

İNFRAVEZİKAL OBTRÜKSİYONLARDA GÖRÜLEN DETRUSOR İRİTABİLİTESİ

DETRUSOR IRRITABILITY IN INFRAVESICAL OBSTRUCTION

ÖZKARA, H., AKKUŞ, E., ALICI, B., ÇETİNEL, B., HATTAT, H.

I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

ÖZET

Bu çalışmanın amacı infravezikal obstruksiyonu olan hastalardaki detrusor irritabilitesinin (kontROLSUZ detrusor kasılması) görülme sıklığını; bunun hastaların değerlendirilmesinde ve tedavisindeki önemini saptamaktır. Bu amaçla, infravezikal obstruksiyonlu hastalarda urodinamik tetkik yaptık ve detrusor irritabilitesinin bu hastalarda görülme sıklığını araştırdık. Çalışmamızdaki 50 hastanın 24 tanesinde (%48) kontROLSUZ detrusor kasılması (KDK) saptandı. KontROLSUZ detrusor kasılmalarının hastaların pollakuri semptomunda önemli rol oynadığını ve bunun saptanmasının hastaların tedavi ve takiplerinde bize yol gösterici olduğunu gördük.

SUMMARY

The aim of this study is to find out the significance of the detrusor irritability in patients with infravesical obstruction. For this purpose we performed urodynamic evaluation in 50 patients with obstruction (39 BPH, 9 Prostate Ca., 2 Bladder neck obstruction). Detrusor irritability was present in 24 patients (%48). We concluded that detrusor irritability, which could be found in half of these patients, is one of the important cause of pollakuria and to diagnose this, is very informative for the physician for planning of the treatment.

GİRİŞ

Infravezikal obstruksiyonu olan hastalarda görülen semptomların başlıcalarını sıralarsak: sık idrar yapmak (pollaküri): gece idrar yapmak için

uyanmak (noctüria); idrara başlamakta zorluk çekmek (hesitancy); idrar akım gücünde ve çapında azalma; çatallı idrar yapmak; idrarın sonunda idrarın damlayarak çıkması (terminal dripping); idrar yaptıktan sonra mesaneyi boşaltamama hissi en çok görülenleridir. Frekuensi veya pollakuri fizyopatolojisinde inkomplet mesane boşalması, ve/veya detrusor irritabilitesi rol oynamaktadır (1). İnfravezikal obstruksiyonlu hastalarda KDK'nın görülme sıklığını saptamak, semptomların değerlendirilmesinde ve takibinde yol gösterici olacağı düşüncesi ile kliniğimizde bu tanı ile takip ve tedavi edilen hastaları sistometrik tetkiklerini yaparak kontROLSUZ detrusor kasılmasının önemini ve sıklığını inceledik.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışma 1990-1991 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji kliniğinde infravezikal obstruksiyon tanısı ile takip ve tedavi edilen hastalardan 50 tanesi üzerinde yapılmıştır. Hastaların infravezikal obstrüksiyon tanısı: anamnez, fizik muayene ve urografik tetkikte miksiyon sonrası rezidüel idrar saptanması ile konulmuştur. Daha sonra her hasta urodinamik tetkike alınmış ve bu sırada uroflowmetri ile maksimum idrar akım hızı ve uretral kateter konularak postmiksiyon rezidüel idrarları ölçülmüş ve obstrüksiyon tanıları kesinleştirilmiştir. Hastaların özgeçmişlerinde D.mellitus ve nörolojik hastalık hikayesi (multiple skleroz, Parkinson, cerebro vasküler olay, spinal kord travması...) olanlar; üretral herhangi bir müdahale görenler, mesane fonksiyonlarını etkileyeceği bilinen ilaç kullananlar ve herhangi bir mesane patolojisi tespit edilenler

(mesane tümör veya taşı...) çalışma grubuna katılmamışlardır.

Hastaların önce uroflowmetrik ölçümleri yapılmıştır. Daha sonra 14 veya 16 F katater transuretral yolla mesaneye konulmuş ve rezidüel idrar ölçülmüştür. Transrektal basınç rektal basıncı prob ile ve hastaların anal sfinkterlerine bipolar iğne elektrodu batırılarak sfinkter EMG'si yazdırılmıştır. Bütün tetkiklerde WOLF Marka 2118.13 model 3 kanallı Urodinami aleti kullanılmıştır. Sistometrik tetkik supine durumunda ki hastada, ısıtılmış %0.9 NaCl ile dakikada yaklaşık 50-100 cc serum gidecek şekilde yapılmıştır. Hastanın ilk idrar hissi, mesane kapisitesi, mesane basıncı, spontan veya provakatif (Valsalva manevrası) kontrolsüz detrusor kasılmalarının olup olmadığı araştırılmıştır.

BULGULAR

Çalışma grubunda ki elli hastanın yaşları 42-83 (ortalama 62.3) arasında idi. Bu çalışmadaki infravezikal obstruksiyonu olan hastaların 39 tanesi BPH, 9 tanesi Prostat kanseri, 2 hastanın tanısı ise Mesane boynu darlığı idi ve tüm hastalar erkek idi. Tüm hastaların urografik tetkikleri yapıldı ve mesanelerinde infravezikal obstruksiyon dışında uriner sistemlerinde başka bir patoloji tespit edilmedi. Hastaların maksimum idrar akımı ortalama 11.6 ml/dk (5-15 ml/dk) olarak tespit edildi. Mesane kapasitesi ortalama 333.2 ml (110-850 ml) bulundu. 24 hastada, sistometrik incelemede kontrolsüz detrusor kasılması (15 cm su sütunu basınçtan daha fazla basınç artımına yol açan ve engellenemeyen detrusor kasılması) tespit edildi. Kontrolsüz detrusor kasılması tespit edilen hastaların yaş ortalaması 70 idi (52-83); kontrolsüz kontraksyonu olmayan hastaların yaş ortalaması 57.3 idi. (49-80). İstatistiksel olarak bu yaş farkı anlamlı idi ($p < 0.01$).

TARTIŞMA

Çalışmamızdaki hastaların hepsinin erkek olması, kliniğimize bu dönemde gelen infravezikal obstruksiyonlu hastaların çoğunun erkek

olmasından kaynaklanmaktaydı. Zate pratik uygulamada da infravezikal obstruksiyon daha çok erkek hastalarda ve BPH bağlı olarak görülmektedir (2). Bizim hastalarımızın da 39 tanesinde (% 78) infravezikal obstruksiyon nedeni BPH idi.

Çalışma grubundaki, 50 hastanın 24 tanesinde kontrolsüz detrusor kasılması (KDK) saptandı (%48). Bu oran literatür ile uyumludur. Diğer çalışmalarda, prostatik infravezikal obstruksiyonda, ameliyat öncesi dönemde kontrolsüz detrusor kasılması (KDK) % 50'nin üzerinde saptanmıştır (3,4,5,6,7).

KDK'nin fizyopatolojisi nörolojik ve non-nörolojik nedenler olarak ikiye ayrılmaktadır. Nörolojik sebepler, multiple skleroz, cerebro vasküler olaylar, spinal kord travması ve Parkinsonizmde incelenmiş ve bu hastalıklarda sistometrik tetkikler sırasında çoğunlukla KDK saptandığı görülmüştür (8,9,10). Nörolojik patoloji dışı görülen KDK sebepleride şu şekilde açıklanmıştır (11):

- Mesanenin reseptörlerinin, çeşitli nedenlere bağlı olarak duyarlılığının artması,
- Yaşlı hastalarda olan kronik cortical veya subcortical dolaşım bozukluğuna bağlı olarak işeme merkezi üzerindeki inhibitör etkinin zayıflaması,
- Mesane inflamasyonunda görülen, gerilme reseptörlerinin çeşitliliğinin düşmesi,
- Mesane boynu yapısındaki devamlılığın ve bütünlüğünün bozulması.

İnfravezikal obstruksiyon olan hastalarda görülen KDK'nin sebebi bu gruptaki hastaların genellikle ileri yaşta olmalarından dolayı, bu hastalarda klinik bir belirti vermeden cerebral dolaşımın bozulması ve buna bağlı olarak miksiyon merkezi üzerinde inhibisyonun azalması olarak düşünülmüştür (12). Bizim çalışmamız da bu fikri doğrular şekildedir. KDK olan hastaların yaşları KDK olmayan hastalara göre daha büyüktü (70:57.3). Yine bizim çalışmamızda KDK olan hastaların mesane hacimleri, KDK olmayan hastalara göre daha küçüktü (254.5:413.8). Fakat cerebral dolaşım bozukluğuna bağlı olarak

miksiyon merkezi üzerinde kontrolün zayıflaması teorisini tamamen kabul etmek mümkün olmadığı sonra gösterilmiştir. İleri yaştaki obstruksiyonu olmayan 45 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, ancak 5 kişide (% 11.1) KDK bulunmuştur (13). Ayrıca ameliyat öncesi % 50 oranında görülen KDK, postop dönemde % 30 civarına inmektedir (6). Böylece infravezikal obstruksiyonun kendisi, tam bilinmeyen bir nedenle KDK yol açtığı anlaşılmıştır. Bugün için infravezikal obstruksiyonun KDK oluşturma nedeni olarak şunlar düşünülmektedir: infravezikal obstruksiyon bilinmeyen bir şekilde mesane duyarlılığını arttırmakta; hem de enfeksiyon sıkça olaya eşlik ederek enflamasyona yol açabilmektedir, bunlarda KDK oluşturmaktadırlar.

Sonuç olarak şunu söyleyebiliriz: Infravezikal obstruksiyonu olan hastalarda % 50 yakın oranda KDK saptanabilmektedir. Bunun da şu klinik önemi vardır: hastaların semptomlarının infravezikal obstruksiyona müdahale edilip düzeltilmesinden sonra da pollakürinin bir süre düzelmeyeceği, hatta daha da kötüleşip urge incontinansa dönüşebileceğinin saptanmış olmasıdır (6). Urgency ve pollaküri yakınması beliren hastalarda bunun % 50 oranında KDK bağlı olabileceği düşüncesiyle, yaptırılacak sistometrik tetkik sonucu, saptanacak KDK, postop dönemin seyri hakkında hem hekimi bilgilendirmesi, hem de tedavi seçimi ve yönlendirmesi açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

1- Grayhack, J.T., Kozlowski, J.M.: Benign Prostatic

- Hyperplasia. pages 1211-1276, in Adult and Pediatric Urology, edited by JY Gillenwater, JT Grayhack, SS Howards, JW Duckett; St Louis Mosby Year Book, 1991.
- 2- Hinman, F.Jr.: Critique of Urodynamics. In Clinical Neurourology, Edi. Krane, R.J., Siroky, M.B., p. 161, 2nd Edition, Little, Brown and Co., London, 1991.
- 3- Andersen, J.T.: The urodynamic examination of the obstructed patients, in Clinical Neurourology, Edi. Krane, R.J., Siroky, M.B., p. 285, 2nd Edition, Little, Brown and Co., London, 1991.
- 4- Anderson, J.T.: Prostatizm: Clinical, radiological and urodynamic aspects. Neurourol. Urolyn. 1:241, 1982.
- 5- Turner-Warwick, R., Whiteside, C.G., Arnold, E.P., Bates, C.P., Worth, P.H.L., Milroy, E.G.J., Webster, R.J., Weir, J.: A urodynamic view of prostatic obstruction and results of prostatectomy. Br.J.Urol., 45:631-633, 1973.
- 6- Cote, R.J., Burke, H., Schoenberg, H.W.: Prediction of unusual postoperative results by urodynamic testig in BPH. J.Urol., 125:690-692, 1981.
- 7- Dorfänger, T., Frimodt-Moller, P.C., Brukewitz, R.C., Jensen, K.M.E., Iversen, P., Madsen, P.O.: The significance of the uninhibited etrusor contractions in prostatism. J.Urol., 133:819-821, 1985.
- 8- Schoenberg, H.W., Fitrich, J., Banno, J.: Urodynamic patterns in multiple sclerosis. J.Urol., 122:648-652, 1979.
- 9- Glahn, B.E.: Neurogenic bladder in spinal cord injuries. Managment of patients in Hornbark, Denmark. Urol. Clin. N.Amer., 1:163-178, 1974.
- 10- Murnaghan, G.F.: Neurogenic disorders of the bladder in parkinsonism. Brit. J. Urol., 33:403-406, 1961.
- 11- Susset, J.G.: Cystometry, in Clinical Neurourology, Edi. Krane, R.J., Siroky, M.B., p. 163, pnd Edition, Little, Brown and Co., London, 1991.
- 12- Andersen, J.T., Jacobsen, O., Worm-Petersen, J., Haid, T.: Bladder function in healthy elderly males. Scand. J. Urol., Nrphrol., 12:123-126, 1978.
- 13- Jones, K.W., Schoenberg, H.W.: Comparison of the incidence of the bladder hyperreflexia in patients with benign hypertrophy and age-matched female controls. J. Urol., 133:425-426, 1985.