

KRONİK PROSTATİT SENDROMUNUN OBJEKTİF DEĞERLENDİRMESİ

OBJECTİVE EVALUATION OF CHORONIC PROSTATITIS SYNDROME

İŞERİ, C., CAN, C., ERYİĞİT, M., HARMANKAYA, Ç., SAĞLAM, R.

GATA Üroloji Anabilim Dalı

ÖZET

Kronik prostatit sendromu, hastaların sıklıkla üroloji polikliniğine başvurmasına neden olan bir haldir. Bu tür yakınmaları olan hastaların çoğunun hastalığının nonbakteriyel prostatit olduğu bilinmektedir. Bu hastaları gereksiz bir tedavinin maddi ve manevi yükünden kurtarmak ancak lokalizasyon testleri ile mümkün olmaktadır.

Ocak 1988 ve Haziran 1989 tarihleri arasında GATA Üroloji polikliniğine kronik prostatitle uyumlu yakınmalar ile başvuran 52 hastalara Stamey lokalizasyon testi uygulandı. Değerlendirilen 52 hastanın %50'sinde kronik nonbakteriyel prostatit, %37'sinde kronik bakteriyel prostatit, %13'ünde ise üretrit saptandı.

Sonuçlar, subjektif yakınmalar ve üroflowmetri ile kıyaslanarak tartışılmıştır.

SUMMARY

Chronic prostatitis syndrome is one of the most frequent reasons for referral to urologists. Nonbacterial prostatitis if found to be the major reason of this clinical picture. Localization tests still constitute the only reliable diagnostic criteria, and the psychologic stress of an irrational treatment.

From January 1989 to June 1989, 52 Stamey localization tests had been applied to patients referred to our department with chronic prostatitis complaints. Out of 52 patients evaluated 26 (50 %) were found to have chronic nonbacterial prostatitis, 19 (37 %) chronic bacterial prostatitis and 7(13 %) urethritis.

The results are discussed with special emphasis on the correlation with subjective complaints and uroflowmetric findings.

GİRİŞ

Alt üriner ve genital sistem enfeksiyonları, bakteriyel veya nonbakteriyel orijinli çeşitli semptom kompleksleri, kısaca kronik prostatit terimi ile ifade edilen klinik tablo ile açıklanmaktadır.

Prostat sekretinde mikroskopta beyaz küre taini, kronik bakteriyel prostatit tanısı konması için uygun olmayan bir yöntem olarak bildirilmiştir (7, 11).

Prostat iğne biyopsisinin kültürü, yine yeterince efektif olmamıştır. Zira, enfeksiyon fokal olabileceği gibi, bu yöntem kantifikasyon açısından da uygun değildir (11).

Kronik bakteriyel prostatit tanısı için halen uygun yöntem 1968 yılında Stamey ve Meares'in tanımladıkları lokalizasyon testidir (5,7). Bu test ile sadece kronik bakteriyel prostatit tanısı konmamakta, nonbakteriyel prostatit, prostatodynia ve üretrit gibi benzer klinik tablolara neden olan hastalıklar da tanımlanabilmektedir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Ocak 1989 - Haziran 1989 tarihleri arasında GATA Üroloji Anabilim Dalı'nda kronik prostatit sendromu ile uyumlu yakınmalarla başvuran 52 hasta değerlendirilmeye alındı. Hastaların yaşları 21 ilâ 57 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 34 idi. Genital ve alt üriner sistemle ilgili cerrahi girişim uygulanmış olanlar gruba alınmadı.

Tüm hastalar dizüri, pollakiüri, noktüri, retropubik ve suprapubik huzursuzluk, bel ağrısı, ağrılı ejekülasyon gibi semptomlar açısından sorgulandı. Hastalara rektal inceleme yapıp prostat büyüklüğü belirlendi ve masaj ile prostat sekreti elde edilerek, mikroskop altında bu sekretin beyaz küre içeriği tespit edildi (büyük büyütme-

deki beyaz küre sayısı). Tüm hastalara Stamey'-in lokalizasyon testi tatbik edildi. Hastalar, herhangi bir tedavi görmedikleri kontrol edildikten sonra sabah idrar yapmamış olarak polikliniğe çağrıldılar. İlk 10 ml. idrar steril şartlarda kültür tüpüne alındı (VB₁). Hastalar 100-200 ml. kadar idrar yaptıktan sonra ikinci bir kültür tüpüne tekrar idrar örneği alındı (VB₂). Daha sonra hastalara rektal masaj yapılarak elde edilen prostat sekreti kültür tüpüne alındı (EPS). Bu işlemden sonra yine idrar örneği kültür tüpüne alındı. (VB₃).

Tüm kültürlerde üreyen mikroorganizmaların türleri ve koloni sayıları kaydedildi. Stamey'-in tanımladığı şekilde hastalar, VB₁'de anlamlı üreme olduğunda ve/veya VB₁'de EPS ve VB₃'e

göre 10 misli veya daha fazla üreme olduğunda üretrit, tam aksi koşulda ise bakteriyel prostatit olarak değerlendirildi. Hiçbir kültürde anlamlı üremesaptanmayan hastalardan prostat sekretinde 10'dan daha fazla beyaz küre saptananlar nonbakteriyel prostatitli kabul edildi.

22 hastaya üroflowmetri yapılarak kaydedildi.

BULGULAR

Stamey ve Meares'in bildirdikleri koloni sayısı kriterlerine sadık kalınarak 52 hastadan 26'sında (%50) kronik nonbakteriyel prostatit (KNBP), 19'unda (%37) kronik bakteriyel prostatit (KBP), 7'sinde (%13) üretrit tespit edildi (Tablo 1).

Tablo 1: Klinik tanıların hastalara göre dağılımı ve göre dağılımı

	Olgu	%
KNBP	26	(%50)
KBP	19	(%37)
Üretrit	7	(%13)
Toplam	52	(%100)

Tablo 2: KBP'ten sorumlu mikroorganizmalar

	Olgu sayısı	%		%
Staf.Epidermidis	11	(%58)	Gram (+)	%79
Staf. Aureus	4	(%21)		
E. Coli	4	(%21)	Gram (-)	%21

KBP tanısı alan 19 hastadan sorumlu mikroorganizma; olguların 15'inde (%79) stafılakok türleri olarak saptandı (11 hastada staf.epidermidis, 4 hastada staf.aureus). Diğer 4 olguda (%21) ise üreyen mikroorganizma türü E. coli olarak belirlendi (Tablo 2).

Üretrit tanısı alan 7 hastanın 5'inde (%71) kültürde stafılakok türleri üredi (2 olguda staf.aureus, 2 olguda staf.saprophyticus, 1 olguda staf.epidermidis). Diğer 2 olguda gram (-) bakteri üredi (Tablo 3).

Prostat sekretinin mikroskopik incelemesinde çok sayıda beyaz küre (büyük büyütmede 25) saptanan hastaların çoğunda KBP tespit edildi, fakat düşük sayıda beyaz küre saptanan KBP'li olgular olabildiği gibi, bazı KNBP'li olgularda da çok sayıda beyaz küre tespit edildi.

Tüm hasta grubundaki en sık görülen subjektif yakınma dizüri (45 olgu) idi. Daha sonra sırasıyla retropubik ve suprapubik huzursuzluk (21 ve 18 olgu), pollakiüri (16 olgu), ağrılı ejekülasyon (11 olgu), bel ağrısı (9 olgu) ve noktüri (4 olgu) olarak saptandı (Tablo 4).

Tablo 3: Üretritten sorumlu mikroorganizmalar

	<u>Olgu sayısı</u>	<u>%</u>		
Staf.aureus	2	(%29)	Gram (+)	%71
Staf.saprophyticus	2	(%29)		
Staf. epidermidis	1	(%13)		
E. coli	2	(%29)	Gram (-)	%29

Tablo 4: En sık görülen subjektif yakınmalar

Dizüri	:	45
Retropubik huzursuzluk	:	21
Suprapubik huzursuzluk	:	18
Pollakiüri	:	16
Ağrılı ejekülasyon	:	11
Bel ağrısı	:	9
Noktüri	:	4

Üroflowmetri uygulanan 22 hastanın ancak 2'sinde obstrüksiyon saptandı.

İRDELEME

Nonbakteriyel prostatitin, prostatit sendromlarının çoğunluğunu oluşturduğu bilinmektedir (6). Ancak üretrit de bazen benzer klinik tablolara neden olabilmektedir (7). Öykü ve fizik inceleme ile kesin tanı konulamayan 7 hastada lokalizasyon testi ile üretrit saptanmıştır.

Gram (+) bakteriler ile prostatit ilişkisi henüz tartışmalı bir konudur (6). Bazılarına göre gram (+) bakteriler en sık görülen prostatit nedeni iken (2, 3),

diğerleri bu mikroorganizmaların normal olarak anterior üretrada mevcut olmaları nedeniyle, klinik anlamı olan prostatitin gram (-) ajanlarca oluşturuldu ileri sürmektedirler (4, 8, 9, 10, 11).

Biz çalışmamızda, klinik olarak anlamlı yakınmalarla yol açan üretrit ve bakteriyel prostatitten genellikle gram (+) mikroorganizmaların sorumlu olduklarını belirledik.

Drach 1974'te tüm prostat enfeksiyonlarının 2/3'sinden gram (+) kokların, bunların da yarıdan fazlasından staf.epidermidis'in sorumlu olduğunu bildirmiştir (3). Bizim sonuçlarımızın da Drach'inkilerle oldukça uyumlu olduğu görülmektedir.

Tablo 5: Semptomların klinik tanılarına göre dağılımı ve yüzdeleri

<u>Semptomlar</u>	<u>KNBP</u>	<u>KBP</u>	<u>Üretrit</u>
Dizüri	22 (% 85)	16 (% 84)	7 (% 100)
Retropubik huzursuzluk	10 (% 38)	10 (% 53)	1 (% 14)
Suprapubik huzursuzluk	10 (% 38)	6 (% 32)	2 (% 29)
Pollakiüri	9 (% 34)	4 (% 21)	3 (% 43)
Ağrılı	3 (% 12)	6 (% 32)	2 (% 29)
Ejekülasyon			
Bel ağrısı	6 (% 23)	3 (% 16)	—
Noktüri	2 (% 8)	2 (% 11)	—

Gram (+) ajanların prostatit etyolojisindeki rollerinin kesinleşmesi bu hastalığın patogenezi ve tedavi prensiplerinde değişikliklere yol açabilecektir.

Prostat sekretinin mikroskopik incelemesi ile bakteriyel ve nonbakteriyel prostatitin kesin ayırımına gidilemeyeceği öteden beri bilinmektedir. Çalışmamızdaki veriler de aynı doğrultudadır.

Çeşitli subjektif semptomlar ile bakteriyolojik tanımlar kıyaslandığında, ağırlı ejekülasyonun KBP'li hastalarda, pollakiürinin KNBP'li ve üretritli hastalarda daha sık görüldüğü izlenmektedir (tablo 5). Ancak genelde semptomlarla klinik tanı arasında kesin bir ilişki kurulamayacağı söylenebilir.

Prostatit, akut ataklar dışında genelde obstrüksiyona neden olmamaktadır. Üroflowmetrik olarak obstrüksiyon saptanan 2 hasta, 48 ve 55 yaşlarında olup rektal incelemelerinde prostatları büyük olarak saptanmıştır (BPH ?).

Sonuç olarak; kronik prostatit sendromu ile başvuran hastalarda subjektif semptomlar, prostat sekretinin mikroskopik incelemesi ve üroflowmetrik analiz klinik tanıya katkı sağlamamaktadır. Bazen üretrit olan hastalar bile prostatitle uyumlu yakınmalar ile başvurabilmektedirler. Prostatit mevcudiyetinde ise, genellikle nonbakteriyel bir prostatitin söz konusu olduğu önceden bilinmektedir. Bu gruba giren hastalara uzun süren, pahalı bir tedavi önermeden önce lokalizasyon testi yapmanın ne denli gerekli olduğu ortadadır.

Ek olarak, genellikle gram (-) mikroorganizmaların sorumlu tutulduğu bakteriyel prostatitten,

önemli ölçüde gram (+) ajanların sorumlu olabileceğine dair somut veriler mevcuttur ve yalnızca bu konunun aydınlatılması için bile uzun süreli takiplere ve geniş serilere ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Bourne C.W. and Frishette W.A.: Prostatic fluid analysis and prostatitis. J. Urol., 97:140, 1967.
2. Drach G.W.: Prostatitis: man's hidden infection. Urol.Clin.N. Amer., 2:499, 1975.
3. Drach G.W.: Problems in diagnosis of bacterial prostatitis: gram-negative, gram-positive and mixed infections. J. Urol., 111:630, 1974.
4. Mardh P.A. and Colleen S.: Search for uro-genital tract infections in patients with symptoms of prostatitis. Studies on aerobic and strictly anaerobic bacteria, mycoplasmas, fungi, trichomonads and viruses. Scand. J. Urol. Nephrol. 9:8, 1975.
5. Meares E.M., Jr. and Stamey T.A.: The diagnosis and management of bacterial prostatitis. Brit. J. Urol., 44:175, 1972.
6. Meares E.M., Jr.: Prostatitis syndromes: new perspectives about old woes. J. Urol., 123:141, 1980.
7. Meares E.M., Stamey T.A.: Bacteriologic localization patterns in bacterial prostatitis and urethritis. Invest. Urol., 5:492, 1968.
8. Murnaghan G.F., Tynan A.P., Farnsworth R.H. and Harvey K.: Chronic prostatitis-an Australian view. Brit. J. Urol., 46:55, 1974.
9. Nielsen M.L., Asnaes S. and Hattel T.: Inflammatory changes in the non-infected prostate gland. A clinical, microbiological and the non-infected prostate gland. A clinical, microbiological and histological investigation. J.Urol., 110:423, 1973.
10. Nielsen M.L. and Justesen T.: Studies on the pathology of prostatitis. A search for prostatic infections with obligate anaerobes in patients with chronic prostatitis and chronic urethritis. Scand. J. Urol. Nephrol., 8:1, 1974.
11. Schmidt J.D. and Patterson M.C.: Needle biopsy study of chronic prostatitis. J. Urol., 96:519, 1966.