

BENİGN PROSTAT HİPERTROFİLİ HASTALARDA, ÜRETRAL KATETERİZASYONA ALTERNATİF 30 İNTRAPROSTATİK KANÜL UYGULAMASI

30 INTRAPROSTATIC DEVICE APPLICATION VERSUS URETHRAL CATHETERIZATION IN THE PATIENT WITH BENIGN PROSTATIC HYPERTROPHY

AKALIN, Z., AYDOĞANLI, L., YILDIZ, M., LÜLECİ, H., ATAN, A

Ankara Numune Hastanesi I. Üroloji Kliniği

ÖZET

Benign prostat hipertrofisi olan ve çeşitli nedenlerle opere edilemeyen 30 hastaya intraprostatik kanül uygulandı. İlk uygulamada 13 (% 43.2) hastada istenen sonuç alınamadı ve kanülleri çıkarıldı. Bu 13 hastanın 5'ine hemen, 8'ine bir süre bekledikten sonra yeniden kanül takıldı. Hastalar 6-22 ay süre ile takip edildi. Sonuçlar tartışıldı.

SUMMARY

Intraprostatic devices were applied to 30 patients with benign prostatic hypertrophy who were not candidate for operations with various conditions. In 13 (43.2 %) patients the desired results couldn't be obtained and the devices were extracted. 5 of 13 devices applied at the same time and the other 8 applied later. All the patients were followed up for 6-22 months. The results were discussed.

MATERYAL VE METOD

İntraprostatik kanül iki taraflı Malekot'a benziyen 16 F silikon bir kateterdir. Boy olarak 45, 55, 60 ve 65 mm olarak farklı boyları mevcuttur. Hasta litotomi pozisyonunda yatırıldı. Steril şartlarda hazırlandıktan sonra lidokainli jel ile uretral anestezi uygulandı, sistoskopi yapıp obstrüksiyonu yapan prostatın boyu ölçülüp ve uygun ölçüdeki kanüle karar verildi. Mesane mayi ile dolu iken sistoskopun working elementi çıkarıldı, sheath bırakıldı. Özel setine yerleştirilmiş kanül sheath içinden mesaneye düşürüldü. Kanülün distal ucuna bağlı ip sheath

çekildikten sonra uretrada kalır. Sonra ince sistoskopi mesaneye girilerek, kanülün distal ucundaki ip tutularak direk görüş altında kanülün ucu veru montanuma kadar çekilerek bırakıldı. Kanülün çıkarılma işlemi için lidokainli jel ile uretra yağlandıktan sonra distal uçtaki ipten çekilerek uygulandı.

Hastaya işlemden yirmi dört saat önce geniş spektrumlu bir antibiyotik başlanıp bir hafta süreyle devam edildi. İşlemden sonra DÜS grafisi, uretrosistografi ve postmiksiyon grafisi ile kanülün yeri ve mesanenin boşalması kontrol edildi. Bir hafta sonra voiding sistogramla mesanede rezidü idrar araştırıldı.

SONUÇLAR

Biz intraprostatik kanül uygulanan 30 hastanın 26'sını (% 78) dahili nedenlerle, 4'ünü (% 12) ameliyatı kabul etmediğinden opere edemedik.

İntraprostatik kanül uyguladığımız 30 hasta 6 - 22 aylık bir zaman içerisinde takip edildi. Hastalar 60 - 89 yaşları arasındaydı.

Hastalara her boy kanülden uygulandı. Kanül takıldıktan sonra ilk gün içinde 8 (% 26.6) hastanın kanülü geri çekildi. Takma işlemi sırasında meydana gelen hemorajiye bağlı oluşan pıhtının ve enfekte idrar içindeki enkrustasyonun lümeni tıkanması sonucu bazı hastaların kanülleri geri çekildi. Bu hastalar 3 - 4 gün süreyle daimi sondaya alındı ve kanülleri tekrar takıldı. 5 (% 16.6) hastanın kanülleri çekildikten sonra repozisyone edildi. Bu tıkanma ve repozisyon işlemi 13 hastada ortaya çıktı (% 43.2). Bu hastalarda ikinci takma işleminden sonra problem kalmadı. 4 (% 13.3) hastada künellerinde taş oluşumu gözlemlendi.

Bu taş oluşumu ikisi 3. ayda, biri 4. ayda, biride 6. ayda idi. Taş oluşan hastalar lokal rahatsızlık sebebiyle başvurdular. Diğer 17 hastanın hepsi idrarını rahat yaptılar, rezidü kalmadı ve kontinendiler.

10 hastada pollakiüri bir hafta ile 10 gün arasında sürdü, sonra kayboldu. Noktüri hastaların yaklaşık yarısında vardı, 5 - 15 gün içinde kayboldu.

TARTIŞMA

Kateterizasyon genellikle infravezikal bir obstrüksiyonu ortadan kaldırmak için uygulanan bir yöntemdir. Hastanın bu patolojisi operasyonla düzeltilmelidir. Opere edilemeyen ya da operasyonu kabul etmeyen ve obstrüksiyonu olan hastaya pasajın devamı için daimi kateterizasyona bugün çeşitli alternatifler getirilmiştir. Bunlardan birisi, prostatik uretranın balon dilatasyonudur. Castenada, Quin ve Burhenne bu işlemi farklı zamanlarda sırasıyla BPH'lı insanlarda, otopsi spesimenlerinde ve köpeklerde uygulamışlar ve etkinliğinden söz etmişler⁽³⁾. Ancak ölçülerin % 16 - 20 kadarında prostatik uretrada kistik dilatasyonların gelişmesi ve bununla enfeksiyon ve taş oluşumu için risk teşkil etmesi tercih edilirliliğini sınırlamıştır. Prazosin ve fenoksibenzamin gibi alfa blokerlerin kullanılması da obstrüksiyonun sadece dinamik komponentini ortadan kaldırmış, ancak statik komponentini etkileyememiştir. Ayrıca alfa blokerler bazı ciddi kardiyak hastalarda tolere edilemez yan etkilere de sahiptir⁽¹⁾.

BPH'lı hastalarda infravezikal obstrüksiyon olayının statik komponentini ortadan kaldırmak için intraprostatik uygulanabilir aygıtlar geliştirilmiştir. Bu amaçla ilk kez Fabian tarafından 1980 yılında "Iron Gold Coated Spiral" tanımlanmıştır. Daha sonra Nordlink ve ark. 45 hastalık bir seride bu aygıtı kullanmışlar ve hastaların % 68'inde başarılı olmuşlar⁽⁵⁾.

Spiralin yanında intraprostatik kanül daha basit, fizyolojik, ekonomik ve kolay uygulanabilir olması, gereği halinde kolayca çıkarılabilmesi nedeniyle öncelikle tercih edilebilecek bir araçtır. Nisserkron 10 vakalık bir seride iyi sonuç aldığını bildirmiştir⁽⁴⁾. Biz de 30 hastalık seride % 86.6 başarı sağladık. Hastaların tamamı işeyebildi ve kontinendiler. Hafif pollakiüri ve nokturi şikayetleri olanlarda kanüllerini aldirmaya yanaşmadılar.

Daimi kateterizasyon üriner enfeksiyon, uretral enflamasyon, uretral strüktür ve diğer komplikasyonları yanında ciddi psikolojik problemlerde yaratır. Daimi sondalı hastaların çoğu seksüel güçlerini kaybettiklerine inanarak depresyona girerler ve sosyal hayatlarında güçlük çekerler⁽¹⁾.

Kanüllü hastalarda ilk 6 ay içerisinde 4 (% 13.3) kalsifikasyon vakasıyla karşılaşıldığından bizim tecrübelerimiz 6 ayda bir kanülün değiştirilmesinden yanadır. Bu şekilde kullanıldığında % 87'lere varan bir başarı söz konusudur. Hastalarımız prostatik kanülden memnundur, biz de memnunuz.

KAYNAKLAR

- 1- Johnson, D.E., Swanson, D.A., Von Eschenbach, A.C.: Tumors of the Genitourinary Tract in Smith's General Urology. Twelfth edition, 330-421, 1988
- 2- Milroy, E.J.G., Chaple, C., Eldin, A. and Wallsten, H.: A New Treatment for Urethral Strictures: A permanently implanted urethral stent, J. Urol., 141: 1120 - 1122, 1989.
- 3- Lepor, H: Nonoperatif Management of Benign Prostatic Hyperplasia, J. Urol., 141: 1284 - 1287, 1989.
- 4- Nissenkorn, I.: Experience with a new self retaining intraurethral catheter in patients with urinary retention: A Preliminary report, J. Urol., 142: 92-94, 1989.
- 5- Nordling, J., Holm, H.H., Klarskow, P. and et all: The intraprostatik spiral: A New Device for insertion with the patient under local anesthesia and with ultrasonic guidance with 3 months of follow up, J. Urol., 756 - 758, 1989.