

DEV PROSTAT ADENOMU: BİR OLGU SUNUMU

Yusuf Özlem İLBEY¹, Mustafa BÜLBÜL¹, Selami ALBAYRAK¹

200 gr dan daha fazla olan benign prostat büyümesi dev benign prostat hiperplazisi (BPH) olarak kabul edilir. Bu tür vakalarda preoperatif dönemde finasteride kullanıldığında cerrahi daha kolay ve daha kansız olabilir. Bu çalışmada dev bir BPH vakası sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Prostat büyümesi, prostatektomi, adenom

GIANT PROSTATIC ADENOMA: A CASE REPORT

Benign prostatic enlargement weighing more than 200 gr is defined as giant benign prostatic hyperplasia. When finasteride used preoperatively in such cases, surgery may be easier and bloodless. In this paper, we report a case of giant BPH.

Keywords: Prostatic hyperplasia, prostatectomy, adenoma

Benign prostat hiperplazisi (BPH), prostattaki glandüler ve stromal elemanların hiperplazisi sonucu ortaya çıkan ve glandin malign olmayan bir biçimde büyümesi ile kendini gösteren bir yaşlılık hastalığıdır. Günümüzde transüretral prostat rezeksiyonu BPH'nın tedavisinde altın standart olarak kabul edilmektedir^{1,2}. Ancak bazı durumlarda açık prostatektomi yoluna gidilmektedir. Bunlardan biri de prostat adenomunun 60-75 gramdan daha büyük olması halidir. Bu çalışmada, 325 gr ağırlığında bir prostat adenomuna sahip dev bir benign prostat hiperplazisi olgusu sunulmuştur.

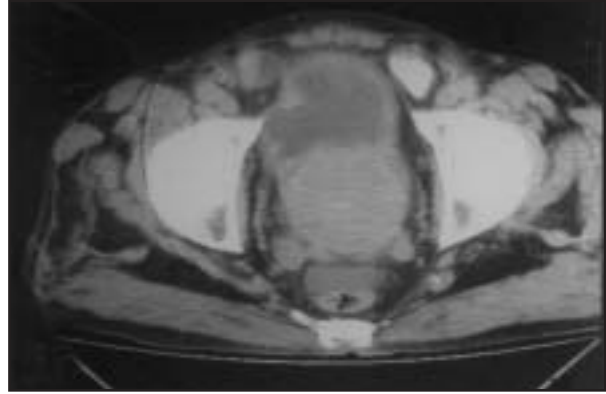
OLGU

Altmış beş yaşında erkek hasta, bir yıldan bu yana devam eden alt üriner sistem obstrüksiyon bulguları ile baş vurdu. Hastanın herhangi bir hastalık ve geçirilmiş ameliyat öyküsü yoktu. Rektal muayenede, prostat grade 3 büyüklüğünde ve elastik kıvamda olup nodül palpe edilmedi. Prostat dokusunun üst sınırına ulaşılamadı. Diğer fizik muayene bulguları normaldi.

Hastanın kan biyokimyasında üre ve kreatinin değerleri sırasıyla, 62 ng/ml ve 1.7 ng/ml idi. PSA 3.6 ng/dl olarak tespit edildi.

Pelvik ultrasonografide mesane içine doğru bası yapan, solid kıvamda, büyük bir kitle ve mesanede 2x2 cm büyüklüğünde taş gözlemlendi. Bilgisayarlı tomografide ise pelvik bölgede, prostat lojuna uyan ve mesaneye alttan bası yapan 12x10 cm ebadında solid bir kitle gözlemlendi (Resim 1).

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
².Üroloji Kliniği



Resim 1. Bilgisayarlı tomografide mesane tabanına alttan bası yapmış solid kitle

Üretrosistoskopide her iki lateral lop ileri derecede büyük ve pasajı engellemekteydi. Mesanede infravezikal obstrüksiyon bulguları ve iki adet taş gözlemlendi. Hastaya açık prostatektomi yapılması planlanarak, finasteride 5 mg/gün başlandı. İki ay sonra hastaya retropubik prostatektomi ve sistolitotomi uygulandı. Enükleasyon sırasında adenomun alt sınırına ulaşılmakta zorlanıldı ve adenom parçalanarak çıkartıldı (Resim 2).



Resim 2. Enükle edilmiş prostatik adenom dokuları



Enükleasyon tamamlandıktan sonra hemostaz kontrolü yapıp mesaneye 22 Fr üç yollu sonda takılarak prostat kapsülü kapatıldı. İşlem esnasında yaklaşık 300 cc kan kaybı oldu. Postoperatif dönemde bir sorun yaşanmadı. Dokunun histopatolojik muayenesinde, adenomyofibromatöz tip benign prostat hiperplazisi tespit edildi.

TARTIŞMA

Günümüzde BPH'nın cerrahi tedavisinde transüretal prostat rezeksiyonu altın standart olma özelliğini hala korumaktadır. Prostat adenomunun büyük olması, ileri derecede büyük median lop hipertrofisi, büyük mesane taşı ve mesane divertikülü gibi durumlar başlıca açık prostatektomi endikasyonlarını oluşturmaktadır. Prostatik adenomun ağırlığı 75 gramdan fazla ise açık prostatektomi düşünülmelidir³. Açık prostatektomi ya retropubik ya da suprapubik (transvezikal) yolla yapılır.

BPH'ya bağlı prostat bezinin ağırlığı bazen ileri boyutlara ulaşabilir ve bu durumda "dev (giant) BPH" durumundan bahsedilir. Literatürde dev BPH'ya ait çok net bir tanımlama olmasa da genel olarak 200 gramın üzerindeki adenomlar dev BPH olarak kabul edilmektedir ve bu gibi ileri derecede büyük adenomlarda retropubik prostatektomi başarı ile uygulanmaktadır⁴. Anatomik ekspoşürün mükemmel olması, adenomun direk görüş altında enükleasyonuna ve enükleasyon sonrası prostatik fossada daha çabuk ve kolay hemostaza imkan vermesi, retropubik prostatektominin suprapubik prostatektomiye göre avantajlarını oluşturmaktadır³. Bu yönüyle biz de olgumuza retropubik prostatektomi uygulamayı tercih ettik.

Literatürde bugüne kadar bildirilen en büyük prostat adenomu 2.410 gr ağırlığındadır⁵. Bu tür olgularda postoperatif dönemde kanama komplikasyonu görülebilmektedir. Bir 5-alfa-redüktaz inhibitörü olan finasteride, testesteronun aktif formu olan dihidrotestesterona dönüşümünü engelleyerek yaklaşık 6 ay sonra prostat volümünde azalmaya neden olmaktadır. Bu özelliğinden dolayı BPH'nın medikal tedavisinde kullanılan bir ajandır. Yapılan bir çalışmada, transüretal prostat rezeksiyonundan 15 gün önce günde 5 mg finasteride verilen olgularda cerrahi sırasında ortalama kan kaybının daha az olduğu bildirilmektedir⁶.

Biz de finasteridin prostat glandının volümünü ve kanlanmasını azaltıcı bu etkisinden yararlanmak ve cerrahiye daha kolay ve kansız bir hale getirmek düşüncesiyle olgumuza cerrahi öncesi 2 ay, finasteride 5 mg / gün tedavisi uyguladık. Operasyon esnasında yaklaşık kan kaybı 300 cc civarında idi.

Dev BPH'lar histopatolojik olarak genellikle adenomyofibromatöz bir yapı gösterirler⁷. Bizim vakamızın histopatolojik incelemesinde de adenomyofibromatöz tipte BPH saptandı.

Olgumuzda olduğu gibi, ileri derecede büyük dev BPH olgularında retropubik açık prostatektomi daha kolaylıkla uygulanabilmektedir. Ayrıca yine bu tür olgularda cerrahi öncesi bir süre finasteride kullanımının, cerrahi işlemi kolaylaştıracağı ve daha az kan kaybı ile yapılabilir hale getireceği; daha çok sayıda olgu içeren, prospektif çalışmalarla gösterilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Mebust WK, Holtgrewe HL, Cockett AT, et al. Transurethral prostatectomy, immediate and postoperative complications: A cooperative study of 13 participating institutions evaluating 3885 patients. J Urol 1989; 141: 243-7.
2. Holtgrewe HL, Mebust WK. Transurethral prostatectomy: Practice aspects of the dominant operation in American urology. J Urol 1989; 141: 248-53.
3. Han M, Alfred HJ, Partin AW. Retropubic and suprapubic open prostatectomy. In: Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED, Wein AJ (Eds). Campbell's Urology, Vol: 2. Eighth edition, Saunders Comp, St. Louis, 2002: 1424.
4. Kawamura S, Takata K, Yoshida I, Matsui S. A case of giant prostatic hypertrophy. Hinyokika Kyo 1984; 30(12): 1861-6.
5. Medina PM, Valero PJ, Valpuesta FI, Sanchez GM. Giant hypertrophy of the prostate: 2.410 grams of weight and 24 cm in diameter. Arch Esp Urol 1997; 50(7): 795-7.
6. Donohue JF, Sharma H, Abraham R, Natalwala S, Thomas DR, Foster MC. Transurethral prostate resection and bleeding: A randomized, placebo controlled trial of role of finasteride for decreasing operative blood loss. J Urol 2002; 168(5): 2024-6.
7. Karaoğlan Ü: Benign prostat hiperplazisinin patolojisi. Modern tıp seminerleri dizisi, Sayı 14: Benign prostat hiperplazisi (Anafarta K). Ankara, Güneş Kitabevi, 2001: 12.