

BPH TEDAVİSİNDE ÜROSPİRAL UYGULAMASI VE SONUÇLARI

UROSPIRAL APPLICATION AND THE RESULTS IN THE THERAPY OF BPH

CANBAZOĞLU, N., KAZADO, M., MERDER, E., SARILAR, Ö.

Haseki Hastanesi Üroloji Kliniği

ÖZET

Haseki Hastanesi Üroloji Kliniği'nde Mayıs 1989-Eylül 1991 tarihleri arasında 8 hastaya ürospirale tatbik edilmiştir. Bu hastalardaki endikasyon, uygulama tekniği, komplikasyonlar ve sonuçlar değerlendirilmiştir.

SUMMARY

Urospirale had applicated to 8 patients at the Urology Clinic in Haseki Hospital between May 1989-September 1991. The indications, application technique, complications and the results were evaluated in these patients.

GİRİŞ

Son yıllarda endoürolojinin gelişmesiyle BPH tedavisinde çeşitli nedenlerle ameliyat yapılamayan hastalara ürospirale uygulaması gündeme gelmiştir.

MATERYALVE METOD

Haseki Hastanesi Üroloji Kliniği'nde BPH tanısı konulan, ancak çeşitli nedenlerle ameliyat edilemeyen 8 hasta çalışma grubu olarak alınmıştır. Genel veya spinal anestezi endikasyonu verilmeyen bu hastalara ameliyat masasında litotomi pozisyonu verildi. Lokal temizlik ve lokal jel tatbiki ile anestezi sağlandıktan sonra üreteral kateter ile prostatik üretranın boyu tesbit edildi. Bu uzunluğa 15 mm ilave edilerek konulacak spiralin uzunluğu bulundu. Spiral üreteral kateter kılavuzluğunda üretra içine sokularak (resim 1) sadece baş kısmı üretradan görülecek, gövdesi ise sfinkterin altında kalacak tarzda itildi, sonra sistoskop, özel forseps ve üreteral kateter çıkartıldı.



Resim 1. Miksiyondan önce üro spiralin

Ürospiralin yerinde olup olmadığı uygulamadan sonra radyolojik olarak kontrol edildi (resim 2). Bu hastalara ayrıca 5 - 7 gün süre ile suprapubik sistofiks takılmıştır.

BULGULAR

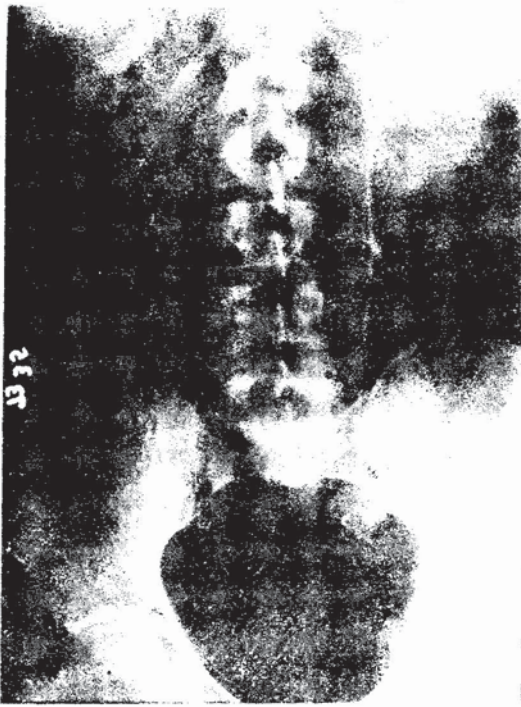
Çalışma grubumuzdaki hastaların yaş, rektal tuşe bulguları, ürospirale uygulamamızın endikasyonları, görülen komplikasyonlar ve uygulama sonuçları tablo 1'de gösterilmiştir.

8 hastamızın üçünde ürospirale 24 - 48 saat içerisinde migrasyona uğramış ve bu nedenle çıkarılmıştır. Ürospiralin bırakıldığı diğer 5 hastada postmiksiyonel rezidü olmadığı çekilen sistoüretrografilerde gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Çeşitli nedenlerle ameliyat yapılamayan hastalarda, yeni infarkt ve serebrovasküler hastalık geçirenlerde, disektazik adenomlu genç hastalarda, bazı prostat adeno Ca. formlarında ve cerrahi müdahalenin ertelenmesi gereken hastalarda uygulanabilen ürospiral sayesinde uzun süre kateter uygulaması sonucu oluşan enfeksiyon ve psikolojik bozukluklar önlenabilmektedir.

Böbrek yetmezliği, KOAH, akut myokard infarküsü, iskemik kalp hastalığı nedenleriyle ürospiral uygulamasına gittiğimiz 8 hastanın 3'ünde migrasyon nedeniyle ürospiral çıkarılmıştır. Bunun dışında hematuri, üriner retansiyon gibi başka bir komplikasyon görülmemiştir. Migrasyon görülen vakalarda prostat büyüklüğünün diğer hastalardakine göre daha küçük olması, özellikle küçük prostatı olan hastalarda seçilecek protez boyunun iyi tayin edilmesi gerektiğini göstermektedir.



Resim 2. Miksiyondan sonra

Tablo1: Urospiral takılan olguların değerlendirilmesi

HASTA NO	YAŞ	TR.	SPIRAL ENDİKASYONU	KOMPLİKASY.	SONUÇ
1	82	+	Böbrek yetmezliği	Migrasyon hematuri	Spiral çıkarıldı
2	70	+	Böbrek yetmezliği	Migrasyon	Spiral çıkarıldı
3	65	++	KOAH+Böbrek yetmezliği	—	İyi
4	78	++	Hipertansiyon I.K.Hast.	—	İyi
5	63	++	İnsuline bağımlı diabet	—	İyi
6	68	+	Böbrek yetmez.	Migrasyon	Spiral çıkarıldı
7	80	++	A.M.Infarktı	—	İyi
8	73	+++	I.K.Hast.	—	İyi

Ürospirali takarken özel forsepsi usulüne uygun tutmada gerekli özeni göstermelidir. Aksi takdirde teknik komplikasyonlara rastlanabilmektedir. Bir hastamızda ürospiral baş kısmında eğilme olmuştur. Fakat yapılan tetkiklerde hastanın miksiyon problemi olmaması nedeniyle ürospiral yerinde bırakılmıştır. Hastalarda yapılan müdahale neticesi oluşabilecek ödem sonucu retansiyonu önlemek amacıyla 1 - 5 gün suprapubik sistofix uygulaması uygundur.

Hastalar normal yaşamlarında ürospirali iyi tolere etmişler, herhangi bir irritasyon belirtisi görülmemiştir.

SONUÇ

Benign prostat hipertrofinde ürospiral uygulaması tedavide bir yöntem olarak yerini almıştır. Seçilecek protez boyunun iyi tayin edilmesi

özellikle adenomu küçük olan hastalarda uygulamadan kaçınılması, görülen migrasyonu önleyecektir. Hastalarda müdahale sonrası suprapubik sistofix konması üriner retansiyon komplikasyonunu ortadan kaldırmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- Fabian, K.M.: Der intraprostatische "partielle katheter" urologische spirale, urologu A, 23, 226-233, 1984.
- 2- Fabricius, P.G., Matz, M. And Sepnick, H.: Die endourethral spiral-eine alternative zum dauerkatheter. Z. Arzil. Fortbild., 77, 482-483, 1983.
- 3- Garbit, J.L.: Prothese endo-prostatique spiral de Fabian, J.D'Urologie (a'paraitre).