

BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİLİ HASTALARDA AUA SEMPTOM İNDEKSİ İLE OBSTRÜKSİYONUN OBJEKTİF BULGULARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

THE CORRELATION BETWEEN AUA SYMPTOM INDEX AND OBJECTIVE FINDINGS OF OBSTRUCTION IN BPH

ERKAN, S., SARAÇOĞLU, U., YALÇIN, M., BULUT, F., ÖZTÜRK, R.

ÖZET

Amerikan Üroloji Birliği'nin (American Urology Association-AUA) BPH için geliştirdiği semptom indeksi şu anda en yaygın kullanılan parametredir. Ancak aynı indeksin, aynı yaştaki kadınlarda da benzer sonuçlar vermesi testin spesifikliğini tartışılır kılmıştır (1). Ayrıca hastaların subjektif şikayetleri ile obstrüksiyonun objektif kriterleri arasında her zaman uyum olmayacağı konusunda tartışma vardır. Bu amaçla kliniğimize başvuran 27 benign prostat hipertrofi hastasının AUA semptom indeksi ile obstrüktif üropatilerin objektif kriterleri olan prostat ağırlıkları, rezidüel idrarları, maksimal akım hızları, basınç-akım çalışmaları ve sistometrileri karşılaştırıldı. Hastalar AUA semptom skoruna göre hafif, orta ve şiddetli derecede semptomları olan gruplara ayrıldı. Her grubun objektif obstrüktif bulguları değerlendirildiğinde semptom skorlarına uygun olarak anlamlı artış gösteren kriterlerin maksimal miksiyoner detrusör basınçları (30 - 44 - 88 cmH₂O) ile detrusör instabilitesinin olduğu saptandı (%0, %11, %53). Ancak detrusör insitabilitesi olan olgular çıkarıldığında, gruplar arasında anlamlı fark görülmedi (30 - 48 - 45 cmH₂O). Rezidüel idrar miktarları, maksimal akım hızları ve prostatın büyüklüğü ile semptomların şiddeti arasında bir ilişki kurulamadı. Sonuç olarak obstrüktif üropatinin objektif kriterleri ile AUA semptom indeksi arasında anlamlı bir korelasyon saptanmadı. Detrusör instabilitesi varlığının AUA semptom skorunu artırıcı bir faktör olduğu saptandı.

SUMMARY

American Urological Symptom Index is the commonest parameter to evaluate the BPH patients. As the same index provide similar results among women in the same age group and subjective and objective evaluation does not always give the same results the correctness of this test is debatable. We compared AUA index of 27 patients with BPH with objective parameters which include the weight of prostate, postvoid residuals, maximal flow rates, pressure flow studies and cystometric evaluation. The patients with mild, moderate and severe symptom scores were compared with objective obstructive criteria. The only correlation was found between symptom severity and the maximum voiding detrusor pressure and existence of detrusor instability (30 - 44 -

ANAHTAR KELİMELER: BPH, AUA Semptom İndeksi, Ürodinami

KEY WORDS: BPH, AUA Smyptom Index, Urodynamy

88 cmH₂O and 0%, 11%, 53%). But if we exclude the cases with detrusor instability, there was no significant correlation between the groups (30 - 48 - 45 cmH₂O). There was also no significant correlation between the severity of scores and residual voided volumes, the weight of prostate, maximal flow rates. In conclusion there was not found any correlation between AUA symptom index and objective obstructive parameters. Detrusor instability was a factor to increase AUA symptom score.

GİRİŞ

BPH tanısı alan hastalarda operasyon endikasyonu subjektif semptomlara ve klinik bulgulara dayanır. Hastanın subjektif semptomları ile ilgili olarak son yıllarda en çok kullanılan semptom indeksi AUA tarafından geliştirilen AUA semptom indeksidir (1). Bu çalışma operasyon kararı verilmesinde etkili olabilecek subjektif bulguların obstrüksiyonun objektif bulgularıyla olan uyumunu araştırmak amacı ile yapıldı.

MATERYAL VE METOD

BPH tanısı alan ve operasyon kararı verilen 27 hasta çalışmaya alındı. Prostat kanseri, mesane tümörü, mesane taşı, geçirilmiş pelvik operasyon, diyabet ve nörolojik hastalık hikayesi olanlar çalışma kapsamına alınmadı. Üriner enfeksiyonu olanlar uygun antibiyotik tedavisinden sonra çalışmaya alındı. Tüm hastalara AUA semptom indeksi uygulandı. Hastalara fizik muayene, rektal muayene, idrar tahlili ve kültürü, rutin biyokimyasal tetkikler, böbrek fonksiyon testleri, intravenöz pyelografi, üriner ultrasonografi ve sistoskopi yapıldı. Obstrüktif patolojilerin objektif değerlendirilmesi olan prostat ağırlıkları, rezidüel idrarları, maksimal akım hızları, basınç-akım çalışmaları ve sistometrileri yapıldı. Hastalar AUA semptom indeksine göre; semptom skoru 0-7 arasında olanlar hafif, 8-19 arası olanlar orta ve 20-35 arasında olanlar şiddetli semptomatik olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Maksimum akım hızı 10 ml/sn. altında olan hastalar obstrüktif, 10-15 ml/sn. arasında olanlar şüpheli ve 15 ml/sn.'den yüksek olanlar ise normal olarak kabul edildi (2). Hastaların tümünde maksimal akım anındaki detrusör basınçları (PQ) ölçüldü. Sistometri süresince en az bir

kez ortaya çıkan ve 15 cm/H₂O basıncın üstünde olan istemsiz kontraksiyonlar istenmeyen detrusör kontraksiyonu olarak yorumlandı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşı 60.1 (52-72) idi. AUA semptom indeksine göre sınıflandırıldığında; 1 hastanın hafif semptomatik (%3-semptom skoru 5), 9 hastanın orta derecede semptomatik (%33-ortalama semptom skoru 15.11), 17 hastanın şiddetli semptomatik (%64-ortalama semptom skoru 24.11) olduğu gözlemlendi. 10 hastada (%37) detrusör instabilitesi bulundu.

Tablo 1: Semptom skorlarına göre gruplandırılan hastaların fizik muayene ve ürodinami bulguları.

	I. Grup	II. Grup	III. Grup
Hasta sayısı	1	9	17
Prostat volümü(cc)	23	36.5(20-46)	38(20-64)
Residüel volüm (cc)	60	40(0-80)	39.7(0-150)
Ort. Qmax.(ml/sn)	13	8.2(2-13)	8.2(3-16)
Ort.PQ.(cmH ₂ O)	30	44.2(9-78)	55.1(25-81)
Detrusör instabilitesi	-	1(%12)	9(%53)

Hafif semptomatik olarak değerlendirilen I. grupta ortalama maksimum akım hızı 13 ml/sn, ortalama akım hızı 4 ml/sn, maksimal miksiyonel detrusör basıncı 30 cm/H₂O, prostat volümü 23 cc. ve rezidüel volüm 60 cc. idi.

Orta derecede semptomatik olarak değerlendirilen II. grupta ortalama maksimum akım hızı 8.2 (2-13) ml/sn, ortalama average flow 2.5 (1-4) ml/sn, ortalama maksimal mik-

siyoner detrusör basıncı 44.2 (9-78) cm/H₂O, ortalama prostat volümü 36.5 (20-46) cc. ve ortalama rezidüel volüm 40 (0-80) cc. idi. Bu hastaların %11'inde (1 hasta) detrusör instabilitesi saptandı. Şiddetli derecede semptomatik olarak değerlendirilen III. grupta ise ortalama maksimum akım hızı 8.2 (3-16) ml/sn, ortalama avarage flow 2.7 (1-5) ml/sn, ortalama maksimal miksiyoner detrusör basıncı 55.1 (25-81) cmH₂O, ortalama prostat volümü 38 (20-64) cc. ve ortalama rezidüel volüm 39.7 (0-50) cc. idi. Bu gruptaki hastaların %53'ünde (9 hasta) detrusör instabilitesi saptandı. Gruplar arası farkların karşılaştırılmasında Student-Fisher t testi uygulandı.

TARTIŞMA

Çalışmamızda I. gruptaki hasta sayısı 1 olduğu için istatistiksel olarak bu grup çalışma dışı bırakıldı. Diğer 2 grupta preoperatif olarak uygulanan AUA semptom indeksi ile obstrüktif üropatilerin objektif bulguları karşılaştırıldığında; semptom skoruna göre anlamlı artış gösteren parametrelerin, maksimal miksiyoner detrusör basınçları ile detrusör instabilitesi olduğu gözlemlendi ($p < 0.05$). Diğer parametreler olan maksimal idrar akım hızı, ortalama akım hızı, rezidüel volüm ve prostat ağırlıkları ile semptomların şiddeti arasında bir ilişki kurulamadı ($p > 0.1$). Ancak detrusör instabilitesi olan olgular çıkarıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunamadı ($p > 0.9$). Hasta sayısının az olmasının ortaya çıkan sonucu etkileyebileceği söylenebilir. Fakat Yalla ve arkadaşlarının 125 hasta üzerinde yaptıkları benzer bir çalışmada, semptomların şiddeti ile obstrüksiyonu olan ve olmayan hastalar arasında bir bağlantı kurulamamıştır (6).

Günümüzde invaziv olmayan bir tetkik olması nedeni ile, obstrüksiyonun şiddetinin değerlendirilmesinde üroflowmetri önerilmektedir (2-4). Fakat akım hızı farklı nedenlere (zayıf detrusör kontraksiyonu, azalmış mesane volümü gibi) bağlı olarak düşük çıkabileceği için, hastaların değerlendirilmesine ürodinamik çalışmalarında eklenmesi önerilmektedir (3). Bizim çalışmamızda hastaların şikayetlerinin şiddeti ile maksimal akım hızları arasında anlamlı bir bağlantı kurulamadı ($p > 0.9$). Klinik olarak operasyon endikasyonu konan hastalarda istenmeyen detrusör kontraksiyonu insidansının yüksek olduğu bilinmektedir (2). Çalışmamızda yaklaşık olarak hastaların 1/3'ünde (%37) saptanmıştır. Keely ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, AUA semptom skorlarının detrusör disfonksiyonu veya infravezikal obstrüksiyonu olan hastalarda benzer olduğu ve bu indeksin obstrüksiyonun yerini ortaya koyamayacağı saptanmıştır (5). Ayrıca Lepor ve arkadaşlarının yaptığı bir diğer çalışmada; AUA semptom indeksinin sağlıklı kadınlara uygulanmasında kadınların yaşı arttıkça semptom skorlarında arttığı gösterilmiştir (1). Bu nedenle indeksin infravezikal obstrüksiyonun şiddetini göstermekten çok, yaşla detrusör fonksiyonundaki değişikliklerin göstergesi olduğu öne sürülmüştür. Bununla beraber, objektif ürodinamik parametrelerle subjektif semptom skorları arasındaki uyumsuzluk kimi yazarlara göre semptom skorlarının değerini azaltmakta, kimilerine göre ise ürodinamik bulguların önemini tartışılır kılmaktadır (6). Bu konuda kesin bir görüş birliği yoktur. Bazı yazarlar benign prostat hiperplazili hastalarda rutin ürodinami yapmanın yararına inanmaktadırlar. Bir diğer grup ise; prospektif randomize çalışmalar yapılan kadar ürodinami yapmanın gereksiz olduğuna inanmaktadır (6). Bizim çalışmamızda objektif obstrüksiyon parametreleri ile subjektif şikayetler arasında ilişki olmadığı gösterilmektedir. Sadece detrusör instabilitesi varlığı semptom skorunu artırıcı bir rol oynamaktadır. Ancak biz hastayı değerlendirmede, hem subjektif semptom skorlarının hem de objektif parametrelerin birbirini tamamladığına; bu nedenle de her ikisini de kullanmanın yararlı olduğuna inanıyoruz.

Tablo 2: Detrusör instabilitesi olan olgular çıkarıldığında (10 hasta - %37) kalan hastaların ürodinami bulguları.

	Hasta sayısı	QMax (ml/sn)	PQ(cmH ₂ O)
I Grup	1	13	30
II. Grup	8	8.5(2-13)	48.6(30-78)
III. Grup	8	8(2-16)	45.5(25-72)

KAYNAKLAR

- 1) **Lepor, H., Machi, G.:** Comparison of AUA symptom index in unselected males and females between fifty-five and seventy-nine years of age. *Urology*, 42: 36, 1993.
- 2) **Jensen, K.M.-E., Jorgensen, J.B., Mogensen, P.:** Urodynamics in prostatism. *Scand. J.Urol., Nephro*, 22: 109-117, 1988.
- 3) **McGuire, E.J.:** The role of urodynamic investigation in the assessment of benign prostatic hypertrophy. *J.Urol.*, 148: 1133-1136, 1992.
- 4) **Mc Loughlin, J., Gill, K.P., Abel, P.D., Williams, G.:** Symptom versus flow rates versus urodynamic measurements in the selection of patients for prostatectomy. *Br. J.Urol.*, 66: 303, 1990.
- 5) **Similarity of the American Urological Association symptom index among men with benign prostatic hyperplasia (BPH), urethral obstruction not due to BPH, and detrusor instability without bladder outlet obstruction.** Francis X. Keely, Michael B., Chencellor, M. Amr Lofti, Leonard Gomella, David A. Rivas, Philadelphia PA. San Francisco'daki uluslararası AUA toplantısında Dr. Keeley tarafından sunulmuştur (Mayıs 1994).
- 6) **Yalla, S.V., Sullivan, M.P., Lecamwasam, H.S., Dubeau, C.E., Vickers, M.A. and Cravalho, E.G.:** BCORrelation of American urological symptom index with obstructive and nonobstructive prostatism. *J.Urol.*, 153: 674-680, 1995.