

Bölüm 3.2.3**PERİNEAL RADİKAL PROSTATEKTOMİ**Yunus ÇOLAKOĞLU¹**GİRİŞ**

Prostat kanseri tedavisinde en çok kullanılan cerrahi yöntem olan Radikal Prostatektominin (RP) gelişiminin tarihine bakıldığında, RP ilk kez 1904 yılında Hugh Hampton Young tarafından perineal yolla tariflenmiştir (1). Perineal Prostatektomi (PP) cerrahisinde çeşitli avantaj ve dezavantajlara sahip olmakla birlikte tarihsel süreç içerisinde 3 farklı anatomik yol ortaya konulmuştur (Şekil 1). Açık perineal radikal prostatektomi (APP) ilk tariflendiğinde eksternal anal sfinkterin üzerinden prostata ve seminal veziküllere erişim sağlanırken (Young yolu), Belt 1942’de bu ameliyat tekniği için, rektumun uzunlamasına seyreden lifleri ile eksternal anal sfinkterin dairesel seyreden lifleri arasında uzanan sub-sfinkterik yolu (Belt yolu) tariflemiş ve bu tekniği modifiye etmiştir. Bu teknik sayesinde kanama miktarı azaltılırken prostat apeksi ve dolayısıyla eksternal sfinktere zarar verilmesi azaltılıp prostat bazisi ve denonvilier fasyasına ulaşılarak daha iyi kontinans sonuçları elde edilmiştir (2).

Perineal anatomi ve Perineal Prostatektomi sırasında izlenen yol Magnetik Rezonans görüntüsü üzerinde Şekil-2’de gösterilmiştir. Sonraki yıllarda Walsh ve ark. tarafından dorsal venöz kompleksin tariflenmesi ve erken kontrolü ile birlikte kanamanın azaldığını gösterilmiştir (3). Aynı zamanda periprostatik, vasküler ve erektil nöral anatomi tanımlanıp anatomik yaklaşım tarif edilerek modifiye edilmesiyle birlikte Retropubik Radikal Prostatektomi en yaygın kullanılan cerrahi yaklaşım haline gelmiştir.

¹ Uzm. Dr., Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, dr.yunusc@gmail.com

SONUÇ

Perineal Radikal Prostatektomi'nin güncel durumuna bakıldığında günlük pratikte hala yeterli kullanımın alanı bulamamıştır. Bunun nedeni sıklıkla perineal cerrahi anatominin ürolojide çok yaygın kullanılmaması ve çoğu ürolog için yabancı olunmasıdır. Ayrıca perinenin, retropubik yolla karşılaştırıldığında daha derin, daha dar bir alan olması, rektuma yakınlığı ve ergonomi açısından endişe edilmesi de bu yöntemden kaçınılmasının bir sebebi olarak düşünülmektedir (5,6).

Ancak günümüzde artan global ve ulusal tecrübe ile birlikte ülkemizde hem APP hem de RPP cerrahisinde dünyada hatırı sayılır merkezler oluşmuştur (7,8). Bu sayede Perineal yaklaşımlarda minimal invaziv yöntemler arasındaki yerini kaybetmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Young HH. Conservative perineal prostatectomy: the results of two years experience and report of seventy-five cases. *Ann Surg* 41(4):549-557
2. Belt E. Radical perineal prostatectomy in early carcinoma of the prostate. *J Urol*.1942;78:28.
3. Reiner WB, Walsh PC. An anatomical approach to the surgical management of the dorsal vein and Santorini's plexus during radical retropubic prostatectomy: the apical dissection. *J Urol*. 1987;138(3):543-550.
4. Weldon VE, Tavel FR. Potency-sparing radical perineal prostatectomy: anatomy, surgical technique and initial results. *J Urol*. 1988;140(3):559-562.
5. Matsubara A, Murakami G, Arakawa T, et al. Topographic anatomy of the male perineal structures with special reference to perineal approaches for radical prostatectomy. *Int J Urol*. 2003;10(3):141-148.
6. Horuz R, Göktaş C, Çetinel CA, et al. Simple preoperative parameters to assess technical difficulty during a radical perineal prostatectomy. *Int Urol Nephrol*. 2013;45(1):129-133
7. Albayrak S, Canguven O, Goktas C, et al. Radical perineal prostatectomy and early continence: outcomes after 120 cases. *Int Braz J Urol*. 2010;36(6):693-699
8. Tuğcu V, Ekşi M, Sahin S, et al. Robot-assisted radical perineal prostatectomy: a review of 95 cases. *BJU Int*. 2020;125(4):573-578.