ALT ÜRİNER SİSTEM HASTALIKLARINDA ENDOSKOPİK CERRAHİ

ENDOSCOPIC SURGERY OF LOWER URINARY TRACT DISEASES

GÜL, A.

İnegöl Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği

ÖZET

Benign prostatik hiperplazi, prostat adenokarsinomu, mesane tümörü ve mesane boynu darlığı nedeniyle 107 hastaya endoskopik cerrahi uygulandı. TUR komplikasyonları ve mortalitesi tartışıldı. Komplikasyon % 25.26, mortalite % 1.8 oranında görüldü.

SUMMARY

107 transurethral endoscopic resections were performed for benign prostatic hyperplasia prostatic adenocarcinoma, bladder tumor and bladder neck strictures. We discussed the complications and mortality of TUR. The percentage of complications and mortality were 25.26 % and 1.8 %.

GİRİŞ

Ürolojik hastalıkların tedavilerinin gelişen endoürolojik cerrahi yöntemlerle yapılması oldukça yaygınlaşmıştır.

Benign prostatik hiperplazi, prostat adeno kanseri, mesane tümörleri ve mesane boynu darlığı gibi hastalıklar nedeniyle alt üriner sisteme uygulanan endoskopik cerrahi girişimler endoürolojik cerrahinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır.

İncelememizde; alt üriner sisteme uygulanan endoskopik cerrahi girişimlerin komplikasyonları, morbidite ve mortalite oranları diğer yayınlarla karşılaştırılarak tartışıldı.

MATERYAL VE METOD

Alt üriner sistem hastalıklarının teşhis ve cerrahi girişim endikasyonu; fizik muayene, radyolojik, ultrasonografik ve sistoskopik yöntemlerle tespit edildi.

Ameliyat masası olarak litotomi pozisyonu verilebilen standart masa kullanıldı. Metal, paslanmaz, ısıya dayanıklı irrigasyon rezervuarı saf su ile doldurularak otoklavda sterilize edildi. Rezeksiyon aletleri, su hortumu ve ışık kordonu betadin (% 10 povidine-iodine) solisyonunda 30 dakika bekletilerek sterilize edildi. İrrigasyon rezervuarı hasta sympis pubisinden 40-50 cm. yukarıda tutuldu.

Ameliyatlarda "Modifiye Nesbit" tekniği uygulandı ve ameliyat ayakta yapıldı (1). Rezidiv doku kalmaması için operasyon anında multipl rektal tuşe yapıldı. Kullanılan rezektoskop Wolf marka endoskopik elektromdu. Kesme ve kataterizasyon işlemleri için Petaş marka elektrokoterden yararlanıldı. 25 F sheat ve 20° lik teleskop kullanıldı. Loop 0.012-0.016 inç kalınlığındaydı.

Ameliyattan sonra kanama kontrolü yapılıp genellikle 22 F Foley iki yollu üretral katater konuldu.

BULGULAR

Nisan 1986 - Aralık 1990 tarihleri arasında değişik teşhislerle toplam 107 hastanın alt üriner sistemine endoskopik cerrahi uygulandı.

En genç hasta 48, en yaşlısı 95 yaşında idi. 61-70 yaş grubu vakaların % 41.1'ini oluşturdu (Tablo 1).

Alt üriner sistem hastalıkları içinde TUR en çok BPH için uygulandı (% 79). Diğer hastalıkların dağılımı tablo 2'de görülmektedir.

52 hastada (% 48) yandaş sistemik hastalık görüldü. Kardiovasküler sistem hastalıkları % 40.4 ile ilk sıradaydı (Tablo 3).

74 hastada (% 69.1) ameliyat 60 dakikada sonlandırıldı. 17 hastada süre 60 dakikanın üzerindeydi (% 15.8). Bir saati aşan vakalarda 2

Tablo 1. Yaş Dağılım Tablosu

Yaş	Olgu sayısı	%
41-50	4	3.72
51-60	13	12.15
61-70	43	40.10
71-80	33	30.84
81-90	12	11.22
91-100	2	1.87
Toplam	107	100

Tablo 2. Ürolojik hastalıkların dağılımı

Ürolojik Hastalıklar	Olgu sayısı	%
BPH	85	79
Prostat Ca	5	4.67
Mesane Ca	8	7.47
Mesane boynu darlığı	9	8.86
Toplam	107	100

Tablo 3. Yandaş sistemik hastalıklar

Hastalık	Olgu sayısı	%
K.O.A.H.	16	30.76
K.A.H.	11	21.14
Hypertansiyen	10	18.26
D.Mellitus	6	11.53
Kr.böbrek hastalığı	5	9.61
Vertebro-basiller Yet.	1	
Parkinson	1	
Peptik ulkus	2	
Toplam	52	48

Tablo 4. TUR sürelerinin dağılımı

Süre (Dakika)	Olgu sayısı	%
11-20	2	1.87
21-30	4	3.72
31-40	6	5.60
41-50	4	3.72
51-60	74	69.10
61-80	17	15.80
Toplam	107	100

Tablo 5. Rezeke edilen doku miktarları dağılımı

Gram	Olgu sayısı	%
1-20	57	53.20
21-40	19	17.80
41-60	17	15.80
61-80	12	11.22
81-100	2	1.87
Toplam	107	100

Tablo 6. Komplikasyonların dağılımı

Komplikasyon	Olgu sayısı	%
Hematüri	7	6.50
Epididimoorşit	8	7.47
Sepsis	3	2.88
Erken enkontinans	4	3.73
Üretral darlık	3	2.88
Exitus	2	1.80
Toplam	27	25.26

Tablo 7. Sonda kalış sürelerinin dağılımı

Gün	Olgu sayısı	%
1-5	84	78.5
5-10	23	21.5
Toplam	107	100

Tablo 8. Patolojik değerlendirmeler

Patoloji	Olgu sayısı	%
B.P.H.	80	74.7
Prostat Ca	10	9.34
Mesane tümörü	8	7.47
Mesane boynu kontraktürü	9	8.41
Toplam	107	100

ampul lasix İ.V. olarak yapıldı (Tablo 4).

57 hastada rezeke edilen doku miktarı 20 gramın altındaydı (% 53.2). En az rezeke edilen doku miktarı 3 gram, en fazla 85 gram idi (Tablo 5).

7 vakada kan transfüzyonu gerektirecek hematüri gözlendi. Bunlardan 4 tanesi BPH, 3 tanesi de mesane tümörü nedeniyle rezeke edilen hastalardı (% 6.5). Septisemi 3 vakada (% 2.88) görüldü. Bu hastaların idrar kültürlerinde pseudomonas aeruginosa üredi. Mortalite 2 vakada görüldü (% 1.8). Komplikasyonların dağılımı tablo 6'da görülmektedir.

Sonda 84 vakada (% 78.5) ilk beş gün içinde çekildi. 23 vakada (% 21.5) sonda 5. günden sonra çekildi (Tablo 7).

BPH ön tanısıyla ameliyat edilen 85 hastanın 5 tanesinin patolojik tetkikinde; prostat adenokanseri tesbit edildi. Mesane tümörlerinin patolojik incelenmesinde grade I. 2 vakada, grade II. 4 vakada, grade III. 1 vakada, garede IV. 1 vakada tesbit edildi.

Grade III ve IV tümör saptanan hastalar radyoterapi için daha üst merkeze sevk edildiler (Tablo 8).

TARTIŞMA

Çeşitli alt üriner sistem hastalıkları endoskopik cerrahi yöntemler için geniş uygulanım alanı oluşturmaktadır.

Ameliyat sonu en önemli komplikasyon hematüridir. İncelememizde, BPH nedeniyle TUR uygulanan hastalarda % 3.73, mesane tümörü nedeniyle ameliyat edilen hastaların % 2.97'sinde olmak üzere toplam olarak tüm vakalarımızda bu oranı % 6.5 olarak saptadık. Çetin ve ark.'a göre bu oran BPH için % 9.6'dır (2). Türkyılmaz'a göre % 3.45'dir. Holtgrewe bu oranı BPH için % 37 olarak bildirmiştir (4). İstatistiklerin farklılığı kataterizasyonun yeterli ölçüde yapılmaması ile ilgilidir. Biz oranımızın düşük olmasını koterizasyon işlemini ameliyat sonuna bırakmayıp "kes-koterize et" yöntemi uygulamamızla açıkladık.

Su intoksikasyonu, mortalitenin yüksekliği nedeniyle korkulan bir komplikasyondur ve ameliyat süresinin uzaması ile doğrudan ilgilidir. 60 dakikanın üzerinde rezeksiyon uygulanan (% 15.8) vakaların hepsine over hidrasyona engel olmak ve hiponatremiyi önlemek için iki ampul lasix İ.V. yapılmıştır. Mortalite nedeni olarak su intoksikasyonu görülmemiştir.

Perkin serisinde rezeksiyon miktarını ortalama 11.6 gr. olarak bildirdi (5). Bu oran Türkyılmaz'a göre, % 55 vakada 20 gr.'ın altındaydı (3). Bizim incelememizde % 53.2 vakada 20 gr.'ın altında doku rezeke edildi.

Çeşitli yayınlarda sonda kalış süresi ortalama 3 gündür (3,1). Sonda % 21.5 vakada tam teşekküllü bir hastane ortamından uzaklık nedeniyle 5 günden fazla tutuldu.

Sepsis % 2.88 olarak görüldü. Yayınlarda bu oran % 1.6-39 oranında değişmektedir (6). Bu hastaların idrar kültürlerinde pseudomanas aeruginosa üremesi kontaminasyonu düşündürmektedir. Bu da aletlerin sterilizasyondaki yetersizlikle ilgilidir.

Epididimoorşit sık karşılaşılan bir komplikasyondur. Holtgrewe'e göre bu oran % 6 (4), Türkyılmaz'a göre % 4'dür (3). Bizim incelememizde % 7.47 olarak bulunmuştur.

Hiçbir vakada kalıcı enkontinans görülmedi. Postoperatif üriner enfeksiyon nedeniyle % 3.73 vakada erken üriner inkontinans görüldü. Uygun antibiyotik tedavisinden sonra kontinans sağlandı. Üretral darlık insidansı % 2.88 idi. Üretral darlık gelişen hastaların ameliyat süresi 60 dakikadan fazla süren grup içinde olması, uzun ve geniş elektrokoterizasyonun darlığın önemli nedenlerinden olduğunu düşündürdü.

Latent prostat karsinomu çeşitli yayınlarda % 10 olarak tespit edilmiştir (7). Bu oran Türkyılmaz'a göre % 8.06'dır. Biz oranı % 5.88 olarak tesbit ettik.

Mesane tümörlerinde endoskopik cerrahi en çok grade I ve II vakalar için uygulandı (% 75). Bu vakalardan 4 tanesi kontrallara gelerek mükerrer defa rezeke edildi. Yüksek gradeli 2 vaka daha üst merkeze sevk edildi. Bu vakalardan bir tanesi sevkten 6 ay sonra yaygın metastaz nedeniyle eksitus oldu.

Operasyon bağlı mortalite % 1.8 olarak tesbit edildi. Bir vaka yoğun anestezi indüksiyonu nedeniyle intraoperatif bir vakada akut miyokard infarktüsü nedeniyle postoperatif dönemde kaybedildi.

Çeşitli yayınlarda bu oran % 0.8 - % 2 arasında değişmektedir (1,3).

Mesane boynu darlığı için rezeksiyon uygulanan hastalardan 1 tanesi de ameliyat sonu geç dönemde dilatasyona gerek duyuldu. % 89 oranında şifa sağlandı. Bu oran Türkyılmaz'ın serisinde % 93'tür (3).

KAYNAKLAR

1- **Campbell, M.F.:** Urology W.B. Saunders Co. Philadelphia, Vol: 3.2369, 1978.

2- **Çetin, S., Özgür, S., Kılcı, İ.:** Benign prostat hiperplazisi tedavisinde transüretral rezeksiyon: 6 yıllık deneyim. Mavi bülten., 17:1-2, 1985.

3- **Türkyılmaz, R.:** Çukurova Tıp Fakültesi Üroloji Kliniğinde uygulanan transuretral girişimler. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 1:4, 1976.

4- **Holtgrewe, H.L., Volk, W.L.:** Factors influencing the mortality and morbidity of transurethral prostatectomi: A study of 2015 cases. J. Urol., 87:450, 1962.

5- **Perkins, J.B., Miller, H.C.:** Blood loss during transurethral prostatectomy. J. Urol., 101:93, 1969.

6- **Blandy, J.P.:** Routine postoperative care after transurethral rezektion. Pitman, London, 1978, pp.137-146.

7- **Heaney, J.A., Chang, H.C., Doly, J.J. and Prout, G.R., Jr.:** Prognosis of clinically Undiagnosed prostatic carcinoma and the influence of endocrine therapy. J. Urol., 118:283-287, 1977.