

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



İYİ HUylU PROSTAT BÜYÜMESİ

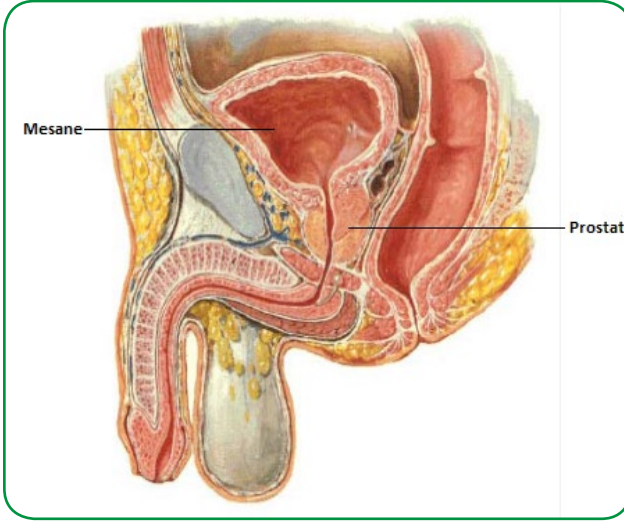
www.uroonkoloji.org

İYİ HUYLU PROSTAT BÜYÜMESİ

Erkeklerde ellili yaşların başından itibaren prostat büyümesi görülmekte ve bu büyüme beraberinde bazı sorunlar getirmektedir. Bu kitapçık, sizi prostat ve prostat büyümesi konusunda bilgilendirmek ve merak edilen noktaları aydınlatmak amacıyla Üroonkoloji Derneği tarafından hazırlanmıştır.

Prostat Nedir?

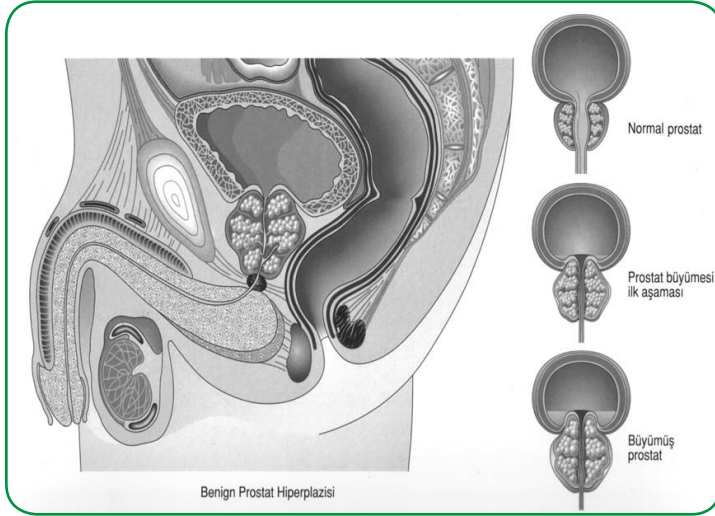
Prostat, erkek üreme sisteminin parçası olan bir salgı bezidir. Asıl işlevi semenin sıvı kısmını oluşturmaktadır. Prostat mesanenin, diğer bir ifade ile idrar kesesinin hemen altında yer alır. Erişkinde bir kestane büyüklüğünde ve yaklaşık 18-20 gram ağırlıktadır. Prostat, idrarın mesaneden çıkıp penis içerisinden geçerek dışarıya atılmasını sağlayan idrar kanalının başlangıç kısmını kalın bir yüzük gibi sarmaktadır.



Prostat Büyümesi Nedir?

Prostat bezindeki değişiklikler 45 yaş civarında başlamakta ve 50 yaşta büyüme şeklinde kendisini göstermektedir. Bu büyüme yaşamın sonuna kadar değişen hızlarda devam etmektedir. Prostat büyümesi çoğu zaman selim bir olay olarak gerçekleşmekte bu nedenle selim prostat büyümesi veya tıbbi deyişimle *benign prostat hiperplazisi (BPH)* olarak

adlandırılmaktadır. Prostat büyümelerinin bir kısmı ise habis büyüme şeklindedir ve prostat kanseri olarak tanımlanır. Selim prostat büyümesi ve prostat kanseri bir arada bulunabilen ancak birbirinden kaynaklanmayan iki ayrı hastalıktır. BPH yaş artışına paralel olarak giden adeta yaşlanmanın bir parçası olan bir gelişmedir. Bu nedenle görülme sıklığı yaşla birlikte artar. Ellili yaşların başında erkeklerin yaklaşık yarısında varken seksen yaş üzerindeki erkeklerde görülme sıklığı %90'a ulaşmaktadır.



Prostat büyümesi bu kadar sık görülmeyle birlikte her büyümenin sorun oluşturması ve tedavi gerektirmesi söz konusu değildir. Prostat yalnızca büyümüş olduğu için değil; belirtilere neden olursa veya vücuda zarar verecekse tedavi edilmektedir.

BPH Belirtileri Nelerdir?

Prostat, idrar yolunun çevresini sardığı için büyüdükçe onu sıkıştırır ve mesaneden idrarın atılmasını zorlaştırabilir. Böylece rahat idrar boşaltmanın bozulması ve tıkanıklık hissi oluşacak, ayrıca sık idrara gitme ve yanma gibi rahatsız edici belirtiler ortaya çıkacaktır. En çok görülen belirtilerden biri olan sık idrara gitme, geceleri de yaşandığı için önemli bir rahatsız edici yakındır. Diğer bazı belirtiler, mesaneyi tam boşaltamama hissi ve idrar yapma ihtiyacı olduğunda erteleyememe halidir. BPH, idrarı başlatmada zorlanma, zayıf idrar akımı, işeme sonrası damlama ve kesik kesik idrar yapmaya neden olabilir. Çok ilerlemiş olgularda tam tıkanma hali ortaya çıkabilir ve acil müdahale gerektirir.

BPH Tanısı Nasıl Konur?

İdrar belirtileri olan kişilerde prostat dışında da sorunlar olabileceği için ayrıntılı bir tıbbi öykü alınması gereklidir. Hasta tarafından ifade edilen belirtiler önemli kişisel farklar gösterdiği için bazı standart soruların cevaplandırılması esasına dayanan skorlama sistemleri kullanılmaktadır. Skorlama sistemleri yakınmaların şiddetini ve yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisini belirlemek üzere oluşturulmuştur. Hastalık belirtilerinin hafif, orta ve ağır olarak ayrılmasını sağlar. Alışılmış muayenelere ek olarak prostatın makattan parmakla muayenesi çok önemlidir. Değerlendirmede idrar tetkiki de yapılır. Hastanın durumuna göre aşağıdaki testler de yapılabilir:

- **Prostat spesifik antijen (PSA) testi:** Prostat kanseri olasılığına yönelik kan testidir.
- **İdrar akım testi:** İdrar akım hızını ve işeme şeklini gösterir.
- **İşeme sonrası kalan idrar miktarı ölçümü:** İdrar boşalmasının ne ölçüde etkili sağlanabildiğini gösterir
- **Ultrasonografi:** Böbrek, mesane ve prostatın görüntülenmesini sağlar.
- **Sistoskopi:** Üretra ve mesanenin alet kullanılarak gözle doğrudan incelenmesidir.

Ne Zaman Doktora Başvurmaliyim?

Bir erkek, yukarıda bahsedilen belirtilerin kendinde olduğunu farkederse ve rahatsızlık duyarsa doktora başvurmalıdır. Ayrıca, idrarda kan görürse, ağrı ve yanma ile idrar yapıyorsa veya hiç idrar yapamaz hale gelmişse hemen doktora başvurmalıdır.

Selim Prostat Büyümesi Prostat Kanserine Yol Açar mı?

Daha önce de belirtildiği gibi selim prostat büyümesi ve prostat kanseri ayrı hastalıklardır. İki durum bir arada görülebilir ancak birisi diğerinin nedeni olamaz. İki hastalığın birlikte bulunma nedeni aynı yaş gruplarında ortaya çıkmalarıdır. Prostat kanseri erken evrelerde çoğunlukla belirti vermez. Selim prostat büyümesi için yapılan tıbbi tedaviler ve ameliyatların da kanseri önleme gibi bir özelliği yoktur. Bu nedenle, yılda bir kez fizik muayene ve PSA testi yaptırmak erken tanı için gereklidir.

Tedavi Seçenekleri Nelerdir?

BPH ile ilişkili yakınmaların tedavisinde temel belirleyici, yakınmaların ağırlık derecesi ve vücutta prostat büyümesinden kaynaklandığı düşünülen bazı etkilerin oluşmasıdır. Sizin için hangi tedavi yönteminin en uygun olduğuna doktorunuzla birlikte karar verebilirsiniz. Aşağıda BPH tedavisinde uygulanan belli başlı tedaviler hakkında bilgi verilecektir.

Gözleyerek Beklemek

Gözleyerek beklemek, hafif derecede belirtileri olan ve bundan yakınmayan erkeklerde önemli bir seçenektir. Zaman içinde yakınmaların mutlaka artması söz konusu değildir. Diğer taraftan, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, kanlı idrar yapma, mesanede taş olması, böbrek yetmezliği başlaması gibi durumlar yüksek risk göstergesidir ve ciddi tedavi gerektirir. Bunun dışındaki hastaların bir kısmında idrar yakınmaları zamanla hafifleyebilir. Gözleyerek beklemek, ilaç veya cerrahi tedavilere bağlı yan etkilerden ve yüksek maliyetten kaçınmayı sağlayabilir.

İlaç Tedavileri

Günümüzde orta şiddette yakınmaları olan hastaların tedavisinde en sık yararlanılan yöntemdir. Tedavi için kullanımda olan birkaç grup ilaç vardır. Bütün ilaçlarda etki sürekli kullanım ile olanaklıdır.

Alfa Blokörler

Bir kısmı aynı zamanda yüksek tansiyon tedavisinde de kullanılan bu ilaçlar prostat ve mesane boynundaki düz kasları gevşeterek idrar akımını rahatlatırlar. Alfa blokör ilaçlar sağladıkları rahatlama karşın prostat boyutlarını küçültmezler. Genellikle günde bir kez ağızdan alınarak kullanılırlar ve etkileri çok çabuk başlar. Başağrısı, halsizlik, baş dönmesi ve nefes almakta zorluk gibi yan etkiler görülebilir. Halen kullanımda, etken maddeleri "*alfuzosin, doksazosin, tamsulosin ve terazosin*" olan dört farklı alfa blokör ilaç vardır. Bu ilaçların tedavi edici güçleri birbirlerine yakındır. Ancak, alfuzosin ve tamsulosinin tansiyon düşürücü etkileri diğerlerine göre daha azdır.

5-Alpha Redüktaz İnhibitörleri

Bu grupta önceki gruptan farklı olarak prostati küçültmek etki gösteren, etken madde olarak "*finasterid ve dutasterid*" içeren ilaçlar bulunmaktadır. Bu ilaçların etkiler daha uzun sürede başlamaktadır ve en yüksek etkiyi sağlayabilmek için en az 3-6 ay kullanım gerekir. Prostati

nispeten daha büyük olan hastalarda etki daha belirgindir.

Bitkisel Kaynaklı İlaçlar

Bir ya da birden çok bitkinin kök, çekirdek veya diğer kısımlarından elde edilen karışımlardır. Tedavi edici güçleri ve etki mekanizmaları açısından bilimsel veriler yetersizdir. Bu gruptan en bilinen örnekler olarak *Serenoa repens (Saw Palmetto)*, *Pygeum africanum* ve *Hypoxis rooperi* sayılabilir.

Girişimsel Tedaviler

İlaç tedavisi dışında hastalara uygulanan, zorluğu ve ağırlığı geniş bir dağılım gösteren değişik girişimlerdir.

Hafif Girişimler

Yakınmaları fazla olmayan veya yüksek ameliyat riski taşıyan düşükün, kanama riski fazla olanlarda tercih edilebilecek yöntemlerdir. **Prostatik stentler** spiral boru şeklinde, idrar kanalını açık tutmak amacıyla prostat kesimine yerleştirilen gereçlerdir. Anestezi gerektirmezler ancak özellikle uzun süreli kullanımda sık sorun çıkarmaları en önemli dezavantajdır. **Kateterizasyon ya da sonda uygulaması** yine ciddi tıbbi sorunları nedeniyle diğer tedaviler uygulanamayan, kısa yaşam beklentisi olan hastalarda idrar tıkanıklığını gidermenin bir yolu olabilir. Sonda mesanede sürekli kalabilir veya 6-8 saatte bir aralıklı olarak takılıp çıkartılabilir.

Cerrahi Yöntemler

İlaç tedavileri yetersiz kaldığında, tıkkayıcı prostat dokusunun çıkartılması diğer bir ifade ile cerrahi tedaviler gündeme gelecektir. Ayrıca, böbrek işlevlerinde bozulma meydana gelmesi, tekrarlayıcı idrar yolu enfeksiyonları, hiç işeyememe, idrar kesesinde taş, ciddi ve tekrarlayıcı kanamalar olması durumlarında cerrahi tedavi zorunlu hale gelir.

Cerrahi dışı yöntemlerle karşılaştırıldığında idrar yakınmalarında düzelme şansı daha fazladır. Ancak, cerrahi tedavilerin risk ve istenmeyen durumlara yol açma olasılığı daha yüksektir. Selim prostat büyümesi için uygulanan tedaviler diğer yöntemlerde olduğu gibi prostat kanserini tedavi etmez ve daha sonraki kanser gelişimi riskini azaltmaz. Cerrahi tedaviler kapalı veya açık olarak uygulanabilmektedir.

Açık Prostat Ameliyatı- Açık prostat ameliyatı büyük prostati olan hastaların tedavisinde etkinliği en yüksek olan tedavi şeklidir. Buna karşın komplikasyonları da daha fazladır.

Ayrıca, BPH ile birlikte büyük bir mesane taşı varlığında veya kapalı ameliyatlara için pozisyon vermeyi engelleyebilecek ortopedik sorunlar bulunduğu yinede açık ameliyat tercih edilebilir. Açık operasyonda karnın alt bölgesinden kesi yapılarak prostat çıkartılır. Operasyon sonrasında hafif-orta şiddette ağrı olabilir. İdrar sondası çoğunlukla 5-7 günde

çekilir ve bu süre içinde hastanede kalınması gerekmektedir.

Gerek hastaların doktora daha erken başvurması ve erken dönemde tanı konması ve gerekse endoskopik yöntemlerin çok büyük gelişmeler göstermesi cerrahi tedavilerin büyük çoğunluğunun kapalı girişimler şekline dönmesini sağlamıştır. Kapalı ameliyatlar, idrar yolundan içeriye girilip kamera görüntüsü yoluyla doğrudan gözlem altında özel aletler kullanılarak uygulanan girişimlerdir.

Kapalı Prostat Ameliyatları- Standart kapalı prostat ameliyatları **Transüretal Prostat Rezeksiyonu (TURP)** olarak bilinmektedir.

TURP, BPH tedavisinde en yaygın olarak kullanılan cerrahi yöntemdir. Bütün kapalı ameliyatlarda olduğu gibi idrar kanalından içeriye girilerek büyümüş prostat dokusu küçük parçalar halinde kesilip çıkartılır. Açık ameliyat kesisi olmadığından idrar sondasının çıkarılması ve hastanede kalma süresi birkaç güne sınırlıdır.

Bütün tedavilerin amacı hastalığa bağlı yakınmaları azaltmak veya yoketmek ve hastalıktan kaynaklanabilecek başka bedensel zararları önlemektir. İdrar yakınmaları, hastaların TURP ile yaklaşık %90'ında, açık ameliyat ile ise %95'inde önemli ölçüde düzelme göstermektedir.

Cerrahiden sonra erken ve geç dönemde bazı geçici veya kalıcı sorunlar olabilmektedir. TURP sonrası erken dönemde kanama ve enfeksiyon; açık operasyon sonrasında buna ek olarak yara iyileşmesinde sorunlar görülebilir. Geç dönemde ise ejakülasyon sıvısının (meni) mesane içine geri kaçması, ender olarak idrar kanalında darlık veya penis sertleşmesinde (ereksiyon) zayıflama gözlenebilir.

Lazer Ameliyatları- Büyümüş prostat dokusunun cerrahi olarak tedavi edilmesinde kullanılan enerjilerden bir tanesi de lazer enerjisidir. Lazer kullanılarak yapılan ameliyatlar kapalı, diğer bir ifade ile endoskopik, prostat ameliyatlarına çok benzer yöntemler ve aletler kullanılarak uygulanmaktadır. Yöntem tanımları kullanılan lazer enerjisi türüne göre farklılık göstermektedir. İki teknik diğerlerine göre daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Bunlar, Holmium lazerle prostat ameliyatları (**HoLAP** ve **HoLEP**) ve yeşil ışık (**greenlight**) olarak bilinen fotoselektif prostat buharlaştırmasıdır (**PVP**).

HoLAP ve **HoLEP**, Holmium lazer enerjisi kullanılarak prostatın buharlaştırılması veya kesilerek dışarı alınması şeklinde uygulanan yöntemlerdir. Daha az kanamaya yol açması, iyileşme süresinin kısa olması ve büyük prostatlara da uygulanabilmesi (HoLEP) avantajlarıdır.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



Dernek İletişim Bilgileri

Adres: Şerif Ali Mevkii Pakdil Sokak No:5 Yukarı Dudullu / İstanbul

Telefon: + 90 (216) 594 52 85

Faks: + 90 (216) 594 57 99

E-Posta: uroonkoloji@uroonkoloji.org

Dernek Ankara Ofisi İletişim Bilgileri

Adres: Turan Güneş Bulv. 5. Cad. No:13 Çankaya, Ankara

Telefon: + 90 (312) 440 50 11

Faks: + 90 (312) 441 45 62

E-Posta: uroonkoloji@uroonkoloji.org