

AÇIK PROSTATEKTOMİ VE TRANSÜRETRAL PROSTAT REZEKSİYONLARININ KARŞILIKLI DEĞERLENDİRİLMESİ

A COMPERATIVE ANALYSIS OF OPEN AND TRANSURETHRAL PROSTATETCOMY

BOLAYIR, K.(*), GÖKŞİN, N.(**), EMEKÇİ, E.(*)

(*) Lefkoşe Hastanesi Üroloji Kliniği

(**) Magosa Hastanesi Üroloji Kliniği

ÖZET

1971-1988 yılları arasında hastanemizde yapılan 400'den fazla prostatektomi olgularını arşiv imkânlarına göre değerlendirerek iki tip yöntemin birbirlerine karşı avantaj ve dezavantajlarını saptamaya çalıştık.

SUMMARY

Over 400 patients operated of prostatectomy open or TUR in our clinic. The results with two techniques were compared on operation time, hospitalization period and early-late complications. Due to the results TURP has significant advantages over open prostatectomy.

GİRİŞ

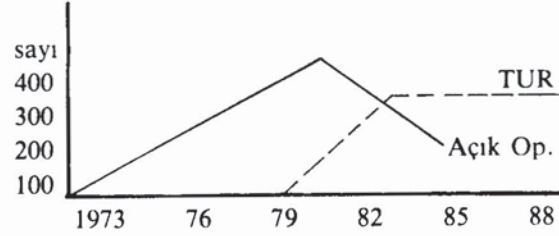
50-55 yaşından sonra prostat hipertrofili olgularda cerrahi girişim uygulanmaktadır. Bu uygulama önceleri transvesikal girişimle yapılmakta idi. Hatta, genel cerrahi uzmanları ve ürologlar bu tedaviyi iki seansta uygulayabiliyorlardı. Sonradan tek seansta ve de daha sonraları infrapubik girişimle prostat ameliyatları yapıldı. Son 50 yıldan beri dünyada transüretal prostatektomi yöntemi giderek prostat hipertrofisi tanılı hastalarda tek düşünülen yöntem oldu (3). Buna rağmen, bazı durumlarda transvesikal veya retropubik prostatektomi önemini korumaktadır (6.).

GEREÇ ve YÖNTEMİ

400 prostatektomi olgusunda öykü, klinik muayene, laboratuvar tetkikleri ve röntgen bulguları değerlendirildi.

Tablo 1

Açık Prostatektomi ile TURP Karşılaştırılması
Yıllara Göre Dağılımı



Son 8 yıldan beri hastanemizde transüretal prostatektomi girişiminde büyük ölçüde artış görülmektedir.

Hastaların her iki grupta yaş ortalamaları aynı olup, 66'dır. Bu iki ayrı grubun morbiditesi, komplikasyonları, hastanede kalma zamanı, ameliyat süresi yönünden avantaj ve dezavantajları incelendi.

Yapılması istenen cerrahi girişimde sistoskopi bulguları esas alındı. Sistoskopide; prostatik üretranın uzunluğu, lobların büyüklüğü, mesane boynu ve mesane ile ilgili patolojiye dikkat edildi. Bunun yanında seçilecek yöntemde hastanın genel durumu ve diğer sistem hastalıkları gözönüne alındı.

Tablo 2

TUR ve Açık Prostatektomi Geçiren Olgularda Op. Süresi ve Kan Gereksinimi

	Ortalama ameliyat süresi	Kan gereksinimi
TUR	42 dakika	Yok
Açık Op.	65 dakika	6

TUR ameliyatlarında, ameliyat öncesi hastanın sistostomize edilmesinden sağlanan kanturunu drenaj kolaylığı nedeniyle zaman kazanılmaktadır. Yine bu yüzden TURP ameliyatlarında, cerrahi girişim, solumunması, ancak prostatektomi sırasında lokal anestezi kullanılmaktadır. Bu nedenle kan kullanılmaktadır.

Tablo 3

Post Op. Erken Komplikasyonlar

	Aşırı kanama	Diğer sistem komplikasyonları
TUR	5	1
Açık Op.	15	3

1 TUR olgusunda kalp yetmezliği ile beraber rastlantı ile mesane perforasyonu oluştu. 3 açık ameliyat olgusunda ise kardiak arrest meydana geldi. Kontrol altına zor alınabilen kanamalar açık ameliyat olgularında daha fazla oldu.

Tablo 4

Hastanın Yatma Süresi ve Sondanın Üretrada Durma Zamanı

	Yatma süresi ortalama	Sondanın durma zamanı ortalama
TUR	3.5 gün	2.5 gün
Açık op.	11 gün	9.5 gün

TUR ameliyatlarının belirgin üstünlüğü, hastanede yatış süresi ve sondanın üretrada durma zamanından görülmektedir.

Tablo 5

Post Operatif Geç Komplikasyonlar

	Epididimitis	Geç kanama
TUR	—	1
Açık op.	15	2
	Üretra darlığı	Enkontinans
TUR	10	—
Açık op.	8	1

Epididimit olguları tamamen açık prostat ameliyatlarında görüldü. Tam tıkanma ile gelen

hastalarda epididimitin daha fazla oluştuğu müşahade edildi.

Üretra darlıkları her iki çeşit yöntemde de görülmektedir (4). Son senelerde Ottis üretrotom kullanmakla darlık oranı azalmıştır (5). Açık ameliyatta ise sondanın uzun zaman üretrada durmasından kaynaklanmaktadır (2).

Tartışma ve Sonuç

1971-1988 yılları arasında hastanemizde yapılan TUR ve açık prostatektomi olgularını morbidite, ameliyat süresi, kan gereksimi, erken ve geç komplikasyonlar açısından karşılıklı olarak değerlendirildi. TUR girişiminde hastanede yatış döneminin ortalama 3.5 gün ve sondanın ortalama 2.5 gün durması avantaj olarak değerlendirildi. Hastanın ameliyata alınmadan önce sistotomize edilmesi nedeni ile TUR olgularında komplikasyonların sayı ve oran olarak az olduğu saptandı (1).

Özetle prostatik üretranın uzun olmadığı ve prostat lobları çok büyük olmayan (40-50 gramdan küçük) olgularda, transüretral girişim ilk seçenek olmalıdır. Büyük prostat hipertrofil olgularda ise açık prostatektomi daha akılcı bir yaklaşımdır.

KAYNAKLAR

1. Kelâmi A.: Atlas of Operative Andrology 1980.
2. Korkud G.: Uroloji İsmail Akgün Matbaası İstanbul 1965.
3. Blandy J.: Urology Vol.2 Part 5 p. 859-914 1976.
4. Mitchell J.P.: Transurethral Resection and Haemostasis 1972.
5. Morel J.P.: The Principles of Transurethral Resection and Haemostasis 1972.
6. Sturby D.E.: Essentials of Urology Section 5 p.173-195 1974.