

Spinal Anestezi Altında Gelişen TUR-P Sendromu

44. BÖLÜM

Gülsüm KARABULUT¹

OLGU

72 yaşında erkek hasta, 3 yıldır devam eden alt üriner sistem semptomları (AÜSS) mevcutmuş. 3 yıldır kullandığı alfa bloker + 5 alfa redüktaz inhibitörü tedavisine rağmen şikayetlerinde azalma olmamış. Şikayetlerine son 2 yıldır tekrarlayan idrar yolları enfeksiyonları eklenmiş.

Yandaş hastalıklar: Uzun süreli sigara kullanımına (40 paket x yıl) bağlı kronik bronşit- alevlenme dönemlerinde kısa süreli inhaler salbutamol kullanıyor.

Yapılan tetkik ve muayene: prostat spesifik antijen (PSA): 2.1 ng dl⁻¹, rektal tuşe (RT): +++/- adenom \approx 80 mL; üroflow: Qmax: 10 mL s⁻¹, post miksiyonel rezidü (PMR): 135 mL; tam idrar tahlili (TİT): 10-15 lökosit, idrar kültürü: üreme yok; üriner ultrasonografi (USG): böbrekler ve mesane normal, prostat: 95 mL, PMR: 120 mL; kreatinin: 0.79 mg dL⁻¹

Uluslararası prostat semptom skoru (IPSS): 24/4

Tanı: Benign prostat hiperplazisi (BPH)

Planlanan Tedavi: Transüretral prostat rezeksiyonu (TUR-P)

PREOPERATİF DÖNEM

Hastadan rutin olarak istenen akciğer grafisi, elektrokardiyografi (EKG), he-mogram, açlık kan şekeri, kan üre azotu (BUN), kreatinin (Kre), elektrolitler, karaciğer fonksiyon, pıhtılaşma ve Eliza (HCV, HBs, anti-HIV) testlerinin yanı sıra kronik bronşit tanısı nedeniyle solunum fonksiyon testi (SFT) de istendi. Hastanın test sonuçları Tablo-1'de özetlenmiştir. Fonksiyonel kapasitesi 4-7 me-tabolik eküvalan (MET) arası olan, SFT'de hafif derecede solunum yetersizliği gösteren ve rutin tetkikleri normal sınırdaki bulunan hasta Amerikan Anesteziyo-loji Derneği (ASA) ASA II risk ile anesteziye uygun görüldü.

¹ Öğretim Gör. Dr. Gazi Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Ağız, Dış ve Çene Cerrahisi AD (Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı)

Hiponatreminin olası sebeplerinin araştırılması için ek tetkikler planlanmalıdır. %3'lük infüzyon verildiği süre boyunca 4 saatte bir Na kontrolü önerilmektedir.

TUR-P sendromunda diğer tedaviler:

- Hastalardaki volüm yükü ve pulmoner ödem için iv furosemid
- Hipotansiyon için inotropik ajanlar
- Nöbet geçiren hastalarda mekanik ventilasyon desteği ve antiepileptikler
- Ciddi pulmoner ödem gelişen hipoksemik hastalar için mekanik ventilasyon desteği uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Keçik, Y. (2016). Temel Anestezi. S. Taner Balcıoğlu (Ed.), *Anestezi Öncesi Hasta Değerlendirmesi ve Hazırlık* içinde (s. 830 - 831). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri
2. McGowan-Smyth S, Vasdev N, Gowrie-Mohan S. Spinal Anesthesia Facilitates the Early Recognition of TUR Syndrome. *Curr Urol*. 2016;9(2):57-61.
3. Hawary A, Mukhtar K, Sinclair A, Pearce I. Transurethral resection of the prostate syndrome: almost gone but not forgotten. *J Endourol*. 2009 Dec;23(12):2013-20.
4. Spasovski G, Vanholder R, Allolio B, et al. Clinical practice guideline on diagnosis and treatment of hyponatraemia. *European Journal of Endocrinology*. 2014;170(3):G1-G47.