



BÖLÜM 14.3

TRANSÜRETRAL PROSTAT REZEKSİYONU (TURP)'DA ANESTEZİ YÖNETİMİ VE KOMPLİKASYONLAR

Ürfettin HÜSEYİNOĞLU¹

GİRİŞ

TURP- transüretal prostat rezeksiyonu- alt üriner sistem obstruksiyonu bulgularını gidermek için kullanılan sistoskopik bir cerrahi yöntemdir.

Alt üriner sistem darlığı bulguları genellikle ileri yaşlarda ve çoğunlukla benign prostat hipertrofisine (BPH) bağlı görülmektedir. Altmış yaş üzeri erkeklerde %50-60 ve 85 yaş üzeri erkeklerin %90'ında BPH bulguları ortaya çıkmaktadır (1). Dolayısıyla, BPH'ya yönelik TURP ve benzeri girişimler genellikle yaşlı bireylerde ve kalp, solunum ve böbrek hastalığı mevcut olan anestezi ve cerrahi açısından yüksek riskli hastalarda uygulanmaktadır. Bu nedenle, TURP uygulanan hastalarda %1'e kadar yüksek mortalite oranı ve %18-26 arasında da perioperatif morbidite bildirilmiştir (2). Böylece, bu girişim, yüksek kompli-

kasyon ve morbidite riski olan ve hasta ile yapılan prosedürü tüm yönleriyle ayrıntılı değerlendirilmesi gereken bir işlem olarak kabul edilmektedir.

PROSTAT ANATOMİSİ

Prostat bezi ortalama 20 gr ağırlığında üretrayı çepeçevre saran bir organdır ve fibroz kapsülün içinde glandüler, fibroz doku ve düz kaslardan oluşmaktadır. Dört histolojik bölgeden (santral, periferik, fibromusküler ve periüretal) bölgeden oluşmaktadır. Alt idrar yolu obstruksiyonları genellikle periüretal bölgenin hipertrofisi sonucu ortaya çıkmaktadır. Yaş ilerledikçe, periüretal doku hiperplazisi sıklığı artmakta, 40 yaşında %20 iken, 60 yaşında %70'e ulaşmaktadır.

Prostat önemli pelvik yapılar ile yakın anatomik komşuluktadır. Burada prostat bezini destek-

¹ Doç. Dr., Kayseri Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, rifatabbas@yahoo. com

durumunda hastalara hiponatreminin düzeltilmesi için hemofiltrasyon işlemi veya %8.4 NaHCO₃ infüzyonu önerilmektedir (9).

TURP sendromu gelişmiş hastaları takibi yoğun bakım ünitesinde yapılmalı ve arteriyel kan basıncı ve santral venöz basıncın invaziv monitörizasyonuna geçilmelidir (10).

Hastalarda nöbetler benzodiazepin grubu ilaçlar (diazepam veya lorazepam) ile kontrol altına alınabilir. Glisin NMDA reseptörleri üzerine etkisini azaltmak ve epileptik aktiviteyi kontrol altına almak için magnezyum başlanabilir (8).

Hipervolemi veya pulmoner ödem geliştiğinde loop diüretikler (furosemid 40 mg) veya 100 ml %20 mannitol önerilmektedir.

TURP Sendromunun Önlenmesi

Operasyon süresinin 1 saati geçmemesi, i. v. hipotonik mayilerin kullanılmaması ve irrigasyon sıvı basıncının 70 cm düzeyinde tutulması TURP sendromunun gelişmesini önleyen önemli faktörlerdir. Ayrıca, spinal anestezi sırasında gelişen hipotansiyonun giderilmesi için büyük doz i. v. mayii yerine vazopressörlerin kullanılması uygundur.

SONUÇ

Uygun hasta seçimi, genellikle hastaların geriyatrik yaş aralığında olmasının göz önünde bulundurulması, özenli preoperatif değerlendirme ve uygun anestezi seçimi intra ve postoperatif dö-

nemde TURP girişiminin ciddi komplikasyonlarının gelişmesini önemli ölçüde önleyebilir.

KAYNAKLAR

1. Ng M, Baradhi KM. Benign Prostatic Hyperplasia. [Updated 2021 Aug 11]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558920/>
2. Malhotra V. Transurethral resection of the prostate. *Anesthesiol Clin North Am.* 2000;18 (4):883-97. Doi: 10.1016/s0889-8537 (05)70200-5
3. Walz J, Burnett AL, Costello AJ, et al. A critical analysis of the current knowledge of surgical anatomy related to optimization of cancer control and preservation of continence and erection in candidates for radical prostatectomy. *Eur Urol;* 57 (2):179-92, 2010. Doi: 10.1016/j.eururo.2009.11.009
4. Porter M, McCormick B. Anaesthesia for Transurethral Resection of the Prostate (TURP) Update in Anaesthesia. 2003 (16): 21-26.
5. O'Donnell A, Foo I. T. H. Anaesthesia for transurethral resection of the prostate, *Continuing Education in Anaesthesia Critical Care & Pain.* 2009 (9):92-96.
6. Malhotra V, Diwan S. Miller RD. Anaesthesia and the renal and genitourinary systems, *Anesthesia*, 20005th Edn. PhiladelphiaChurchill Livingstone (1947-1949)
7. Hahn RG. Fluid absorption in endoscopic surgery, *Br J Anaesth.* 2006 (96), 8-20.
8. Gravenstein D. Transurethral resection of the prostate (TURP) syndrome: a review of the pathophysiology and management, *Anesth Analg.* 1997 (84); 438-46.
9. R Gupta. Anaesthesia for Transurethral Resection of the Prostate (TURP). *Anaesthesia tutorial of the week* 155. 2009; 1-8.
10. Blanshard H, Bennett D. Allman KG, McIndoe AK, Wilson IH. TURP syndrome, *Emergencies in Anaesthesia.* 2006 Oxford Oxford University Press, 270-271.