

BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİLİ HASTALARDA ULUSLARARASI PROSTAT SEMPTOM SKORU (I-PSS) İLE REZİDÜEL İDRAR MİKTARI, PROSTAT AĞIRLIĞI, MAKSİMAL VE ORTALAMA AKIM HIZI ARASINDAKİ İLİŞKİ

THE REALATIONSHIP OF INTERNATIONAL PROSTATE SYMPTOM SCORE (I-PSS) WITH RESIDUEL URINE VOLUME, WEIGHT OF PROSTATE, MAXIMAL AND AVARAGE FLOW RATE IN PATIENTS WITH BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

MERDER, E., RODOPLU, H., MUTLU, N., BAYKAL, M., CANBAZOĞLU, N.

ÖZET :

Kliniğimizde Aralık 94-Temmuz 1995 tarihleri arasında benign prostat hiperplazili 42 olgu çalışma kapsamına alınmıştır. Prospektif olarak yapılan bu çalışmada olgularda: Uluslararası Prostat Semptom Skoru (Toplam I-PSS=S değeri) ile obstrüktif üropatilerin objektif kriterleri olan rezidüel idrar miktarı, prostat ağırlığı, maksimal ve ortalama akım hızı arasındaki ilişki araştırılmıştır. Olgular Toplam I-PSS (S) skoruna göre 3 ayrı grupta incelenmiştir. S değeri 0-7 olan ogular birinci, 8-19 olanlar ikinci, 20-35 olanlar üçüncü grupta incelenmiştir.

Birinci grupta S ile rezidüel idrar miktarı arasında istatistiksel olarak çok güçlü, prostat ağırlığı ile orta güçte, üçüncü grupta ise ortalama akım hızı ile güçlü, maksimal akım hızı ile orta güçte bir korelasyon saptandı.

42 olgu bütünüyle ele alındığında Toplam I-PSS skoru (S) ile rezidüel idrar miktarı arasında orta güçte bir korelasyon olduğu tespit edildi.

SUMMARY:

42 men with benign prostatic hyperplasia between December 1994-July 1995 were included in our study. The relationship of International Prostate Symptom Score (Total I-PSS=S) with objective criteria of obstructive uropathies such as residual urine volume, weight of prostate, maximal and avarage flow rate were investigated.

Cases were investigated in three different group according to Total International Prostate Symptom Score (S): Cases who had Total I-PSS (S) 0-7 were included in the first, 8-19 in the second and 20-35 in the third group.

According to the statistical analysis: In the first group there is a very strong correlation between Total I-PSS (S) and residual urine volume, and middle degree correlation between Total I-PS (S) and prostate weight. In the third group: Strong correlation was present with avarage flow rate and middle degree correlation with maximal slow rate between Total I-PSS (S).

There was middle degree correlation between Total I-PSS (S) and residual urine volume if 42 cases were taken as a whole.

Anahtar kelimeler: BPH, Uluslararası Semptom Skoru, Prostat ağırlığı, Rezidüel idrar miktarı.

Key words: Bening prostatic hyperplasia, International Prostate Symptom Score, prostate weight, residual urine volume.

GİRİŞ

Benign prostat hiperplazisi (BPH) 51-60 yaşındaki erkeklerde %50, 9. dekada ise %90 oranında görülen bir patolojidir (1). BPH de hastanın subjektif şikayetleri ile obstrüksiyonun objektif kriterleri (rezidüel idrar miktarı prostat ağırlığı, maksimal ve ortalama akım hızı) arasında her zaman uyum olmayabilir.

27-30 Haziran 1993'de Paris'te BPH ile ilgili olarak yapılan 2. uluslararası toplantıda: Prostatizm semptomlu olguların subjektif şikayetlerinin değerlendirilmesi ve BPH de yapılan çeşitli tedavilerin standardizasyonu açısından değerlendirme endeksi (L) oluşturulmuştur. Böylece I-PSS, BPH'lı hastaların değerlendirilmesindeki algoritm içinde yerini almıştır.

I-PSS üriner semptomları (idrar sıklığı, miktarı, zayıf üriner akım, idrara başlamak için bekleme, kesik kesik idrar yapma, yetersiz boşaltma ve urgency'i ihtiva eden 7 adet sorunun cevabına dayanmaktadır (2). Her bir cevabın puanı 0 ile 5 arasında değişmektedir. Olgular standart bir sınır olmamasına karşılık genelde Toplam I-PSS (S)'u 0-7 ise hafif derecede semptomatik, 8-19 ise orta, 20-35 ise ciddi derecede semptomatik olarak gruplandırılmıştır.

Prospektif olarak yaptığımız bu çalışmada BPH'lı 42 olgumuzda, subjektif şikayetleri gösteren Toplam I-PSS (S) ile olguların objektif kriterleri (rezidüel idrar miktarları arasındaki ilişkiyi araştırdık ve aralarındaki korelasyonu istatistiki olarak ortaya koyduk.

MATERYAL VE METOD

Aralık 1994-Temmuz 1995 tarihleri arasında prostatizm semptomları ile kliniğimize müracaat eden 42 olgu çalışma kapsamına alınmıştır. Yaşı 50'den az, prostat Ca. şüphesi, BPH ile ilgili önceden başarısız operasyon geçirenler, pelvik cerrahi veya travma geçirenler, mesane fonksiyonunu etkileyen ilaç kullananlar, diabeti ve diabetik nöropatisi olanlar, nörolojik hastalığı olanlar bu çalışmaya dahil edilmemiştir. Üriner enfeksiyonu bulunan olgular uygun antibiyotik tedavisinden sonra çalışmaya alınmıştır.

Tüm olgularda anamnez alınmış, Toplam I-PSS (S ve L değerleri), fizik muayene, rektal muayene, idrar tahlili, böbrek fonksiyon testleri, üriner ultrasonografi ve intravenöz pyelografi yapılmıştır. Olgularımızda rezidüel idrar miktarları üretral sonda ile tespit edilmiş, prostat ağırlıkları abdominal ultrasonografi yardımıyla hesaplanmış, üroflovetriler ise Menuet aleti kullanılarak yapılmıştır. Toplam I-PSS Skoru S ve L değerleri sorulan sorular ve puanlaması Tablo 1'de gösterilmiştir.

Olgular S değerine göre 0-7 (hafif derecede semptomatik, 8-19 (orta derecede semptomatik), 20-35 (ciddi derecede semptomatik) olmak üzere 3 grupta incelenmiştir.

Hem 3 ayrı grupta hem de bir bütün olarak (42 olguda) S değeri ile rezidüel idrar miktarları, prostat ağırlıkları, maksimal ve ortalama akım hızı arasındaki korelasyon Sperman Korelasyon Katsayısı testi kullanılarak araştırılmıştır.

BULGULAR

Her 3 grupta ayrı ayrı ve toplam 42 olgudaki: Olgu sayıları, yaş, toplam I-PSS (S ve L değerleri), rezidüel idrar miktarları prostat ağırlıkları, maksimum ve ortalama akım hızlarının değerleri ortalama olarak Tablo 2'de gösterilmiştir.

Sperman korelasyon katsayısı testi ile 1. grupta: S ile rezidüel idrar miktarı arasında çok güçlü ($r=0.9211$), prostat ağırlığı ile orta güçte ($r=0.5643$) bir korelasyon tespit edilmiştir.

2. grupta S ile prostat ağırlığı arasında çok zayıf ($r=0.3214$) bir korelasyon bulunmuştur.

3. grupta S ile ortalama akım hızı arasında çok zayıf ($r=0.8445$) maksimal akım hızı ile orta güçte ($r=-0.7381$) bir korelasyon bulunmuştur.

42 olgu bir bütün olarak ele alındığında: S ile rezidüel idrar miktarı arasında orta derecede ($r=0.5722$), prostat ağırlığı ($r=0.4933$) ve maksimal akım hızı ($r=-0.4589$) arasında zayıf bir korelasyon bulunmuştur. S ile ortalama akım hızı arasındaki korelasyon ise çok zayıftır ($r=-0.3973$). L ile rezidüel idrar miktarı arasında orta derecede ($r=0.6268$) bir korelasyon tespit edilmiştir.

TABLO I: Uluslararası Pprostat Semptom Skoru (S ve L değerleri) için sorulan sorular ve puanlaması.

ULUSLARARASI PROSTAT SEMPTOM SKORU (I-PSS)*1

	Hiç olmu yor	Son 30 gün içinde yapılan tüm idrarların 5'te 1'inden az	Son 30 gün içinde yapılan tüm idrarların yarısında az	Son 30 gün içinde yapılan tüm idrarların hemen hemen yarısı	Son 30 gün içinde yapılan tüm idrarların yarısından fazla	Hemen hemen her zaman	Sizin Skorunuz
1. Geçen ay boyunca idrar yaptıktan sonra, mesanenizin boşalmadığı hissine kaç kere kapıldınız?	0	1	2	3	4	5	
2. Geçen ay boyunca idrar yaptıktan sonra, 2 saatten daha az bir sürede tekrar idrar yapma ihtiyacını kaç kere dudunuz?	0	1	2	3	4	5	
3. Geçen ay boyunca kaç kere, idrar yaparken bir kaç kez durup tekrar başladınız?	0	1	2	3	4	5	
4. Geçen ay boyunca idrarınızı tutmakta kaç kere güçlük çektiniz?	0	1	2	3	4	5	
5. Geçen ay boyunca kaç kere, idrarınızın akış gücünde azalma hissettiniz?	0	1	2	3	4	5	
6. Geçen ay boyunca idrar yapmaya başlamak için kaç kere zorlandınız ya da ıkındınız?	0	1	2	3	4	5	
	Hiç	1 kere	2 kere	3 kere	4 kere	5 kere ya da daha fazla	
7. Geçen ay boyunca yatmaya gittikten sabah kalkana kadar bir gecede kaç kere idrar yapmak üzere kalktınız?	0	1	2	3	4	5	
Toplam I-PSS Skoru Sx							

ÜRİNER SEMPTOMLARA GÖRE YAŞAM KALİTESİ

	Keyifli	Memnun olurum	Çoğunlukla iyi	Kararsız (bazen iyi bazen kötü)	Çoğunlukla Kötü	Mutsuz olurum	Berbat
Eğer yaşamınızın geri kalan kısmında, idrarınızla ilgili şartlar şu anki durumunuzda kalacak şekilde olursa kendinizi nasıl hissedersiniz?	0	1	2	3	4	5	6
Yaşam Kalitesi değerlendirme endeksi Lx							

Tablo 2 : Üç ayrı grupta ayrı ayrı ve toplam 42 olguda I-PSS (S ve L değerleri), rezidüel idrar miktarları, prostat ağırlıkları, maksimum ve ortalama akım hızlarının ortalama değerleri

	Olgu sayısı	Yaş ort.	Toplam I-PSS (S) ort.	Yaşam kalitesi endeksi (L) ort	rezidüel idrar miktarı ort. ml.	Prostat ağırlığı gr.	Max. Akım hızı ml/sn	Ortalama akım hızı ml/sn
1. Grup	5	62	5.2	1.4	35.2	26	16.8	10.1
2. Grup	25	61.6	12.84	2.72	89.68	34.2	13.24	7.12
3. Grup	12	68.38	26.25	4.5	173.5	52.97	10.1	5.4
Toplam 42 olguda	42	66.2	15.76	3.07	107.14	38.58	12.76	6.95

TARTIŞMA

Son yıllarda Uluslararası Prostat Semptom Skoru, BPH'lı hastaların değerlendirilmesindeki algoritim içindeki yerini almıştır. BPH'da bu algoritim: Anamnez, I-PSS, fizik ve rektal muayene, idrar tahlili ve böbrek fonksiyon testlerini içermektedir.

I-PSS ile BPH'lı hastalarda sık idrar yapma, niktüri, idrar yapma gücünde azalma, idrar için bekleme, kesik kesik idrar yapma, yetersiz boşaltma ve urgency'i içeren subjektif kriterler değerlendirilerek semptomların ölçümü standardize edilebilmekte ve BPH da uygulanan çeşitli medikal ve cerrahi tedavi metodlarının etkinliği ortaya konabilmektedir.

American Urology Association (AUA) semptom indeksi (2), Madsen Iversen Skoru (3), Boyarsky Skoru (4) ve Maine Medical Assessment Program (MMAP) Skoru (5) gibi çeşitli semptom indeksleri BPH'nın klinik araştırmalarında kullanılmıştır.

Semptom skorları kullanılırken: Testin kısa ve pratik olması, hastanın kendisi tarafından doldurulabilmesi, klinik olarak sensitif bir indeks oluşturulabilmesi, BPH ile ilgili subjektif üriner semptomların derecesini hem teşhiste hem de tedavide ortaya koyabilmesi kriter olarak alınmalıdır.

Testi hastanın kendisi doldurduğundan kültürel seviyesi düşük kişilerde iyi netice vermeyebilir. Bu dezavantajı ortadan kaldırmak için kültürel seviyesi düşük olan hastalarda test hekim tarafından açıklamalar yapılarak doldurulmalıdır.

AUA indeksinin BPH de tarama testi olarak kullanılabilirliği belirtilmiştir (2).

Herbert Lepar ve Grace Machi'nin yaptığı çalışmada rastgele seçilen 55 ile 79 yaşları arasındaki 101 erkek ve 96 kadındaki AUA semptom indeksinde erkekte 6.7 (+,-) 0.5 kadında 7.5 (+,-) 0.6 olarak bulmuş ve bu skorun

erkek ve kadın grubu arasında istatistiksel yönden anlamlı olmadığını ($p=0.33$) ortaya koymuştur (6).

AUA semptom indeksi gibi indeksler BPH ya spesifik değildir. Obstrüktif ve irritatif semptomlara neden olan prostat ca, üretra darlıkları, primer nörolojik hastalıklar, diabet, interstisyel sistit ve mesane kanseri gibi hastalıklarda da yükseldiği Herbert Lepar tarafından bildirilmiştir (6).

Bizim çalışmamızda: I. grup olguda I-PSS ile rezidüel idrar miktarı ve prostat ağırlığı, 3. grupta ise ortalama ve maksimum akım hızı arasında bu korelasyon tespit edilmiştir. 42 olgu ele alındığında ise I-PSS (S) ile rezidüel idrar miktarı arasında orta derecede korelasyon tespit edilmiştir.

Bu bulgular gözönüne alındığında BPH'lı hastaların subjektif şikayetlerinin değerlendirilmesinde kullanılan I-PSS (S) un objektif parametrelerden en çok rezidüel idrar miktarı ile korelasyon gösterdiği tespit edilmiştir.

Christensen ve Bruskwitz'e göre sadece hesitancy ve idrar gücünde azalma obstrüksiyon ürodinamik bulguları ile korelasyon göstermektedir (1).

Yaşam kalitesi değerlendirme endeksi (L) ortalaması 1. grupta 1.4, 2. grupta 2.72, 3. grupta 4.5 olarak tespit edilmiştir.

1. grupta L ile rezidüel idrar miktarı ve maksimal akım hızı arasında bir ilişki bulunamamış, S ve ortalama akım hızı arasında zayıf (sırası ile $r=-0.4588$ ve $r=-0.4472$), prostat ağırlığı ile orta güçte ($r=-0.6708$) bir korelasyon bulunmuştur.

2. grupta L ile diğer parametreler arasında bir korelasyon bulunmamıştır. 3. grupta ise L ile S arasında çok zayıf bir korelasyon ($r=0.3165$), L ile maksimal akım hızı arasında ise zayıf bir korelasyon ($r=-0.4815$) tespit edilmiştir.

3 grup olgu bir bütün olarak ele alındığında: L ile ortalama akım hızı ve rezidüel idrar miktarı arasında bir korelasyon bulunamamıştır. L ile prostat ağırlığı arasında çok zayıf ($r=0.3233$), maksimal akım hızı arasında zayıf ($r=-0.4130$), S ile orta güçte ($r=0.6268$) bir korelasyon saptanmıştır.

SONUÇ

BPH'da I-PSS (S) ile obstrüksiyonun objektif kriterleri arasında özellikle rezidüel idrar miktarı arasında bir korelasyon tespit edilmiştir. BPH'da hastalığın ilerlemesinin takibinde ve tedavi sonuçlarının standardizasyonu açısından olgularda I-PSS (S)'nin rutin olarak kullanmanın yararlı olacağına inanmaktayız.

LİTERATÜR

- 1- Patrick C. Walsh, M.D: Beningn Prostatic Hyperplasia Campbell's urology. W.B Saunders. Sixth edition. vol 1 chapter 25 pp. 1009-1025, 1992
- 2- Barry, M.J., Fowler, F.J., O'Learly, M.P., Burskewitz, R.C., et all.: The American Urological Association Symptom index for benign prostatic hyperplasia. J Urol 148: 1549, 1992

- 3- Madsen P.O and Iversen, P: A point system for selecting operative candidates in Hinman F Jr (Ed): Benign Prostatic Hypertrophy. New York: Spinger-Verlag chaph. 1983 pp 763-765
- 4- Boyarsky, S. Jones, G. Paulsen DF. and Prout G.R.Jr: A new look at bladder neck obstruction by the Food and Drug Administration regulators: Guidelines for infestigation of benign prostatic hypertrophy. Trans Am Assoc. Genito-Urin. Surg. 68:29, 1977
- 5- Fowler FJ, Wennberg J.E., Timothy, R.P, Barry M.J, Mulley A.G.Jr. and Hanley D.: Symptom status and quality of life following prostatectomy, JAMA, 259: 3018, 1988
- 6- 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
- 7- Barry M.J., Fowler F.J.Jr. O'leary M.P, Bruskewitz R.C., Holtgrewe H.L. Mebust W.K. and Cockett A.T.K: The American urological Association symptom index for benign prostatic hyperplasia. The measurement commitee of the American Urological Associations J.Urol 148: 1549, 1992