

A. Benign Prostat Büyümesi ile İlişkili Alt Üriner Sistem Semptomları

| DOI: 10.37609/akya.3759.c166

Tarık YONGUÇ¹

EPİDEMİYOLOJİ, ETİYOLOJİ VE PATOFİZYOLOJİ

Benign prostat büyümesi (BPB) ile ilişkili alt üriner sistem semptomları (AÜSS)'ni üç gruba ayırmak mümkündür; depolama, boşaltım ve işeme sonrası semptomlar. BPB ile beraber görülebilen bu semptomlar oldukça yaygın, sıkıntı yaratan ve hayat kalitesini bozan semptomlardır. Günümüzde AÜSS'nin farkına varılması ve hastaların hayat kalitesini düzeltmek için özellikle depolama semptomlarının tedavisi önemlidir. AÜSS'nin sıklığı yaşla kuvvetli bağlantılıdır ve bu nedenle nüfusun demografisinin hızla değişmesiyle beraber sağlık sistemi üzerindeki maliyeti ve yükü artacaktır. Yaşlı erkek nüfusta AÜSS'den en az bir tanesi görülmektedir ama genellikle hayat kalitesini ciddi şekilde bozacak şekilde değildir. Erkeklerde AÜSS geleneksel olarak BPB'nin neden olduğu benign prostat obstrüksiyonu (BPO)'na bağlı oluşmaktadır. Buna rağmen birçok çalışmada AÜSS'nin sadece BPO'dan değil, aşırı aktif mesane (AAM), mesanenin az aktivitesi gibi işlev bozukluklarına veya üriner sistemin yapısal ve fonksiyonel bozukluklarına bağlı oluşabileceği gösterilmiştir. Toplumda çok sık görülen prostat inflamasyonu da AÜSS'ye neden olmaktadır. Ürolojik nedenler

haricinde birçok hastalıkta başta noktüri olmak üzere AÜSS olabilmektedir.

İdrarın depolanması ile ilgili semptomlar:

- Gündüz sık işeme: gün boyunca işeme sıklığının artması
- Noktüri (gece işemesi): gece süresince bir veya daha fazla sayıda idrar yapmak için uyanmak
- Sıkışma: Aniden gelen, bekletilmesi ve ertelenmesi zor idrar yapma hissi
- Sıkışma tipi idrar kaçırma: sıkışma ile birlikte ya da hemen sonrasında görülen idrar kaçırma

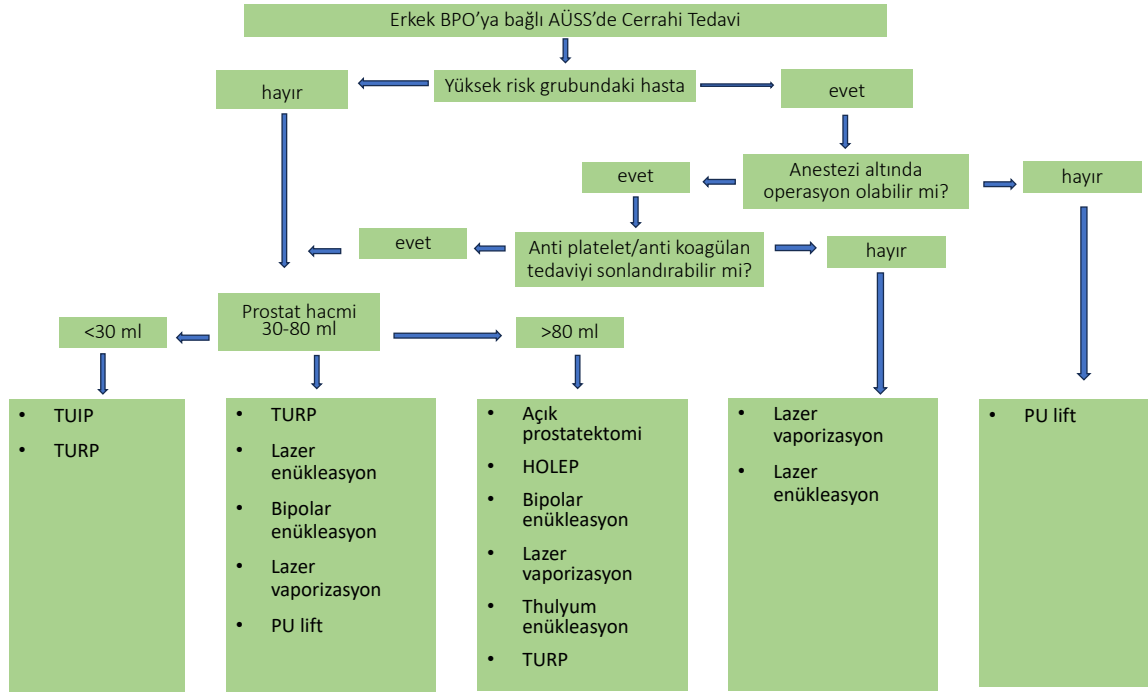
İdrarın boşaltılması ile ilgili semptomlar:

- Zayıf idrar akımı
- Çatallı, dağınık idrar akımı
- Kesintili idrar akımı
- İdrar yapmaya geç başlama
- İkınarak idrar yapma
- Terminal damlama: idrar boşaltımının son evresinin uzaması, akımın zayıflaması, damla damla boşalma şeklinde idrar yapma ve sonda kaçırma

İşeme sonrası görülen semptomlar:

- İşeme sonrası damlama: İdrar yapmayı bitirdikten sonra idrarın kontrolsüz olarak damlaması
- İşeme sonrası idrarı tam boşaltamama hissi

¹ Prof. Dr., İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji AD., tyonguc@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-2131-0812



BPO'ya bağlı AÜSS'nin cerrahi tedavi algoritması

Ablatif Olmayan Teknikler

Prostatik üretral lift: Lokal veya genel anestezi altında sistoskopi kılavuzluğunda prostat lateral loblarının kalıcı sütür bazlı implant ile sıkıştırılarak, prostat lojunun açılmasını sağlayan minimal invazif bir işlemdir. Yapılan çalışmalar prostatik üretral lift (PÜL) yönteminin IPSS, Qmaks ve hayat kalitesinde TURP kadar olmasa da iyileşme sağladığı ve etkilerinin 5 yıl boyunca devam ettiği göstermiştir. Akut idrar retansiyonu olan hastalarda uygulanan PÜL, 5 günde %69, bir ayda %83 hastada üretral kateterden kurtulmayı sağlamıştır. En sık görülen yan etkileri arasında hematüri (%16-63), dizüri (%25-58), pelvik ağrı (%5-18), sıkışma (%7-10) ve geçici inkontinans (%4-16) bulunmaktadır. Eksplantasyon oranı %20 civarındadır. Tekrar cerrahi müdahale oranı 5 yılda %13,6'dır. PÜL prostat hacmi <70 ml olup median lobu olmayan antegrad ejakülasyon fonksiyonunu korumak isteyen ya da komorbiditeleri nedeniyle genel anestezi alamayan hastalarda önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn*, 2002. 21: 167.
2. Martin SA, Haren MT, Marshall VR, et al. Prevalence and factors associated with uncomplicated storage and voiding lower urinary tract symptoms in community-dwelling Australian men. *World J Urol*, 2011. 29: 179.
3. Gacci M, Corona G, Vignozzi L, et al. Metabolic syndrome and benign prostatic enlargement: a systematic review and meta-analysis. *BJU Int*, 2015. 115: 24.
4. Gacci M, Corona G, Sebastianelli A, et al. Male Lower Urinary Tract Symptoms and Cardiovascular Events: A Systematic Review and Meta-analysis. *Eur Urol*, 2016. 70: 788.
5. Chapple CR, Osman NI, Birder L, et al. Terminology report from the International Continence Society (ICS) Working Group on Underactive Bladder (UAB). *Neurourol Urodyn*, 2018. 37: 2928.
6. Vaughan CP, Johnson TM 2nd, Goode PS, et al. Military exposure and urinary incontinence among American men. *J Urol*, 2014. 191: 125.
7. Bright E, Cotterill N, Drake M, et al. Developing and validating the International Consultation on Incontinence Questionnaire bladder diary. *Eur Urol*, 2014. 66: 294.
8. Bohnen AM, Groeneveld FP, Bosch JL. Serum prostate-specific antigen as a predictor of prostate volume in the community: the Krimpen study. *Eur Urol*, 2007. 51: 1645.

9. Cornford P, van den Bergh RCN, Briers E, et al. EAU-E-ANM-ESTRO-ESUR-ISUP-SIOG Guidelines on Prostate Cancer-2024 Update.
10. Thorpe A, Neal D. Benign prostatic hyperplasia. *Lancet*, 2003. 361: 1359.
11. Elsherbini T, Bouhadana D, Sadri I, et al. The impact of 5-ARI on perioperative and functional outcomes of GreenLight PVP: an analysis of the Global GreenLight Group database. *Can J Urol*, 2023. 30: 11473.
12. Wagg A, Nitti VW, Kelleher C, et al. Oral pharmacotherapy for overactive bladder in older patients: mirabegron as a potential alternative to antimuscarinics. *Curr Med Res Opin*, 2016. 32: 621.
13. Staskin D, Frankel J, Varano S, et al. International Phase III, Randomized, Double-Blind, Placebo and Active Controlled Study to Evaluate the Safety and Efficacy of Vibegron in Patients with Symptoms of Overactive Bladder: EMPOWUR. *J Urol*, 2020. 204: 316.
14. Nagasubramanian S, John NT, Antonisamy B, Nagasubramanian, S., et al. Tamsulosin and placebo vs tamsulosin and tadalafil in male lower urinary tract symptoms: a double-blinded, randomised controlled trial. *BJU Int*, 2020. 125: 718.
15. Lenfant L, Pinar U, Roupret M, et al. Role of Antimuscarinics Combined With Alpha-blockers in the Management of Urinary Storage Symptoms in Patients With Benign Prostatic Hyperplasia: An Updated Systematic Review and Meta-analysis. *J Urol*, 2023. 209: 314.
16. Hashim H, Worthington J, Abrams P, et al. Thulium laser transurethral vaporessection of the prostate versus transurethral resection of the prostate for men with lower urinary tract symptoms or urinary retention (UNBLOCS): a randomised controlled trial. *Lancet*, 2020. 396: 50.
17. Arcaniolo D, Manfredi C, Veccia A et al. Bipolar endoscopic enucleation versus bipolar transurethral resection of the prostate: an ESUT systematic review and cumulative analysis. *World J Urol*, 2020. 38: 1177.
18. Bhandarkar A, Patel D. Comparison of Holmium Laser Enucleation of the Prostate with Bipolar Plasmakinetic Enucleation of the Prostate: A Randomized, Prospective Controlled Trial at Midterm Follow-Up. *J Endourol*. 2022 Dec;36(12):1567.
19. Hartung FO, Kowalewski KF, von Hardenberg J, et al. Holmium Versus Thulium Laser Enucleation of the Prostate: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Eur Urol Focus*, 2022. 8: 545.
20. Bozzini G, Berti L, Maltagliati M, et al. Thulium: YAG vs continuous-wave thulium fiber laser enucleation of the prostate: do potential advantages of thulium fiber lasers translate into relevant clinical differences? *World J Urol*, 2023. 41: 143.