

Benign Prostat Hiperplazisi Tanısı İle Opere Edilen 871 Hastanın Retrospektif Olarak İncelenmesi

Dr. Hayati ERDİL (1), Dr. H. Sebati ERDİL (2)

ÖZET

Benign Prostat Hiperplazisi (BPH) ileri yaş erkeklerde sık görülen bir hastalıktır. Bu çalışmada kliniğimizde 1992-2000 yılları arasında BPH ön tanısı ile opere edilen 871 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Operasyonların yaşlara ve yıllara göre dağılımına bakıldığında yıllara göre BPH oranında artış olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Benign Hiperplazisi, Prostat Kanseri

SUMMARY

Retrospective Analysis of Benign Prostate Hyperplasia cases.

Benign Prostate Hyperplasia (BPH) is a common disease among old male patients. In this study it has been examined 871 patients which undergo operation between 1992 and 2000 years. Obtained data files were retrospectively analysed. Finally BPH increasing recorded parallel to advancing years and age.

Key Words: Benign Prostate Hyperplasia, Prostat Cancer

GİRİŞ

BPH genellikle 50 yaş üzerindeki erkeklerde görülen prostatın hem epitelyal hem de stromal elemanlarını içeren iyi huylu bir tümördür. Klinik olarak 50 yaş üzerindeki erkeklerde görülmesine rağmen otopsi çalışmalarında prostattaki hiperplaziye ilk histopatolojik bulguların 30 yaştan itibaren görüldüğü saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda 30-40 yaş arasındaki erkeklerde %10, 50-60 yaş arasındaki erkeklerde %50, 80 yaş üzerindeki erkeklerde %90 oranında histolojik BPH gösterilmiştir (1, 2).

Erkek genital sisteminin en büyük aksesuar bezi olan prostat yaklaşık 20 gr ağırlığında apeksi aşağı doğru bakan koni şeklinde bir organdır. Posterior, anterior, ve iki lateral yüzü vardır (3, 4).

İlk yapılan anatomik sınıflamada prostat bezi anterior, posterior, medial iki lateral lob olmak üzere 5 loba ayrılmakta idi. Daha sonra Mc Neal prostatın glanduler elemanlarını santral zon, periferik zon, transizyonel zon ve stromal yapıları ise anterior seg-

ment ve prostatik sfinkter olmak üzere iki bölgeye ayırmıştır. BPH genellikle çok küçük bir kısmı teşkil eden transizyonel zondan gelişmektedir (5). 40 yaşından sonra transizyonel zon ve prostatik sfinkter çevresindeki periüretral glandlarda noduler gelişme başlar. Periüretral dokudaki nodüllerin büyük çoğunluğu stromaldır veya periferden geçen birkaç küçük glandı içerir ki, bu nodüller genellikle değişmeden kalır. Aksine transizyonel zondan gelişen nodüllerin hemen hepsi glanduler yapıdadır ve yaş ilerledikçe BPH'nin ana kitlesini oluştururlar (6).

Mikroskopik BPH prostattaki stromal ve glanduler elemanların hiperplazisi ile ortaya çıkan bir durumdur. Makroskopik BPH ise büyümenin ilerlemesi ile rektal muayene, ultrasonografi ve diğer tanı yöntemleri ile saptanan büyümeyi tanımlar. Klinik BPH ise prostata bağlı olarak oluşan semptomları ifade etmektedir. Her mikroskopik BPH'dan makroskopik BPH gelişmediği gibi her makroskopik BPH'nında klinik yakınmalara yol açmadığı saptanmıştır (7). BPH oluşumunda bir çok faktör araştırılmıştır (genetik ve ailesel faktörler, hormonal faktörler, çevresel faktörler gibi) sonunda iki faktörün gerekliliği kesin olarak saptanmıştır: yaşlanma ve fonksiyonel testisin varlığı (8, 9).

Sanayileşme ile birlikte tüm dünyada özellikle batılı ülkelerde yaşlı erkek nüfusunun artmasıyla BPH önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir.

Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi Anatomi ABD (1), Sivas SSK Hastanesi, Üroloji Kliniği (2)

ABD'de yaşlı erkeklerde yapılan ameliyatlar içerisinde katarakt ameliyatından sonra prostat ameliyatlarının ikinci sırada yer aldığı görülmüştür (10).

Ciddi semptomları olan BPH'li hastalarda cerrahi tedavi en yüksek oranda iyileşmeyi sağlayan yöntem olmaya devam etmektedir. Ancak komplikasyonları, yüksek oranda morbiditesi, bir süre sonra tekrar cerrahi gereksinim duyulması ve yüksek tedavi maliyetleri gibi nedenlerle cerrahiye alternatif tedaviler geliştirilmiştir. Minimal prostatizm semptomları bulunan hastalarda en uygun tedavi konservatif izlem iken orta derecede semptomları olanlarda ise medikal tedavi uygulanmaktadır (11, 12).

BPH ile kanser arasında bazı benzerlikler vardır. Her ikisi de ileri yaşlarda ortaya çıkmakta ve her ikisinin de oluşmasında androjene gereksinim vardır. Kanserlerin çoğu aynı zamanda BPH bulunan prostatlarda oluşur. TUR-P spesmenlerinde %10 oranında insidental kanser bulunmaktadır (13).

BPH tedavi edilmez ise obstrüksiyona bağlı olarak idrar retansiyonu, mesane taşı, pyelonefrit, kronik böbrek yetmezliği gibi çok ciddi hastalıklara neden olabilmektedir (14).

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma Sivas SSK hastanesi Üroloji kliniğinde 1992-2000 yılları arasında alt üriner sistem şikayetleri ile baş vuran ve BPH ön tanısı ile opere edilen 871 hastanın kayıtlarının retrospesifik olarak incelenmesi ile yapılmıştır. Hastaların yaşları, yapılan müdahalelerin yaş gruplarına ve yıllara göre dağılımları, eşlik eden patolojiler değerlendirilmiştir.

BULGULAR

1992-2000 yılları arasında yapılan 2170 ameliyatın 871'ini (%40.13) prostat cerrahisi teşkil etmiştir. Opere edilen hastaların yaş ortalaması 64,31 olup 47yaş ile 90 yaş arasında değişmekteydi. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımlarına bakıldığında en sık operasyonun 61-70 yaş arasında yapılması dikkat çekmektedir (tablo 1).

Yaş grupları	Sayı	%
40-50 yaş	41	4,6
51-60yaş	210	21,6
61-70 yaş	610	62,6
71 yaş üstü	110	11,2

Tablo 1. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı

Hastaların yıllara göre dağılımına bakıldığında en fazla operasyonun 1996 yılında yapıldığını ve yıllarla birlikte arttığı gözlenmektedir (tablo 2). 1996 yılına kadar hastanemizde rezeteskop olmadığından bütün operasyonlar açık prostatektomi olarak yapılmıştır. Daha sonra yapılan TUR-P sayısı ise 60 olarak tespit edilmiştir.

Yıl	Sayı	%
1992	61	7,00
1993	77	8,84
1994	102	11,71
1995	97	11,13
1996	129	14,81
1997	103	11,82
1998	108	12,33
1999	100	11,48
2000	94	10,79

Tablo 2. Hastaların yıllara göre dağılımı

Opere edilen 871 hastanın 116'sında ek patoloji saptanmıştır. Bunların içinde en sık olarak mesane taşı (%51,7) görülmüştür (tablo 3). Opere edilen 871 hastanın 38'inde insidental prostat kanseri saptanmıştır. Bu da yaklaşık %4 olarak hesaplanmıştır.

	Sayı	%
Mesane taşı	60	51.7
Prostat Ca	38	38.7
Mesane Tm	15	12.9
Hidrozel	2	1.7

Tablo 3. BPH'ya eşlik eden patolojilerin dağılımı

TARTIŞMA

BPH ölümcül bir hastalık olmaktan çok yaşam kalitesini bozan, kişinin sosyal yaşantısını etkileyen patolojik bir olaydır. Dünyada yaşlı nüfusun artması, ortalama yaşam süresinin uzaması ile klinik BPH'nin prevalansı artmıştır. Halen BPH'de en sık uygulanan tedavi cerrahi tedavidir ve sıklıkla TUR-P şeklindedir (10). Ancak ülkemizde hastanemizde olduğu gibi bir çok merkezde açık prostatektomi sık kullanılan cerrahi teknik olma özelliğini korumaktadır. Hastanemizde 811 hastaya açık prostatektomi 60 has-

taya TUR-P uygulanmıştır. Bunun sebepleri olarak 1996 yılına kadar hastanemizde rezeteskop olmasını, TUR için yeterli deneyime sahip olmamayı ve hastalar tarafından TUR'nun şiddetle ret edilmesini sayabiliriz.

Elde edilen son bilgilere göre BPH 60 yaş ve üzerindeki erkeklerin yaklaşık %50'sinde etkili olduğu gösterilmiştir (1,15-17). Bizim çalışmamızda da 50 yaşından sonra BPH'de artış olduğu saptanmıştır. Çoğunlukla 61-70 yaş arasında yoğunlaştığı gözlenmiştir (Tablo 1).

BPH'nin yıllara göre dağılımına baktığımızda artış gözlenmektedir (Tablo 2). Yaşlı erkek nüfusunun artması, sosyal ve ekonomik sebeplerle hastaların doktorlara ulaşabilmelerinin kolaylaşması hasta sayısındaki bu artışı izah etmektedir (10, 17).

BPH nedeni ile opere edilen hastaların %5-10'da insidental prostat kanseri olabileceği gösterilmiştir (7). Çalışmamızda da BPH'ne eşlik eden patolojilere bakıldığında prostat kanseri 38 (%38.7) hastada tespit edilmiş olup 871 hasta içerisinde %4'lük kısmı oluşturmaktadır. Çalışmamızda eşlik eden patolojiler arasında sıklıkla karşımıza çıkan mesane taşları açık prostatektomiyi tercih etmemizdeki nedenlerden biridir (Tablo 3).

BPH tedavisinde uzun yıllardır cerrahi alternatif tedavi yöntemleri üzerinde çalışılmaktadır. Bunun için medikal tedavide antiandrojenler, alfa reseptör blokörleri kullanılmaktadır. Ayrıca prostatik uretranın balon dilatasyonu, lokal hipertermi, prostatın transüretal ablasyonu gibi minimal invaziv yöntemler geliştirilmiştir (10, 18, 19).

Hangi hastalara cerrahi tedavi uygulanmalıdır? Hangileri için diğer yöntemler seçilmelidir? Tedaviye karar vermede ve tedavinin seçilmesinde hastanın genel sağlık durumu ve hastalığın şiddeti çok önemlidir. Öncelikle belirlenmesi gereken nokta, prostatizm yakınmaları ile gelen ve BPH düşünülen hastalarda obstrüksiyon olup olmadığının saptanmasıdır. Obstrüksiyonlu hastalarda cerrahi tedavi en uygun ve başarılı tedavi yöntemi iken, obstrüksiyonsuz olanlarda semptomların düzeltilmesi için seçilecek konservatif tedavi kabul edilen görüştür (10).

Sonuçta hastanemizde BPH nedeni ile opere edilen hastaların yaş dağılımı, yaş ortalaması ve eşlik eden patolojiler literatürle uyumlu bulunmuştur. Açık prostatektomi ameliyatlarının hastanemizde sık yapıyor olması en çarpıcı sonucumuzdu. Bu sonuç da genel ülke doğruları ile uyumlu bulundu. Üroloji kliniğinde yapılan operasyonların en geniş kısmını BPH nedeni ile yapılan operasyonların oluşturması, ileri yaş erkeklerde BPH'nin daha uzun yıllar korkulu rüyası olmaya devam edeceğini göstermektedir.

KAYNAKLAR

- 1- **Berry SJ, Coffey DS; Walsh PC, Ewing LL.** The development of human benign prostatic hyperplasia with age. 1984; 132: 474-479.
- 2- **Isaach JT.** Etiology of Benign Prostatic Hyperplasia. Eur Urol 1994; 25:6-9.
- 3- **Arıncı K, Elhan A.** Anatomi 1.cilt Güneş Kitabevi Ltd.Ankara 1995; 422-423.
- 4- **Kendi S.** Prostat ve hastalıkları Hacettepe Üniversitesi yayınları A-35 1980 Ankara.
- 5- **Tanagho EA.** Anatomy of the Genitourinary Tract Smith's General Urology. 14th ed. Appleton & Lange, A. Simon & Schuster Comp USA 1995; 1-16.
- 6- **McNeal J.** Pathology of Benign Prostatic Hyperplasia. Urol Clin North Am 1990; 17(3) : 477-79.
- 7- **Aktaş A, Çam HK, Özveri H.** Benign Prostat Hiperplazisi Bölüm 18. Temel Üroloji. Editörler.Anafarta K.Göğüş O, Bedük Y, Arıkan N. Güneş kitabevi Ankara 1998.
- 8- **Tutrone RF, Ball RA, Ornitz DM et al.** Benign Prostatic Hyperplasia in a Transgenic Mouse: A new Hormonally Sensitive Investigatory Model. J Urol 1993; 149: 633-9.
- 9- **Tammela TJ, Kontturi MJ.** Urodynamic Effect of Finasteride in the Treatment of Bladder Outlet Obstruction due to Benign Prostatic Hyperplasia. J Urol 1993; 149: 342-4.
- 10- **Atan A,Özkardeş H.** Prostatizm Yakınması olan hastaların tanı ve tedavisinde klinik ve ürodinamik incelemelerin önemi. Üroloji Bülteni 1995; 6/3: 133-135.
- 11- **AsoY,Homma Y.** Clinical Research Criteria for Evaluating Efficacy of Treatments for Benign Prostatic Hyperplasia. Br J Urol.1995; 76: 69-73.
- 12- **Fawzy A, Braun K, Lewis GP et al.** Dias for the Multicenter Study Group:Doxazosin in the Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia in Normotensive Patient : A Multicenter Study. J Urol 1995; 154: 105-109.
- 13- **Bostwict DG, Cooner WH, Denis L. Et al:** The association of benign prostatic hyperpylasia and cancer of prostate. Cancer, 1992; 70: 291-301.
- 14- **Kirby R, Christmas T.** Benign Prostatic Hyperplasia. Mosby-Wolfe Limited London. 1993; 27-30.
- 15- **Aşçı R, Yıldız S, Yılmaz AF, ve ark.** Benign

Prostat Hiperplazili Olgularda Prostatik Spesifik Antijen: Rektal İnceleme, TURP ve Adenom Büyüklüğünün Etkileri. Üroloji Bülteni. 1992; 3: 73-76.

- 16- Gencbay A, Esen AA, Balaban C, Kırkali Z.** Prostatizm Semptomlarının Erişkin Erkeklerde Gözlenme Sıklığı. Üroloji Bülteni 3:77-80,1992
 - 17- Kılıçarslan H, Gökçe G, Hocaoğlu S, ve ark.** Benign Prostat Hiperplazisi Tanısı İle İzlenen 1018 Hastanın Retrospesifik Olarak İncelenmesi. 2000; 22(1): 47-52.
 - 18- Güler C, Kırkali Z, Sade M.** Benign Prostat Hiperplazisinde Cerrahiye Alternatif Tedaviler. Üroloji Bülteni. 1992; 3: 19-24.
 - 19- Geller J.** Nonsurgical Treatment of Prostatic Hyperplasia. Cancer 1992; 70: 339-345.
-