



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

Cilt: 13, Sayı: 2, 159-162

KRONİK PROSTATİTİN TRANSÜRETRAL REZEKSİYONLA TEDAVİSİ

TREATMENT OF CHRONIC PROSTATIS BY TRANSURETHRAL RESECTION

GÜRBÜZ, R.^(*),

ASLAN, M.^(*),

KILIÇ, M.^(*),

SEMERCİÖZ, A.^(*)

GİRİŞ

Kronik bakteriyel prostatit tedavisinde yeni geliştirilen antibiyotikler uygulandığı halde kesin tedavi yapılamadığı açıklar. Antibiyotikler ve çeşitli kombinasyonları uzun süre denenirse de tedaviye ara verildiğinde bu hastalardaki mesane irritasyonu semptomları ve bakteriüri tekrarlar. Bu durumun başlıca sebebi anti-bakteriyel ajanların plazmada ~~prostatis~~ prostatik sıvuya diffüz olarak geçmemeleridir.

Kronik bakteriyel prostatitte başka tedavi metodları araştırıldığından bu hastalikta TUR uygulanından başarılı sonuçlar alındığı görülür.

Bu çalışmanın amacı kronik bakteriyel prostatit tedavisinde uygulanan tedaviyi gözden geçirmek ve kliniğimizde bu hastalığın tedavisinden aldığımız sonuçları değerlendirmektir.

MATERIAL VE METOD

Araştırma kapsamına Mart 1983-Mayıs 1985 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 18 kronik prostatit vakası alınmıştır. Bu hastaların yaşı 26-75 (ort. 51,3) arasında değişmektedir. Hastalar kliniğimize başvurmadan önce de uzun süre (ortalama 2-15 yıl) antibiyotiklerle tedavi edilmiş oldukları halde vezikal irritabilite, perineal rahatsızlık hissi ve bakteriüri tekrarlamış.

Hastalara kliniğimizde fizik muayene, idrar tetkiki, prostat masajından sonra idrar kültürü ve antibiyogram, İVP, sistoüretroskopisi ve alınan TUR (P) materyalinin histopatolojik incelenmesi yaptırıldı. Ameliyattan önce antibiyotik tedavisine başlanarak ameliyat sırasında yüksek dozda verildi ve ameliyattan sonra 2-6 ay süpressif tedaviye devam edildi.

(*)-Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

TABLO I

Sıra No.	Prot.No.	Hasta yaşı	Hasta adı	Preop.id.kült.	Sistoüretroskopİ	Postop.id.kült.	Verilen antibiotik	Histopat tanı	Sonuç
1	47/599	55	L.S.	E.Coli	MBD, trigonit	Üreme yok	Gentamisin SMX—TMP Carbenicillin	Kronik prostatik	Asemptomatik
2	109/1603	56	H.C.	Proteus	Normal bulgular	Proteus		Kronik prostatit	Semptomlar devam ediyor, kontrol sistopda MBD
3	191/163	75	H.Ö.	E.Coli	Normal bulgular	Üreme yok	Tobramisin SMX—TMP Carbenicillin SMX—TMP	Kronik prostatit ve BPH	Asemptomatik
4	241/3569	30	A.T.	Proteus	Normal bulgular	Proteus	Carbenicillin SMX—TMP	Kronik prostatit	Semptomlar devam ediyor kontrol, yetersiz TUR
5	255/3807	65	I.A.	E.Coli	MBD, trigonit	Üreme yok	Gentamisin Nalidixic asid	Kronik prestatit	Asemptomatik
6	170/2998	43	A.U.	Pseudomonas	Normal bulgular	Üreme yok	Tobramisin Carbenicillin	Kronik prostatik	Asemptomatik
7	157/2893	26	O.Y.	E.Coli	Normal bulgular	Üreme yok	Gentamisin Nalidixic asid	tbc.prostatit	Asemptomatik ayrıca TUR'dan sonra Anti tbc
8	146/2004	45	M.I.	E.Coli	Normal bulgular	Üreme yok	Gentamisin Ampicillin	Kronik prostatit	Asemptomatik
9	172/1616	54	H.Ö.C.	Klebsiella	BPH, trigonit	Pseudomonas	Tobramisin Carbenicillin	BPH, Kronik prostatit	Semptomlar devam ediyor, kontrol yetersiz TUR
10	341/5731	59	M.B.	E.Coli	Normal bulgular	Üreme yok	Gentamisin SMX—TMP	Kronik prostatit	Asemptomatik
11	26/491	61	M.C.	E.Coli	BPH, trigonit	Üreme yok	Tobramisin SMX—TMP	Granülomatöz prostatit	Asemptomatik
12	59/973	53	Y.G.	E.Coli	Normal bulgular	Üreme yok	Gentamisin Nalidixic	Kronik prostatit	Semptomlar devam ediyor, kontrol yetersiz TUR
13	112/914	35	I.A.	Proteus	MBD, trigonit	Proteus	Carbenicillin Nalidixic asid	Kronik prostatit	Semptomlar devam ediyor, kontrol yetersiz TUR
14	173/3041	32	S.S.	E.Coli	Normal bulgular	Üreme yok	Ampicillin SMX—TMP	Kronik prostatit	Asemptomatik
15	179/2265	60	H.Ö.	E.Coli	BPH, trigonit	Üreme yok	Gentamisin Nalidixic	Kronik prostatit BPH	Asemptomatik
16	176/3188	65	H.C.	E.Coli	BPH, trigonit	Üreme yok	Tobramisin SMX—TMP	Kronik prostatit BPH	Semptomlar devam ediyor, kontrolde yetersiz TUR
17	248/4096	75	S.A.	Proteus	BPH, trigonit	Üreme yok	Carbenicillin SMX—TMP	Kronik prostatit BPH	Asemptomatik
18	292/1016	35	I.A.	E.Coli	Normal bulgular	Üreme yok	Gentamisin SMX—TMP	Kronik prostatit	Semptomlar devam ediyor, kontrol yetersiz TUR

BULGULAR

Fizik muayenede bazı hastalarda benign prostat hiperplazisi (BPH) dışında patolojik bir bulgu bulunamadı. İdrar tetkiklerinde pyürü ve bakteriürü vardı. İVP bulguları normaldi. Sistoüretroskopide bazı hastalarda mesane boyunu darlığı (MBD), BPH ve trigonit görüldü. TUR sırasında bazı hastalarda prostat dokusundan beyaz renkte enfekte materyalin sızdığını görüldü. TUR (P) materyalinin histopatolojik incelenmesinde 10 hastada kronik prostatit 6 hastada kronik prostatitle birlikte BPH, 1 hastada tüberküloz (tbc) prostatit ve bir hastada da granülomatöz prostatit bulundu.

TUR (P)'den sonra ortalama 3 ay-1,5 yıl süreyle izlenen hastalardan 10'unda şikayetlerin ve bakteriürünün kaybolduğu anlaşıldı. Tbc. prostatitli hasta asemptomatik hale geldi. Bu hastaya ayrıca antitüberküloz tedavi başlandı. Granülomatöz prostatitli hasta asemptomatik seyretti. Semptomları devam eden 6 hastaya yapılan kontrol sistoüretroskopide 4 hastada yeterli rezeksyon yapılmadığı, bir hastada MBD geliştiği, bir hastada yeterli rezeksyon yapıldığı halde semptomların devam ettiği anlaşıldı. Semptomları devam eden 3 hastada idrarda bakteri izole edilemedi (Bulgular Tablo 1'de özetlenmiştir).

TARTIŞMA

Yeni geliştirilen antibakteriyel ilaçlarla tedavi denendiği halde kronik bakteriyel prostatit tedavisinde genellikle başarılı sonuçlar elde edilemediği açıktır. Uzun süren süpressif antibiyotik tedavisine ara verildiğinde vezikal irritabilité semptomları ve bakteriüri tekrarlar⁽¹⁾.

Total prostatektomi bu hastaların çoğunda kesin tedavi sağlar. Post-operatif seksüel impotans ve üriner inkontinans riski yüksek olmasına karşılık bütün enfekte prostat dokusu TUR ile temizlenmelidir⁽²⁾.

Smart ve Jenkins 32 kronik prostatitli hastada TUR (P) ile %72 oranında başarılı sonuçlar almışlardır⁽³⁾. Ancak Meares ve Stamey hastaların %30'unda kesin tedavi elde etmişlerdir⁽⁴⁾.

Prostat taşlarının prostattaki enfeksiyonun tekrarlamasında önemli rol oynadığı bildiriliyor⁽⁵⁾. Prostat taşları kapsüle yakın olduğu için TUR sırasında perforasyonu önlemek amacıyla fazla rezeksyon yapılmaz ve yerinde bırakılır. Geride kalan prostat taşları ile birlikte enfekte prostat dokusu antibakteriyel ilaçlar alındığı halde enfeksiyonun devamına yol açar. Bu yüzden prostat kapsülüne kadar bütün dokular radikal prostatektomide olduğu gibi TUR ile temizlenmelidir.

TUR (P) ile birlikte uzun süreli (2-6 ay) ve etkili bir antibiyotik uygulaması esastır⁽⁶⁾.

Oleandomycine ve eritromycine prostat sıvısına yeterli konsantrasyonda bulundukları halde bu antibakteriyel ajanlar ancak gram pozitif bakteriler için etkilidir. Kronik bakteriyel prostatitte %80 E.Coli, %20 proteus, klebsiella ve aerobakter izole edilmiştir. Mikst enfeksiyon %20 oranında bulunmuştur. Bazı araştırcılara göre gram pozitif bakteriyelerin oranı yüksektir⁽⁷⁾.

Kronik bakteriyel prostatit tedavisinde doxycycline, rosamycine ve kanamycine

tedavisinden zaman zaman başarılı sonuçlar alınmaktadır⁽⁸⁾.

Sulfamethaxazole trimetoprim (SMX-TMP) tedavisine 3 ay devam edilirse %40-70 oranında kronik bakteriyel prostatit kesin tedavi edildiği, en başarılı sonucun %74 oranında carbenicillin idanyl-sodium'la 2 ay süre ile uygulanan tedaviden alındığı bildiriliyor⁽⁹⁾.

Sonuç olarak kronik bakteriyel prostatit tedavisinde TUR ile bütün enfekte prostate dokularının temizlenmesi ve uzun süreli etkili bir antibakteriyel tedavi bu hastaların önemli bir kısmında deneyimlerimizde aldığımız sonuçlara göre kesin tedavi sağlayacaktır.

ÖZET

Mart 1983 ila Mayıs 1985 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Uroloji Kliniğine kronik bakteriyel prostatiti olan 18 hasta başvurdu. Bunların yaş sınırları 26 ila 75 ve yaş ortalamaları 51,3 idi. Uzun süreli antibakteriyel tedaviye rağmen vezikal irritabilite ve tekrarlayan bakteriürü devam ediyordu. Biz bu hastalara TUR (P) uyguladık ve iki ila altı aylık uzun süreli antibakteriyel drogları kullanmaya devam ettik. Bu hastaların %55'i (10 olgu) TUR (P) uygulaması ile şifa buldular. Geri kalan hastalarda (%45) ise incomplet prostatic reseksiyon yapıldığını gözlemledik.

SUMMARY

18 patient with chronic bacterial prostatitis in the age range of 26 to 75 years with a mean of 51,3 years were admitted to the Urology Department of Selçuk University Medical School between the years March 1983 to May 1985. Although longterm antibacterial supressive therapy was done, vesical irritability and recurrent bacteriuria were persisted.

We performed TUR (P) and continued long-term anti-bacterial agents (2-6 month). %55 of these patients (10 case) cured by performing TUR (P). We've realised that incomplet prostatic resection is done remaining %45 of the patients.

KAYNAKLAR

- 1 — **Lowson, R.K., Jacobs, C.S.:** Infections of the genitourinary tract. *Surg. Infectious Diseases*. Chp. 45, p.1069, Saund. 1983.
- 2 — **Silber, S.J.:** Transurethral resection and chronic prostatitis. p.133-168, App.Cntr.Croft. 1977.
- 3 — **Smart, C., Jenkins J.D.:** The role of transurethral prostatectomy in chronic prostatitis. *Br. J.Urol.* 45:654, 1973.
- 4 — **Meares, E.M., Stamey T.A.:** The diagnosis and management of bacterial prostatitis. *Br. J.Urol.* 44:175, 1972.
- 5 — **Meares, E.M.:** Prostatitis, N.Amer.Urol.Clin. Feb.1975.
- 6 — **Orland, M.S., Honno M.P., Wein A.J.:** Prostatitis, *Urology* 25:439-459, 1985.
- 7 — **Meares, E.M.:** Urinary tract infections in men, *Champbell's Urology*. Fourth.Ed. p.509-556, Saund. 1979.
- 8 — **Prow, A., Saeks T.:** Chronic bacterial prostatitis, New therapeutic aspects. *Br. J.Urol.* 48:245, 1976.
- 9 — **Mobley, D.F.:** Bacterial prostatitis, treatment with carbenicillin sodium, *Invest. Urol.* 19:31, 1981.