

2B

TÜRK ANDROLOJİ DERNEĞİ

BPH (Selim Prostat Büyümesi)

ENDOSKOPIK CERRAHİ TEDAVİSİ

AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM

BELGESİ

Genel bilgiler

Prostat sadece erkeklerde bulunan, mesanenin alt kısmında, kalın barsağın ön kısmında yerleşimli ve içinden idrar kanalının geçtiği bir organdır. Prostatın görevi: semen sıvısının yaklaşık üçte birlik kısmını oluşturan bir sıvı salgılamaktır. Prostatın ağırlığı yaklaşık 20 gr civarındadır. Yaşın ilerlemesi ve erkeklik hormonunun varlığı; prostat büyümesinin bilinen nedenlerindedir. Prostat büyümesi 30 yaşından önce görülmez. Otuz yaşından sonra prostatta mikroskopik büyüme başlar ve 50 yaşından sonra erkeklerin yaklaşık üçte birinde, 60 yaşında sonraki erkeklerin yaklaşık yarısında makroskopik prostat büyümesi saptanır. Yaş arttıkça prostatın büyüme oranı da artmaktadır.

Prostat büyümesi, iyi ve kötü huylu olmak üzere iki şekilde meydana gelir. İyi huylu başlayan büyümenin daha sonra kötü huyluya dönmesi gibi bir durum söz konusu değildir. Burada anlatılacaklar iyi huylu prostat büyümesi ile ilgilidir. Büyümüş prostatı olan her erkekte; büyümeden dolayı mutlaka her hangi bir tedavi yapılması gerekmeyebilir. Ancak büyümüş prostat idrar kanalında bir baskı oluşturmuş ve idrar yapma ve/veya depolama ile ilgili yakınmalara yol açmış ise tedavi kararı verilir.

Tanı

1. Yakınmalar genellikle, büyümüş prostatın içinden geçen idrar kanalını tıkaması sonucu, idrar yapma (*zor idrar yapma, idrarı tam boşaltamama ve artık idrar hissi, idrar yapmaya başlarken zorlanma ve biraz bekleme, kesik kesik idrar yapma, idrar tazyikinde azalma, idrarda incelme ve çatallı idrar yapma, idrar yapamama*) hem de idrarın depolanması (*idrarın depolanması ile ilgili yakınmalar, iki saatten daha sık aralarla idrar gitme, gece idrara kalkma, acil idrara gitme isteği, acil idrar yapma isteği ile beraber idrar tutamama*) ile ilgili yakınmalar olarak ortaya çıkmaktadır. Yakınmalar iyi huylu prostat büyümesi ile kötü huylu prostat büyümesi ayırımında etkili değildir. Her iki hastalıkta da benzer yakınmalar görülebilir. Ancak her prostat büyümesi olan hastada bu yakınmaların bir sorgulama formu ile değerlendirilmesi sonraki sürecin takibi açısından faydalıdır.
2. Muayene: Prostat hastalarında mutlaka yapılması gereken işlem makattan parmak yoluyla girilerek prostatın muayene edilmesidir. Prostat bulunduğu yer itibarıyla makattan parmakla girildiğinde ulaşılabilecek bir mesafededir. Bu muayene ile prostatın büyüklüğü, prostatın büyüme şekli ve kıvamı hakkında kısmen fikir sahibi olunur.

3. Laboratuvar incelemeleri:

- a. Bir prostat büyümesi hastasında ilk yapılması gereken idrar tetkiki ve gerekli duyulur ise idrarda mikrop aranması testidir. Büyümüş prostata bağlı idrar akımındaki bozulma sonucu, idrar yolu iltihapları sık görülür. İltihap saptanır ise uygun antibiyotik tedavisi gereklidir.
- b. Kan örneklerinden ölçülen ve prostat spesifik antijen (PSA) adı verilen bir diğer prostat testi de önemlidir. Bu kan testinin değerine göre hastalardaki prostat büyümesinin iyi veya kötü huylu olma olasılığı yönünde bir ön fikrimiz oluşabilir. Belirli bir değerin üzerinde serum PSA düzeyi saptandığında; büyümenin iyi veya kötü huylu olup olmadığının ayırımı, makattan yapılan ultrasonografi yardımıyla prostattan görerek alınan biyopsi örneklerinin patolojik incelemesi ile yapılabilir.
- c. Hastada önceden geçirilmiş bir böbrek rahatsızlığı, böbrek ameliyatı, şeker hastalığı, yüksek tansiyon gibi böbrek fonksiyonlarını bozma olasılığı bulunan bir durum var ise böbrek testinin yapılması faydalı olur.
- d. Bu grup hastada idrar akım hızı ve artık idrar miktarı da ölçülür. İdrar akım hızının değerine göre prostatın idrar kanalını ne düzeyde tıkadığı konusunda kesin olmamakla beraber bir fikir sahibi olunur. Bu işlemten sonra ultrasonografi ile mesanede kalan artık idrar miktarı da ölçülmelidir.
- e. Prostat büyümesi olan hastalarda üst idrar yolları ile ilgili bir bozukluk şüphesi, idrar yapma sonrası mesanede fazla miktarda idrar kalması, idrardan gözle görülür kanama var ise karın ultrasonografisi yapılabilir. İlaçlı böbrek filmlerine her hastada gerek yoktur.

Tedavi:

İdrar yapma yakınmaları ile gelen hastalarda yakınmaların düzeyi, idrar analiz testinin ve PSA testinin sonuçları, idrar akım hızının ve artık idrar miktarının düzeyine göre tedavinin şekline karar verilir. İyi huylu prostat büyümesi olan kişilerde yakınmaların düzeyi düşük ise bazı öneriler yeterli olabilir.

A) Genel öneriler: İyi huylu prostat büyümesi olan, buna karşılık sorgulama formuna göre yakınma düzeyinin düşük olduğu saptanmış kişilerde; ilaç tedavisine başlanması yerine, ilk olarak acı, ekşi, baharatlı gıdaların alınmaması, kabızlığın engellenmesi, uzun süre oturur pozisyonda kalınmaması, idrar yapmayı arttıran koyu çay, kahve ve gazlı içeceklerin fazla içilmemesi gibi öneriler anlatılmalıdır. Ayrıca sık idrara gitme ve ani idrar yapma isteği gibi idrarın depolanması ile ilgili yakınmaları ön planda olan kişilerde, zamanlı idrar yapma gibi mesane eğitimi de fayda sağlayabilir. Bir grup hastada sadece bu öneriler ile ciddi rahatlama elde edilebilir.

B) İlaç tedavisi: Yakınmaları orta ve ciddi düzeyde olan ve bu yakınmaları nedeniyle hayat kaliteleri bozulan kişilerde ilk olarak ilaçlarla tedavi düşünülür.

- 1) Prostatı gevşeten ilaçlar: Bu ilaçlar prostat içerisinde bulunan kasların gevşemesini sağlayarak, büyümüş olan prostatın idrar kanalı üzerindeki etkisini azaltmayı amaçlar. Bu ilaçlar ile yakınmalarda %30-40'lık bir düzelme ve idrar akım hızında %20-25'lik bir artış sağlanabilir. Genel olarak bu tedavi seçeneği, prostat hacmi 40 gramın altında olan kişilerde daha faydalıdır. Bu ilaçların, kullanılmaya başladıktan sonraki ilk haftada etkinlikleri tam olarak görülür ve ilacın etkinliğini değerlendirmek için ilk kontrol 1. ayda yapılabilir. Buna karşılık sözü edilen tedavinin prostat büyüklüğü ve serum prostat antijen düzeyi üzerinde etkileri yoktur. Ek olarak bu grup ilaçlar, ani idrar tıkanıklığı oluşumunu önlemede başarılı değildirler. Bu ilaçların kullanımına bağlı bazı hastalarda ilk birkaç günde tansiyon düşüklüğü ve baş dönmesi olabilir. Bu nedenle akşam yatmadan önce alınmaları bu yan etkileri azaltmada ve önlemede faydalı olur. Prostatı gevşeten ilaçların hastalar tarafından bilinmesi önemli olan bir diğer yan etkisi dışarı atılan meni miktarını azaltmalarıdır. Bunun nedeni; kullanılan ilaca bağlı olarak prostatın ve mesane boynunun gevşemesi sonucu, prostat bölgesine gelen meninin açık olan mesane boynundan

geriye gitmesidir. Bu ilaçları almayan kişilerde, boşalma öncesi prostat bölgesine meni geldiğinde; mesane boynu kapalı haldedir ve meni mecburi olarak ön tarafa doğru giderek dış idrar kanalından atılır. Prostati gevşeten ilaçlar alındığında ise; mesane boynu da bu ilaçlara bağlı gevşediği için meni uzun yol olan ön idrar kanalına gitmek yerine, kısa mesafeli mesane tarafına doğru geri gider. Bu durum kalıcı olmayıp, ilaç bırakıldığında geri boşalma düzelir. Sözü edilen bu tablo önemli bir sağlık sorunu oluşturmaz. Boşalmadan sonrakim ilk idrar ile mesaneye kaçan meni dışarıya atılır. Özellikle ileri yaşta olmayan ve yakınmaları nedeniyle bu grup ilaçları kullanmaları gereken kişilerde; bu yan etkinin ilacın kullanımı öncesi hastalara anlatılması ve bilgilendirilmeleri önemlidir.

- 2) Prostati küçülten ilaçlar: Prostat büyüklüğü ve serum PSA düzeyi belirli bir değerin üzerinde olan hastalarda, prostati küçülten ilaçlar kullanılır. Genelde prostati gevşeten ilaçlar ile beraber verilirler. Etkinlikleri hemen görülmez, ancak 6-12 aylık kullanım sonrası prostat büyüklüğünde %20-25'lik bir küçülme meydana gelir. Ayrıca ani idrar tıkanıklığı oluşumunu önlemede ve cerrahi tedavi ihtiyacını azaltmada başarılıdır. Prostati küçülten ilaç kullanan kişilerde bir diğer önemli nokta serum PSA düzeyinin bu ilaçlar ile yarı yarıya azalmasıdır. Yakınmalarda %15-30 düzeyinde düzelmeye, idrar akım hızında saniyede 1.5-2.0 ml/sn'lik bir artış saptanır. Prostat hacmi 40 gr üzerinde olan hastalarda etkinlik daha iyidir. Bu nedenle prostati küçülten ilaç kullanan kişilerde ilk muayene 3. aydan önce yapılmamalıdır ve serum PSA düzeyinin de olması gereken değerin yarısında olduğu bilinmelidir. Üç aydan önce yapılan kontrollerde ilacın etkinliği henüz ortaya çıkmamış olacaktır. Bu ilaçlar ile ilgili en önemli sorunlar; bazı hastalarda görülen sertleşme bozukluğu, cinsel istek azlığı ve meni miktarının azalmasıdır. Bu durumlar sık görülmemesine karşılık tedaviye başlamadan önce hastalara anlatılmalıdır.
 - 3) Mesaneyi gevşeten ilaçlar: Özellikle idrarın depolanması ile ilgili yakınmaların ön planda olduğu kişilerde bu grup ilaçlar kullanılır. Ancak bu ilaçlar genelde prostati gevşeten ilaçlar ile beraber verilirler ve idrar yapma sonrası mesanede fazla artık idrar kalan kişilerde kullanılmamalıdır. Bu ilaçları kullanan kişilerde ağzı kuruluğu (%16), kabızlık (%4), idrar yapmada zorluk (%2), farenjit benzeri bulgular (%3) ve sersemlik (%5) sık görülen yan etkilerdir. Hastaların %3-10 kadarında yan etkilere bağlı ilacın bırakılması söz konusudur. Bu yan etkiler konusunda hastalar tedavi öncesi mutlaka bilgilendirilmelidirler.
 - 4) Hem mesaneyi hem prostati gevşeten ilaçlar: Özellikle hem idrar yapma yakınmaları hem de peniste sertleşme sorunu olan kişilerde kullanılırlar. Tek başına kullanılabilmesi ile beraber prostati gevşeten ve prostati küçülten ilaçlar ile birlikte de kullanılabilirler. İdrar yakınmalarında ilk haftada %60, 4. haftada %80'lik bir düzelmeye yaptıkları gösterilmiştir. Ancak ciddi kalp hastalığı, tansiyonu düşüklüğü, ciddi karaciğer ve böbrek yetmezliği bulunan ve kalp damarlarını gevşetici ilaç alan kişilerde kullanılamazlar. Bu ilaçlara bağlı en önemli yan etkiler yüzde kızarıklık, baş ağrısı, sırt ağrısı, mide yanması ve burun tıkanıklığıdır. Hastaların yaklaşık %2'sinde yan etkiler nedeniyle ilacın bırakılması söz konusudur. Bu ilaçların prostat büyüklüğü üzerindeki etkileri ve hastalığın ilerlemesini engelleme konusunda henüz yeterli bilgi yoktur.
- C) Cerrahi tedavi: Tıbbi tedaviden beklenen faydanın sağlanamaması ve ciddi rahatsızlık veren idrar yapma yakınmalarının devam etmesi, idrar yapamama, idrarda gözle görülür kanamanın olması, idrar kesesinde taşların olması, tekrarlayan idrar yolu iltihapları, prostatın yaptığı tıkanıklığa bağlı böbrek fonksiyonlarının bozulması ve idrar kesesinin bazı alanlarında balonlaşmaların olması cerrahi tedavi için gerekli koşullardır. Kanama bozukluğu olan hastalarda, cerrahi öncesi kan hastalıkları uzmanı ile beraber değerlendirilmelidir. Aspirin gibi kan sulandırıcı alan kişilerde ise bu ilaçlar bir hafta önce kesilmelidir. Cerrahi tedavinin tipi prostatın büyüklüğüne, hekimin deneyimine ve sahip olunan teknolojiye bağlı olarak değişir. Amaç; ek işlemlere gerek duyulmadan yakınmaların giderilmesi, idrar kaçırmadan ve idrar kesesinde artık idrar kalmadan idrarın rahat yapılması, ameliyat sonrası dönemde cinsel fonksiyonların bozulmamasıdır.

- 1) **Kapalı prostat ameliyatları:** Genellikle küçük hacimli prostatı olan hastalar için uygun olan tedavi yöntemidir. Boru tarzında, ucu ışıklı aletler ile idrar kanalından girilerek prostatın idrar kanalını sıkıştıran iç kısmı genişletilir. Prostat hacmi 30 gram ve altında ise, sadece prostat ve mesane boynu elektrik akımı veya laser ile kesilerek darlık genişletilir. Prostat hacmi 30-80 gram arasında ise prostat ya parça parça çıkarılır ya da buharlaştırılarak tıkanmaya neden olan bölümleri ortadan kaldırılır. Bu amaçla elektrik akımı veya laser enerji kaynağı olarak kullanılır. İdrar rengi açık hale geldikten sonra idrar sondası alınır. Sonda kalma süresi genelde 2-5 gün arasında değişir. Sonda alındıktan sonraki birkaç haftalık dönemde idrar yaparken yanma, sık idrara gitme yakınmaları devam edebilir. Hastalar idrar rengi açık olduğunda sonda ile evlerine gönderilebilir.
- 2) **Açık prostat ameliyatları:** Büyük hacimli (80-100 gram üstü) prostatı olan hastalar için uygun olan yöntemdir. Göbek altından yapılan bir kesi ile girilerek idrar kanalını sıkıştıran, büyümüş prostat dokusu parmak yardımıyla çıkarılarak tıkanıklık giderilir. Sonda kalma süresi 7-10 gün arasında değişir. Hastalar idrar rengi açık olduğunda sonda ile evlerine gönderilebilir.
- 3) **Prostat stentleri:** Prostat içerisine stent adı verilen küçük borular yerleştirilebilir. Cerrahinin riskli olduğu ve devamlı sonda takılmasını istemeyen kişilerde; prostat içinden geçen idrar yoluna yerleştirilen stentler; büyümüş prostatın idrar kanalında yaptığı tıkanıklığı giderirler. Bu işlem sonrası hastalar en fazla bir gün hastanede kalırlar. Kısa süreli ve uzun süreli kullanılan stentler vardır. Uzun süreli kullanılan stentlerin zamanla kireçlenerek tıkanması ve idrar yapmayı engellemesi söz konusu olabilir. Ek olarak, nadiren stentin idrar kanalı içerisinde yer değiştirmesi de görülebilir. Bu nedenlerden dolayı; bu tedaviye uygun hasta seçimi önemlidir.
- 4) **Diğer yöntemler:** Prostatın mikro dalga ile yakılması (TUMT), prostatın radyofrekans enerjisi ile yakılması (TUNA), lazer ile kesme ve çıkarma, lazer ile buharlaştırma ve son olarak prostat içerisine genişletici dikişlerin konulması gibi yöntemler de mevcuttur. Bu yöntemlerin uygulandığı hastalar en fazla bir gün hastanede kalırlar. TUMT ile prostat dokusu 45°C üzerinde ısıtılarak dokunun yakılması hedeflenir. Bu yöntemde anestezi ihtiyacının olmaması bir avantajdır. Çok yaşlı, cerrahinin ve anestezinin yüksek riskli olduğu kişilerde bu uygulama düşünülebilir. Orta kısmı büyümüş prostat varlığında uygun bir yöntem değildir. Bu yöntemin başarısı standart ameliyatlara göre daha düşüktür. TUNA, prostat içerisine batırılan iğneler yoluyla prostat dokusunun radyofrekans enerjisi ile küçültülmesidir. Bu uygulama, lokal anestezi veya hafif sedasyon altında yapılabilir. Bu tedavi sonrası erken dönemde idrar yapamama şikayeti görülebilir. TUNA, büyük hacimli prostatlarda, orta kısmı büyümüş prostatlarda ve mesane boynu darlıklarında uygun bir seçenek değildir ve bu tedavinin uzun dönem etkinliği bilinmemektedir. TUNA uygulanan hastaların yaklaşık %20'sinde tekrar tedavi ihtiyacı olabilir.

İyi huylu prostat büyümesi tedavisinde en sık kullanılan lazerler; Green light (yeşil ışık) ve Holmium lazerlerdir. Green light lazer ile prostat dokusu buharlaştırılır. Özellikle kanama bozukluğu veya kan sulandırıcı ilaç alan hastalarda bu tedavi düşünülebilir. Son dönemde prostat ameliyatlarında en sık kullanılan bir diğer lazer tipi; Holmium lazerdir. Bu lazer tipi 3-4 mm derinliğinde doku yıkımı yapar. Son verilere göre holmium lazer ile yapılan prostat ameliyatlarının standart açık ve kapalı prostat ameliyatlarına benzer başarı sağladığı belirtilmektedir.

Çok yeni bir yöntem olan prostat içerisine genişletici dikişlerin konulması ile; idrar kanalını daraltan prostat dokusu bu dikişler ile yanlara doğru bastırılarak idrar kanalının genişletilmesi hedeflenir. Bu yöntemin de orta kısmı büyük prostatlarda etkinliği yoktur ve büyük prostatlarda etkinliği bilinmemektedir.

Cerrahi tedavi esnasında veya sonrasında hangi sorunlar oluşabilir?

- a. Genel sorunlar: Toplar damarlarda pıhtılaşma, kalp krizi, akciğerlere ve beyine pıhtı atılması gibi tüm ameliyatlarda olabilecek istenmeyen olaylar görülebilir.
- b. Ürolojik sorunlar: Kanama (%2-3), idrar yolu iltihabı (%4), açık ameliyat yapılanlarda yaranın iltihaplanması ve açılması, idrar yolu darlığı (%3-4), mesane boynu darlığı (%5), idrar kaçırma (%2), meninin geri kaçması (%60-70) ve sertleşme bozukluğu (%6.5) görülebilir.
- c. Ölüm: Prostat ameliyatları esnasında ölüm oranı %1'den daha azdır.

Cerrahi tedavi sonrası kontrol nasıl yapılır?

Cerrahi tedaviden 4-6 hafta sonra hastalarda yakınmaların durumu, idrar tetkiki, idrar akım hızının ve artık idrar miktarının ölçümü ile kontrol yapılır. Bu süre içerisinde uzun süreli oturarak kalma, cinsel aktivite, kabızlık, aşırı ıkınma ve ağır egzersiz engellenmelidir. Günlük idrar miktarı 1.5 litreden fazla olacak şekilde sıvı tüketimi sağlanmalıdır. Kontrolde; prostat ameliyatı sonrasında yakınmaların %70-80 düzelmesi, idrar akım hızının %100'den fazla artması ve idrar yapma sonrası artık idrar miktarının %80 ve üzeri azalması beklenir.