

# Sık Görülen Ürolojik Problemler

Ahmet Murat BAYRAKTAR

## Giriş

Yaşlanma tüm yaşayan organizmaları etkileyen evrensel bir süreçtir. Geleneksel olarak 65 yaş üzerindeki insanlar geriatrik popülasyon olarak kabul edilmekle beraber fizyolojik ve fonksiyonel yaşın kronolojik yaştan daha önemli olduğu kanısı son zamanlarda yerleşmektedir. Normal yaşlanma sürecinde oluşan anatomik ve fizyolojik değişimler, genitoüriner sistem dahil olmak üzere tüm sistemlerde fonksiyonel değişikliklere neden olur. Yaşlanma ile genitoüriner sistemde oluşan değişiklikler; renal kan akımında düşüş (glomerüler filtrasyon hızında her bir dekada 10 mililitre/dakika düşüş), böbrek kütlelerinde 65 yaşından sonra azalma, menopoz sonrası östrojen seviyelerinde azalmaya bağlı kadınlarda üretral mukoza atrofisi, mesane detrüsör kası kontraktilitesinde azalma, erkeklerde prostatta histolojik olarak hiperplazi gelişimi olarak özetlenebilir. Bunun haricinde testis tümörü dışında hemen hemen tüm genitoüriner sistem kanserlerinin (prostat kanseri, mesane kanseri, böbrek kanseri) prevalansı yaşlı hastalarda genç yaş grubuna göre fazladır (1). Bu bölümde, yaşlılarda sıklıkla uygulanan ürolojik cerrahi prosedürler ve ürolojik problemler anlatılacaktır.

## I. Ürolojik Cerrahi Prosedürler

### 1. Transüretral Prostat Rezeksiyonu

Transüretral prostat rezeksiyonu (TURP), yaklaşık 80 yıldır benign prostat hiperplazisi (BPH) cerrahisinde en sık kullanılan yöntemdir. Son 30 yılda klinik kılavuzların kullanıma girmesi ve medikal tedavideki gelişmeler ABD'deki TURP cerrahisini yılda 350000'den 200000'ler seviyesine düşürmüştü olsa da BPH nedeniyle cerrahi tedavi yapılması gereken ve prostat hacmi 80 mililitre (mL)'nin altında olan hasta grubunda günümüzde altın standart yöntem kabul edilmektedir.

## IV. Üriner Retansiyon

Akut üriner retansiyon (AÜR) mesanedeki idrarı boşaltamama durumudur. Yapılan çalışmalarda AÜR için en önemli risk faktörünün ileri yaş olduğu saptanmıştır. Yaşlı erkek hasta grubunda en sık AÜR nedeni benign prostat hiperplazisidir. Bunun haricinde üretra darlığı, prostat kanseri, prostatit, mesane tümörü, mesane taşı, üretra taşı, rejyonel anestezi, kabızlık, bazı ilaçlar (antikolinergik, antidepresan gibi) AÜR yapabilmektedir. Kadınlarda daha nadiren görülen bu durumun en sık nedenleri üretra darlığı, üretra taşı ve rejyonel anestezi uygulamasıdır. AÜR gelişen hastalar genellikle suprapubik bölgede ağrı ve idrar yapamama şikayetleri ile acil servise başvururlar. Geriatrik hasta popülasyonunda daha sıklıkla rastlanan bu durumda hasta hekime dolup taşma tarzında idrar kaçırma şikayeti ile başvurabilmekte daha geç kalınmış vakalarda ise böbrek fonksiyonlarında ileri derecede bozulma gözlenebilmektedir (21).

Üriner retansiyonda ilk aşamada üretral kateterizasyon, sonrasında ise etyolojiye yönelik tedavi yapılmalıdır. Üretral kateterizasyonun yapılamadığı veya sakıncalı olduğu (üretral travma, akut prostatit gibi) durumlarda ise perkütan suprapubik sistostomi uygulanır. Teknik olarak imkan varsa ultrasonografi eşliğinde işlemin yapılması daha güvenlidir. Hasta sırtüstü pozisyonda yatarken simfizis pubisin 2-4 cm proksimalinden cilt-ciltaltı dokulara %1 lidokain ile anestezi uygulandıktan sonra bistüri ile trokarlı setin gireceği yere insizyon yapılır. Trokar ve kılıfı 60 derece açıyla kaudale doğru yönlendirilir. Mesaneye girildiği ultrason ile görülünce trokar çıkarılır ve foley kateter mesaneye ilerletilip balonu şişirilir, kılıf kateterin etrafından çıkarılıp suprapubik kateter cilde suture edilerek sabitlenir. Suprapubik sistostominin en sık görülen komplikasyonu hematüridir. Nadiren görülen barsak perforasyonu ise en ciddi komplikasyonudur. Geçirilmiş alt batin operasyonu, koagülopati, mesane tümörü özgeçmişli olan hastalarda suprapubik sistostomi olabildiğince uygulanmamalıdır (22).

### Kaynaklar

1. Griebing TL. Aging and Geriatric Urology. In: Wein AJ, Kavoussi LR, Partin AW, Peters CA, editors. Campbell-Walsh Urology. vol 3. 11th ed. Philadelphia: Elsevier; 2016: 2083-102.
2. Mebust WK, Holtgrewe HL, Cockett AT, Peters PC. Transurethral prostatectomy: immediate and postoperative complications. A cooperative study of 13 participating institutions evaluating 3,885 patients. The Journal of Urology. 1989;141(2):243-7.
3. Mamoulakis C, Ubbink DT, de la Rosette JJ. Bipolar versus monopolar transurethral resection of the prostate: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. European Urology. 2009;56(5):798-809.
4. Welliver C, McVary KT. Minimally Invasive and Endoscopic Management of Benign Prostatic Hyperplasia. In: Wein AJ, Kavoussi LR, Partin AW, Peters CA, editors. Campbell-Walsh Urology. vol 3. 11th ed. Philadelphia: Elsevier; 2016: 2504-34.

5. Malhotra V, Sudheendra V, Diwan S. Anestezi ve Renal ve Genitoüriner Sistemler In: Miller RD, editor. Miller Anestezi. vol 2. 6th ed. İzmir: Güven Bilimsel; 2010: 2175-207.
6. Reich O, Gratzke C, Bachmann A, Seitz M, Schlenker B, Hermanek P, et al. Morbidity, mortality and early outcome of transurethral resection of the prostate: a prospective multicenter evaluation of 10,654 patients. *The Journal of Urology*. 2008;180(1):246-9.
7. Gravas S, Cornu JN, Gacci M, Gratzke C, Herrmann TRW, Mamoulakis C, et al. EAU Guidelines on Management of Non-neurogenic Male LUTS 2018. Available from: <http://uroweb.org/guideline/treatment-of-non-neurogenic-male-luts/>.
8. Ahyai SA, Gilling P, Kaplan SA, Kuntz RM, Madersbacher S, Montorsi F, et al. Meta-analysis of functional outcomes and complications following transurethral procedures for lower urinary tract symptoms resulting from benign prostatic enlargement. *European Urology*. 2010;58(3):384-97.
9. Matani Y, Mottrie AM, Stockle M, Voges GE, Fichtner J, Hohenfellner R. Transurethral prostatectomy: a long-term follow-up study of 166 patients over 80 years of age. *European Urology*. 1996;30(4):414-7.
10. Black RM, Noroian GO. Disorders of Plasma Sodium and Plasma Potassium. In: Irwin RS, Lilly CM, Mayo PH, Rippe JM, editors. Irwin and Rippe's Intensive Care Medicine. vol 2. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018: 1929-50.
11. Babjuk M, Burger M, Compérat E, Gontero P, Mostafid AH, Palou J, et al. EAU Guidelines on Non-muscle-invasive Bladder Cancer 2018. Available from: <https://uroweb.org/guideline/non-muscle-invasive-bladder-cancer/>.
12. Stephenson AJ, Klein EA. Epidemiology, Etiology and Prevention of Prostate Cancer. In: Wein AJ, Kavoussi LR, Partin AW, Peters CA, editors. Campbell-Walsh Urology. vol 3. 11th ed. Philadelphia: Elsevier 2016: 2543-64.
13. Catalona WJ, Han M. Management of Localized Prostate Cancer In: Wein AJ, Kavoussi LR, Partin AW, Peters CA, editors. Campbell-Walsh Urology. vol 3. 11th ed. Philadelphia: Elsevier; 2016: 2609-27.
14. Ljungberg B, Albiges L, Bensalah K, Bex A, Giles RH, Hora M, et al. EAU Guidelines on Renal Cell Carcinoma 2018. Available from: <https://uroweb.org/guideline/renal-cell-carcinoma/>.
15. Laird A, Choy KC, Delaney H, Cutress ML, O'Connor KM, Tolley DA, et al. Matched pair analysis of laparoscopic versus open radical nephrectomy for the treatment of T3 renal cell carcinoma. *World Journal of Urology*. 2015;33(1):25-32.
16. Marszalek M, Meixl H, Polajnar M, Rauchenwald M, Jeschke K, Madersbacher S. Laparoscopic and open partial nephrectomy: a matched-pair comparison of 200 patients. *European Urology*. 2009;55(5):1171-8.
17. Reynard J, Brewster S, Biers S. Oxford Handbook of Urology. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press; 2013: 427-90.
18. Türk C, Skolarikos A, Neisius A, Petřík A, Seitz C, Thomas K. EAU Guidelines on Urolithiasis 2018. Available from: <https://uroweb.org/guideline/urolithiasis/>.
19. Bonkat G, Bartoletti RR, Bruyère F, Cai T, Geerlings SE, Köves B, et al. EAU Guidelines on Urological Infections 2018. Available from: <https://uroweb.org/guideline/urological-infections/>.

20. Opal SM. Urinary Tract Infections. In: Irwin RS, Lilly CM, Mayo PH, Rippe JM, editors. *Irwin and Rippe's Intensive Care Medicine*. vol 1. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018: 755-64.
21. Roehrborn CG. Benign Prostatic Hyperplasia: Etiology, Pathophysiology, Epidemiology and Natural History. In: Wein AJ, Kavoussi LR, Partin AW, Peters CA, editors. *Campbell-Walsh Urology*. vol 3. 11th ed: Elsevier; 2016: 2425-62.
22. Ayvazian PJ. Percutaneous Suprapubic Cystostomy. In: Irwin RS, Lilly CM, Mayo PH, Rippe JM, editors. *Irwin and Rippe's Intensive Care Medicine*. vol 1. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018: 200-3.