

# Transuretral Prostat Rezeksiyonlu ve Suprapubik Transvezikal Prostatektomili Olguların Hastanede Kalma Sürelerinin İncelenmesi

Temel ŞAHİN \*  
Bülent OKTAY \*\*  
Adnan YILDIZ \*\*\*

## ÖZET

Rektal tuşede (2 ++) dereceye kadar benign vasıflı prostat hipertrofili olgularda transuretral prostat rezeksiyonu ile suprapubik transvezikal prostatektomili hastaların hastahanedeki kalma sürelerinin incelenmesini amaçlayan bu çalışmada 38 transuretral rezeksiyon ile 34 suprapubik transvezikal prostatektomi sonuçları karşılaştırıldı. Transuretral rezeksiyonda ortalama hastahanedeki yatış süresi 7 gün, suprapubik transvezikal prostatektomide ise ortalama yatış süresi 16 gün olarak tespit edildi. Bu sonuçlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

## SUMMARY

Investigation of the Hospitalisation Period of Transvesical Prostatectomy and Transurethral Prostatic Resection in Benign Prostatic Hyperplasia Cases

The purpose of this study is to investigate the hospitalization period of transvesical prostatectomy and transurethral prostatic resection of benign prostatic hyperplasia cases that are felt up to two (2 ++) degree enlarged in digital rectal examination. The results of 38 transurethral prostatic resection and 34 suprapubic transvesical prostatectomy are compared. The average period of hospitalization of transurethral prostatectomy is determined to be 7 days and that of suprapubic trans-

\* Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Üroloji Ana Bilim Dalı Araştırma Görevlisi.

\*\* Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Üroloji Ana Bilim Dalı Araştırma Görevlisi.

\*\*\* Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Üroloji Ana Bilim Dalı Araştırma Görevlisi.

*vesical prostatectomy 16 days. The difference between those results can be interpreted as statistically significant.*

Günümüzde (2++) dereceye kadar olan prostat adenomlarının cerrahisinde, transuretral rezeksiyon (T.U.R.) ile elde edilen sonuçların, açık operasyonlardan elde edilen sonuçlardan daha iyi olduğu bilinmektedir <sup>1</sup>. Bu konuda birçok etken ameliyat türünün seçiminde rol oynar. Bunlardan biri de hastahanedeki yatış süresidir <sup>2</sup>. Bu çalışmanın amacı transuretral prostat rezeksiyonlu, suprapubik transvezikal prostatektomi olgularının hastahanedeki yatış sürelerinin incelenmesidir.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalında (2++) dereceye kadar olan prostat adenomlu 72 hastada yapılmıştır. Olgularımızın en genç 50 yaşında en yaşlı ise 85 yaşında idi. Hastalarda rekürrent üriner enfeksiyon, geç prostatizme bağlı rezidüel idrar, renal yetmezlik olmamasına dikkat edildi. Akut retansiyonlu hastalarda minimum 2 hafta drenajı ile renal fonksiyonların, elektrolitlerin normale dönmesi sağlandı. Bu hastaların 38'ine transuretral rezeksiyon, 34'üne suprapubik transvezikal prostatektomi uygulanmıştır. T.U.R. uygulanan hastaların ortalama yaşı 69, suprapubik transvezikal prostatektomi uygulanan hastaların ortalama yaşı ise 67'dir.

T.U.R. uygulanan (2++) dereceye kadar ki adenomlu olgulardan 13'üne genel anestezi, 25'ine spinal anestezi altında müdahale edildi. Wolf marka, soğuk ışık kaynaklı rezektoskopla usulüne uygun olarak transuretral rezeksiyon yapıldı.

Açık prostatektomi uygulanan 34 olgu ise, klasik olarak Freyer metodu ile ameliyat edildi.

Olguların hastahanedeki postoperatif yatış süreleri izlendi. Aradaki farklar istatistiksel olarak karşılaştırılıp anlamlılık dereceleri araştırıldı.

## BULGULAR

Tablo: I'de görüldüğü gibi, T.U.R.'da ortalama yatış günü 7,05; suprapubik transvezikal prostatektomide ise ortalama yatış günü 16,50 dir. Aralarındaki fark ileri derecede anlamlıdır (t: 8,45 — p < 0.001).

T.U.R. uygulanan (2++) dereceye kadar olan 39 olguda % 42 oranında prostatizm şikayetleri, % 13 oranında akut idrar retansiyonu, % 13 makroskopik hematüri, % 13 bilateral lomber ağrı saptandı. Suprapubik transvezikal prostatektomi uygulanan olgularda % 55 akut idrar retansiyonu, % 15 makroskopik hematüri, % 20 bilateral lomber ağrı şikayetleri vardır.

## TARTIŞMA

Daha önce bildirildiği gibi prostatın T.U. rezeksiyonundan elde edilen sonuçların açık ameliyatlardan elde edilen sonuçlardan hiçte fena olmadığı düşüncesi, bu konuda çalışanların bildirilerine uymaktadır <sup>1</sup>. Bu nedenle teknolojinin ilerlemesi



**Tablo: I**  
**Transuretral Rezeksiyon ve Suprapubik Transvezikal Prostatektomi**  
**Uygulanan 72 Hastanın Ameliyat Türüne Bağlı Olarak Hastanede**  
**Yatış Sürelerinin Karşılaştırılması**

AMELİYAT TÜRÜ						
Olgu No.	T.U.R.			Suprapub. Trans. Prostatektomi		
	Adı Soyadı	Yaş	Gün	Adı Soyadı	Yaş	Gün
1	AB	75	6	Rİ	50	12
2	MC	72	10	AY	63	27
3	İS	63	8	Eİ	65	10
4	KV	75	6	ŞA	71	13
5	AS	78	8	EK	62	11
6	OA	77	6	MA	66	15
7	SK	67	6	AÜ	70	16
8	MN	72	6	ŞK	79	25
9	RV	75	8	HA	74	13
10	MY	65	6	SK	63	30
11	YU	64	6	İG	71	18
12	İA	88	6	İA	67	11
13	MP	58	5	EÖ	57	20
14	MÖ	71	10	ES	65	19
15	UT	76	7	HT	69	15
16	HZ	56	4	MD	74	8
17	HK	76	6	İA	68	15
18	CC	75	8	AÖ	60	15
19	BÇ	64	4	KE	58	23
20	YA	66	6	AA	68	19
21	FV	76	10	AT	71	19
22	AC	79	5	İB	71	18
23	MB	69	2	ÖB	69	20
24	İA	76	6	MK	77	26
25	YA	63	5	HS	78	8
26	MÇ	64	7	MÜ	57	15
27	ÖT	66	13	NÜ	55	9
28	MK	65	6	MY	66	8
29	MA	71	6	RG	65	12
30	MK	72	7	AA	60	18
31	KA	75	9	RD	57	20
32	MA	62	5	SC	69	9
33	AB	59	20	MC	60	20
34	ÖM	74	1	HA	88	24
35	İÖ	54	6			
36	MÖ	65	6			
37	RK	80	6			
38	SC	71	6			

Toplam Gün Sayısı	269	561
Ortalama Gün Sayısı	7.05	16.50
Standart Sapma	t: 8,45	P < 0.001



soğuk ışık kaynağının kullanılıp yaygın hale gelmesi ve optik sistemin daha da gelişmesi ile T.U.R. çok daha kolay ve rahat yapılabilen bir prosedür haline gelmiştir. T.U.R. uygulanan hastalarda endikasyon olarak, belirgin ilerleyici obstrüktif semptom ve bulguları ile glandın cerrahi kapsüle kadar kısa zamanda uygun rezeksiyonu klinik olarak (2++) 40-50 grama kadar olan benign hiperplaziler temel olarak alınmaktadır ve çalışmamızda da aynı kıstaslara uyulmuştur. Preoperatif kardiovasküler ve pulmoner problemlerin hastaların yatma sürelerini etkilediği bilinmektedir<sup>3</sup>. T.U.rezeksiyonda kullanılan akımın yüksek frekanslı oluşu nedeni ile çalışma alanının civarındaki dokuları devitalize edışı, cerrahın elindeki bistüri ile dokuları kesmesinden daha risklidir. Usulüne uygun olmadan, geniş yapılmış T.U. rezeksiyonlardan sonra, prostat kavitesinde devitalize edilmiş dokularda da çoğalır ve burası enfeksiyon için çok uygun bir ortam oluşturabilir. Devitalizasyonun daha dar ve ufak bir alanda olduğu küçük sahalı rezeksiyonlarda ise iyileşme ve epitelizeasyon olayı daha dar bir alanda gelişeceğinden bu arada enfeksiyon ihtimali de çok azalacaktır. Buna karşın transvezikal rezeksiyondan sonra uretral strüktürün gelişme şanssızlığı daha fazladır<sup>4</sup>.

Obstrüksiyona sebep olan adenom kitlelerini eritecek veya küçültecek bir ilaç yoktur. Tek çare hiperplazik prostatın çıkarılmasıdır. Ancak, adenom kitleleri tamamen gelişmeden ve cerrahi kapsül oluşmadan önce ameliyat yapılması hatalıdır. Çünkü kapsülle adenom kitleleri arasında henüz bir klivaj bulunmaması nedeni ile, olgulardakine karşın kabuğundan soyulup çıkarılamaz. Genellikle rezidüel idrar 150-200 cc. oluncaya kadar, adenom da olgun hale gelir. Prematür vak'alarda T.U.R. yapılırsa, rezidüel prostat sonradan hipertrofiye olur, yeniden müdahaleyi gerektirir.

Cerrahi enüklasyonlarda tam bir prostat loju temin edilemeyeceğinden ameliyattan sonra uzun süreli veya devamlı üriner obstrüktif semptomlar ameliyat öncesine göre hastayı daha fazla şikayetçi eder. Bu tür vak'alarda external sfinkterin leze olma şanssızlığı da vardır. Postoperatuvar inkontinanse neden olabilir<sup>5</sup>.

Prostatın medikal tedavisi yüzdürücü değildir. Konservatif önlemler geçici iyilik sağlar. Ancak tedavi edici olmaktan uzaktır<sup>6</sup>.

Hastalar ileri yaşlarda olduğundan, açık operasyonlarda kesilen dokuların kaynama süresi uzun olur ve gelişebilecek yara enfeksiyonu riski vardır. Ayrıca peroperatuvar konulan sistostomi kateterinin, postoperatuvar çekilme süresi ve mesane duvarındaki defektin kapanmasının uzaması da yatış süresini etkiler.

Buna karşın, T.U. Rezeksiyonlarda açık yara bulunmaması, sistostominin olmaması ve kanamanın daha yakından gözle görülerek kontrol edilmesi yatış süresini kısaltan avantajlardır.

## SONUÇ

(2++) dereceye kadar olan adenomlarda T.U.R. (Transuretral rezeksiyon) ile açık operasyonlar hospitalizasyon süreleri açısından belirgin farklılık göstermiştir<sup>7</sup>. Hospitalizasyon süresinin uzaması mobilizasyon süresini uzatıp yaşlı hastalarda kardiovasküler sistem ve pulmoner sorunları artırdığından T.U.R.'un açık prostatektomilere üstünlüğü kendiliğinden ortaya çıkar.

## KAYNAKLAR

1. SÖZER, İ.T.: Dirim, 56/9-10, s. 287-293, 1981.
2. SMITH, D.R.: General Urology. Lange Medical Publications. 1978, p. 290.
3. CAMPBELL, M.F. and HARRISON, J.H.: W.B. Saunders Comp. Philadelphia, London, Toronto, 1979, s. 2367-2373.
4. MONEER, K. HANNA: Post Prostatectomy Urinary Infection. Urology. July 1974, p. 72-73.
5. KORKUT, G.: Üroloji. Hilal Matbaacılık. İstanbul, 1978, s. 473-474.
6. ÖZYURT, M.: Üroloji. Uludağ Üniversitesi Basımevi. Bursa, 1982, s. 259.
7. GRAYHACK, J.T.: Year Book of Urology. Year Book Medical Publishers. 35 East Wacker Drive, Chicago, 1970, p. 301.