz az olduğundan, hastalarımızı daha çok küçük ve orta BPH lilerden seçtik. A.C.M.I. nin Mc Charty rezektoskopunu ve Hendrickson litotriptörünü kullandık. Prostat lojunu ve mesaneyi yıkamak için saf steril su kullandık. Aşırı hemoraji ihtimaline karşı temin ettiğimiz kanı, ameliyat süresince ancak 7 vak'ada kullanmak mecburiyeti doğdu.

TARTIŞMA :

Bu usül, endike vak'alarda ve dikkatli, temkinli, sabırlı olarak uygulandığında, hastaya zarar verilmeyen bir tekniktir. Ancak bizde olduğu gibi tecrübe azlığı yüzünden hastaya yarar az sağlanabilir, adenom tamamen alınmayabilir. Böyle vak'alarda ise bir kaç hafta gibi kısa süre sonra veya birkaç yıl sonra hastaya tekrar rezeksion yapılabilir.

Kliniğimizde yapılan açık suprapubik prostat ektomilerde, uretral sonda ortalama 10-12. günden sonra çıkarılmalıdır. Çünkü temiz bir primer yara normal sağlamlığa 10-12. günde ulaşır (3). Uretral sonda alındıktan sonra suprapubuk idrar fistülü olmaması için, mesanayı yukardaki sürece distansiyondan korumak, drenajı sağlamak en akla uygun yoldur. Açık prostatektomili

Ameliyatların ilk üçü genel anestezi, diğerleri spinal anestezi altında yapıldı.

Önce orta lob, sonra sağ ve sol loblar, elektro - koterin kesici frekansı ile rezeke edildi (1,2,4). Kanayan damarlar koagulasyon frekansı ile dağlandı. Ameliyat sırasında ve sonunda tuşe rektal ile rezeksionun gidişi kontrol edildi. Dış sfinkterin zedelenmemesi için verumontanumdan daha distalde çalışılmadı. Ameliyatın sonunda uretraya 18 Fr. foley kateter konuldu. Ameliyat sonu kanama ve enfeksiyon durumuna göre en az 2 gün, en çok 27 gün uretrada bırakıldı. Uretral kateterler ortalama 6 gün uretrada kaldı. 5 vak'ada ameliyat sonrası 2-4 gün kanamalar oldu, hemostatik tedbirlerle düzeldiler.

hastalar kliniği ortalama 12 günde terk ederler. T.U.R. dan sonra ise sondalarını ortalama 6. günde çıkarıldı, hastalar kliniği ortalama 7,7 günde terkettiler. Hastaların evlerine ulaşınca kadarki yollarının uzun ve bozuk olması ve bizim tecrübemizin azlığı bu süreyi daha da kısaltmamızı önledi. Bu şartlar karşısında bizim daha erken çıkarmamız kanamalara sebep alabilirdi.

Üç hastamız 4-6 ay gibi kısa süreler sonunda bize tekrar nüks ile başvurdu. Daha başka nüks tesbit edemedik. Fakat daha birkaç vak'anın nüksmesi muhtemeldir. Hastalarımız davetlerimize genellikle uyamamaktadırlar.

Hastalarımızdan 3 ünün daha önce açık prostat ektomi geçirdikleri dikkatimizi çekti. Bunlardan biri 4 ay önce

açık protatektomi olmuştu ve loplardan birinin çıkarılmadığı (pseudo-nüks) düşünüldü. Alıma T.U.R. sırasında bariz bir prostat lobu görülmedi, nohut iriliğinde birkaç adenomnodüller tesbit edildi. Geçen süre içinde bu küçük nodüller irileşmişti herhalde. Diğer iki vak'a ise 7 ve 11 yıl önce açık protatektomi olmuşlar, üriner obstrüksiyon şikâyetleri son aylarda belirmişti. Tüşe rektalde grade II adenom tespit edildi. T.U.R. ile tüşe bulgusuna uyan miktarda adenom çıkarıldı. Bunlarda gerek çek nüks mevcuttu.

Bu seride mortalite % 1,5 dir. Bu oranı teşkil eden bir vak'amız, aynı zamanda senil demanslı idi ve post operatif kanaması olmadığı halde muhtemelen sıvı-elektrolit dengesizliğinden kaybedildi. Açık protatektomilerde ise en iyi mortalite oranı % 2,1 civarındadır (1).

Hastalarımızın ikisinde 6 ay kadar devam eden kronik sistik yerleşti. Antibiyoterapi ve argirol solüsyonu yıkamaları ile düzeldiler.

Hiç bir hastamızda inkontinans meydana gelmedi.

S O N U Ç :

1834 den beri tatbik edilmeye başlanıp son yıllarda gelişen teknik imkânlarla günlük ameliyatlar arasına giren uretra yolu ile (Trans uretral, Per uretral)

BPH rezeksionu, pek çok yönden faydalı bir metoddur. Bizim vak'alarımızda da bu metodla, açık protatektomiden daha rahat ve emin sonuçlar alındı.

S U M M A R Y

THE RESULTS OF TRANS URETHRAL RESECTION IN 66 BENIGN PROSTATIC ENLARGEMENT CASES.

T.U.R. was used in 66 patients with prostatic enlargement in Urology Clinic of Atatürk University Medical School between the years of 1973-1976.

It was decided that the results were better in T.U.R. than open prostatic surgery in chosen patients.

K A Y N A K L A R

- 1- Campbell, M.F., and Harrison, J.H. Urology Ed. 3, Philadelphia Saunders Comp. 1970 Vol. 3 2479. and 2417
- 2- Glenn, J. F. Urologic Surgery. Ed. 2, Newyork, Harper and Row 1975. P. 330, 331, 503, 522.

- 3- Higgins, George A.M.D. general Surgery. Ed 4 1969. P. 21.
- 4- Love, Mc Neill. Short Practice of Surgery. Ed. 14. London. Lewis 1968 P. 1168.