

ULUSLARARASI PROSTAT SEMPTOM SKORU'NUN YAŞ VE PARMAKLA REKTAL MUAYENE İLE KORELASYONU

CORRELATION OF INTERNATIONAL PROSTATE SYMPTOM SCORE WITH AGE AND DIGITAL RECTAL EXAMINATION

EROL, H., DÜNDAR, M., KOÇAK, İ.

ÖZET

Bu çalışmamızda, Uluslararası Prostat Semptom Skoru (IPSS)'nin yaş ve Parmakla Rektal Muayene (PRM) ile olan ilişkisi araştırılmıştır.

Ekim/96 ve Haziran/98 tarihleri arasında Anabilim Dahımız Polikliniğimize başvuran 45 yaş üstü tüm erkek hastalarımıza Türk Prostat Sağlığı Konseyi tarafından IPSS'den uyarlanan Semptom Skoru verilmiş ve daha sonraki ziyaretlerinde toplanarak kaydedilmiştir. Prostat dışı bir yakınma ile başvurmuş olsalar dahi bu yaş grubundaki tüm olgularımıza PRM yapılmıştır. Dokümantasyonu eksiksiz olan 407 olgumuz (yaşları 46-86, ortalama: 60.43±8.15) çalışmaya dahil edilmiştir. Bu çalışmada, IPSS'deki sorular, toplam skordan başka hem obstrüktif ve irritatif olarak gruplanarak hem de tek başlarına ele alınarak PRM ve yaş ile ilişki yönünden Spearman korelasyon testi ile araştırılmıştır.

Toplam Skor (S) ve Yaşam Kalitesi Değerlendirme İndeksi (L)'in, PRM ve yaşla korelasyonu zayıftır. Obstrüktif ve irritatif gruplanmış halde korelasyondaki artış belirgin değildir. (L) ile (S) çok iyi ve anlamlı bir korelasyon içindir. Aynı şekilde obstrüktif ve irritatif semptomlara verilen cevaplar da kendi gruplarında orta/iyi bir korelasyon içindedirler.

IPSS gruplanarak ve tek tek elemanları ile değerlendirildiğinde, PRM ve yaşla olan korelasyonunda dikkatimizi çeken sonuç, PRM'nin daha çok obstrüktif semptomlarla anlamlı bir ilişki içinde bulunduğu, buna karşılık yaşın özellikle noktüri ile istatistiksel anlamlı olarak bir korelasyon gösterdiği olmuştur.

ABSTRACT

In this study the relationship between International Prostate Symptom Score (IPSS), Digital Rectal Examination (DRE) and age was investigated.

Throughout the period of October 1996 and June 1998 all our male outpatients older than 45 years were asked to fill in IPSS questionnaire adapted by the Turkish Prostate Health Council. All of these patients were rectally examined regardless of their initial complaints. 407 patients with complete documentation (age-range: 46-86, mean age: 60.43±8.15) were included in the study. Apart from the Total Score (S), the questions individually were grouped as obstructive and irritative. These subgroups as well as the questions individually were compared with each other, with Quality of life Score (L), with DRE and with age, by means of the Spearman Correlation Test.

Total Score (S), Quality of Life Score (L) and IPSS subgroups found to correlate weakly with DRE and age. There was no significant increase in this correlation when the subgroups were examined in the same manner. (L) correlated most strongly with (S) and its subgroups. The individual questions showed also moderate to well correlation with each other in their respective subgroups.

In this study the striking finding was that DRE correlated more significantly with questions for obstructive symptoms while age was especially with nocturia in statistical significance.

ANAHTAR KELİMELEER: IPSS, Yaş, Parmakla Rektal Muayene

KEY WORDS: IPSS, Age, Digital rectal examination.

Dergiye geliş tarihi: 29.10.1998

Yayına kabul tarihi: 19.2.1999

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Aydın

Türk Üroloji Dergisi: 25 (2): 213-217, 1999

213

GİRİŞ

Günümüzde Uluslararası prostat semptom skoru (IPSS), prostatizm tarif eden hastaya yaklaşımda kantitatif bir ölçer olarak üroloji pratiğinde yaygın kullanım alanı bulmuş durumdadır. Kliniğin derecelendirilmesi, tedavi metodunun seçilmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesinin yanı sıra farklı merkezlerin çalışmalarının karşılaştırılmasında da başvurulmakta olan bu skorlamanın aslında anatomi (örneğin prostat volümü) ve fizyolojiyi (örneğin idrar akım hızı) başarıyla yansıtmadığı da bilinmektedir. Bu uyumsuzlukta, IPSS'un bir dizi semptomun toplam göstergesi olmasının rolü olabileceği düşüncesinden hareketle, bu bütünü ana gruplara (obstrüktif ve irritatif semptomlar) ve tek tek elemanlarına ayırarak ele aldığımızda uyumun artması beklenerek bu çalışma düzenlendi.

MATERYAL VE METOD

Ekim 1996 ve Haziran 1998 tarihleri arasında anabilim dalımız polikliniğine başvuran 45 yaş üstü tüm erkek hastalarımıza Türk Prostat Sağlığı Konseyi tarafından IPSS'den uyarlanan Semptom Skoru verildi ve daha sonraki ziyaretlerinde toplanarak kaydedildi. Prostatizm dışında bir nedenle de başvurmuş olsalar bu yaş grubundaki tüm hastalarımıza parmakla rektal muayene (PRM) yapıldı. PRM tekniğimiz: Picker pozisyonunda yapılmaktadır ve prostat bezinin rektum içine doğru yaptığı her bir santimetre çıkıntı için bir derece olarak ifade edilmektedir.

Dokümantasyonu eksiksiz olan 407 olgumuz çalışmaya dahil edildi. Bu çalışmada, toplam skordan başka IPSS'deki sorular obstrüktif (1. rezidüel idrar hissi, 3: kesik kesik idrar yapma, 5: projeksiyon kaybı, 6: bekleme) ve irritatif (2: sık idrar, 4: ani idrar hissi ve kaçırma, 7: gece idrara çıkma) olarak gruplandı. Bu gruplar içindeki soruların birbiriyle olan korelasyonu, ayrıca soruların tek tek PRM, hasta yaşı ve Yaşam Kalitesi Değerlendirme İndeksi (L) ile olan korelasyonları araştırıldı. Bunun yanı sıra tüm tek soruların tanımlayıcı istatistiksel dökümleri de yapıldı. İstatistiksel analiz için SPSS programından

yararlanıldı. Bağıntı analizinde Spearman korelasyon testi kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 407 olgumuzun yaşları 46-86 arasında değişmekte olup ortalaması 60.43 ± 8.15 dir. Parmakla rektal muayene ile ortalama prostat büyüklüğü derece I olarak saptanmıştır. Toplam IPSS (S) ortalaması 12.25 ± 7.52 , Yaşam kalitesi Değerlendirme İndeksi (L) ortalaması: 2.63 ± 1.68 dir. Obstrüktif ve irritatif semptomlara ait skorların ortalamaları sırasıyla 7.22 ± 5.34 ve 5.07 ± 3.52 dir. Bu bulgular Tablo: 1'de özetlenmiştir.

Tablo-1: Olguların yaş, PRM ve IPSS ortalamaları

Tablo:1	yaş	PRM		S	L	Obstr.	İrritat.
Ortalama	60.43	1.13	ortalama	12.25	2.63	7.22	5.07
±SD	8.15	0.48	±SD	7.52	1.68	5.34	3.52

AÇIKLAMASI: Olguların yaşları, **PRM** bulguları, IPSS toplam skorları (S), Yaşam Kalitesi Değerlendirme İndeksi (L), **Obstrüktif** semptom skorları ve **İrritatif** semptom skorlarına ait ortalama değerler ve standart sapma değerleri.

Tek tek ele alındığında en yüksek skorlamalar, 7: gece idrara çıkma (2.35 ± 1.52) ve 5: projeksiyon kaybı (2.34 ± 1.83) semptomlarında saptanmıştır. Diğer bir ifade ile hastalar son bir ayda geceleri ortalama 2-3 kez idrar yaptıklarını ve işemelerinin yarıya yakınında idrar akım hızlarında zayıflama olduğunu ifade etmişlerdir. En az yakınılan semptom ise idrar kaçırma 0.74 ± 1.26 .

Tek tek sorulara verilen değerlerin ortalaması ve standart sapması Tablo: 2'de gösterilmiştir.

Tablo-2: Soruların her birine verilen skorların ortalaması ve standart sapması.

Tablo: 2	Soru 1	Soru 2	soru 3	soru 4	soru 5	soru 6	soru 7
ortalama	1.77	1.98	1.88	0.74	2.34	1.22	2.35
±SD	1.82	1.65	1.72	1.26	1.83	1.63	1.52

AÇIKLAMASI: IPSS sorularının her birine verilen cevapların tek tek ortalaması ve standart sapması.

Semptomların birbiriyle olan ilişkisi Spearman korelasyon testi ile incelendiğinde en anlamlı korelasyonun obstrüktif semptomların kendi aralarında ve irritatif semptomların da kendi aralarında bulunduğu saptandı.

Soruların birbirleriyle olan korelasyonlarının dökümü Tablo: 3'de özetlenmiştir.

Tablo-3: IPSS sorularının birbiriyle uyumu

soru 2	0.38					
soru 3	0.53	0.38				
soru 4	0.29	0.34	0.23			
soru 5	0.33	0.24	0.48	0.10		
soru 6	0.36	0.28	0.49	0.16	0.43	
soru 7	0.25	0.45	0.32	0.34	0.5	0.22
	soru 1	soru 2	soru 3	soru 4	soru 5	soru 6

AÇIKLAMASI: Sorulara verilen değerlerin birbirleriyle olan ilişkisini gösteren Spearman Korelasyon sayısı (rs). En yüksek olanlar koyu gölgelendirilmiştir.

Semptom skorları toplam olarak (S) ve obstrüktif ve irritatif alt gruplara ayrılmış olarak ve nihayet tek tek ele alınarak, Yaşam Kalitesi Değerlendirme İndeksi (L), yaş ve PRM ile olan ilişkileri Spearman korelasyon testi kullanılarak incelendiğinde şu sonuçlara varıldı: (L), tüm parametrelerle iyi ($0.50 < rs < 0.75$) ve çok iyi ($0.75 < rs < 1.00$) korelasyon göstermiştir. PRM, en belirgin (ancak çok zayıf $rs < 0.25$) obstrüktif semptomlarla ve özellikle projeksiyon kaybı semptomu ile; yaş ise irritatif semptomlarla ve özellikle gece idrara çıkma ile korelasyon göstermiştir.

Yaş ve PRM ile toplam skor (S), Yaşam Kalitesi Değerlendirme İndeksi (L), İrritatif ve Obstrüktif skorlar arasındaki bağıntılar Tablo: 4'de, tek tek her bir soruyla, yaş ve PRM arasındaki ilişki Tablo: 5'de sunulmuştur. Yaşam Kalitesi İndeksi bazı olgularca doldurulmadığı veya gözden kaçtığından, bazı olgularda ise sadece toplam skor kaydedildiği için denek sayıları farklılık göstermektedir.

Tablo-4: IPSS'in yaş ve PRM ile uyumu

Tablo: 4		obstr.	İrrit.	S	L
	rs	0.07	0.14	0.10	0.17
YAŞ	N	402	402	407	161
	p	0.17	0.006	0.046	0.035
	rs	0.19	0.10	0.17	0.17
PRM	N	402	402	407	161
	p	0.00	0.04	0.00	0.037

AÇIKLAMASI: Yaş ve PRM ile İrritatif ve Obstrüktif Skorlar, Toplam Skor (S) ve Yaşam Kalitesi Değerlendirme İndeksi (L) arasındaki Spearman korelasyon katsayısı (rs), denek sayısı (N) ve istatistikî önemlilik düzeyi (p). Belirgin olanlar koyu gölgelendirilmiştir.

Tablo-5: Tek tek soruların yaş ve PRM ile uyumu

Tablo: 5		Soru 1	soru 2	soru 3	soru 4	soru 5	soru 6	soru 7
	rs	-0.05	-0.006	0.05	0.06	0.13	0.07	0.28
YAŞ	N	402	402	402	402	402	402	402
	p	0.30	0.99	0.28	0.24	0.01	0.18	0.00
	rs	0.12	0.09	0.14	0.07	0.19	0.11	0.05
PRM	N	402	402	402	402	402	402	402
	p	0.02	0.08	0.006	0.14	0.00	0.03	0.28

AÇIKLAMASI: Tek tek sorularla, yaş ve PRM arasındaki ilişkiyi gösteren Spearman korelasyon katsayısı (r_s), dökümanite edilen olgu sayısı (N) ve istatistikî önemlilik düzeyi (p). Vurgulanmak istenen koyu gölgelendirilmiştir.

TARTIŞMA

Bu gün için IPSS, BPH'lı hastayı araştırma-ya başlamanın ilk basamağıdır. Bu "araç" hastanın kliniğini olabildiğince objektif ölçmektedir. Gene de bir tarama yöntemi ya da toplumda BPH prevalansının saptanmasında tek başına bir seçim kriteri olarak kullanımı önerilmemekle beraber tedavi seçiminde ve takibinde, ayrıca klinik çalışmalarda bir ortak dil ve standardizasyon sağlamıştır. Bu konudaki son gelişmeler, tedavi yaklaşımında karar verdirici basamağın, hastanın semptomundan duyduğu rahatsızlık, yani Yaşam Kalitesi Değerlendirme İndeksi (L) olması gerektiği şeklindedir.

Hemen bütün çalışmalarda Yaşam Kalitesi Değerlendirme İndeksi (L) ile toplam skor (S) çok iyi bir korelasyon içindedir. Bizim çalışmamızda da (L)'in gerek toplam skorla gerekse alt grup ve her bir skorla korelasyonu iyi-çok iyi derecededir.

Ancak son derece girift bir fizyopatolojiye sahip olan BPH kliniğinde birbirlerinden farklı patolojilerin benzer tablolara sebep olmaları, semptomlar arasında da bir iç-içeliğe yol açmaktadır. Değişik alt üriner semptomlarını sorgulayan böyle bir sistemi, obstrüktif ve irritatif alt gruplara ayırdığımızda, her bir alt gruptaki semptom skorlarının en anlamlı korelasyonu gene kendi gruplarındaki diğer semptom skorlarıyla yapmaları test ve uygulamasının, tutarlılığı ve güvenilirliği açısından olumlu bir bulgu sayılmalıdır.

Van Venrooij ve arkadaşları, prostat volümünü PRM ve transrektal ultrasonografi (TRUS) ile ölçmüş, obstrüksiyon derecesini ise uroflow ve basınç akım çalışmalarıyla değerlendirilmiş ve sonuç olarak prostat volümü ile obstrüksiyon derecesi arasında anlamlı bir korelasyon saptamışlardır. Aynı çalışmada, anatomi ve fizyopatoloji arasındaki bu uyum, klinikte olan ilişkiye yansımamış ve prostat volümüyle IPSS skorlaması arasında korelasyon olmadığı sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde, Barry ve arkadaşları da, AUA semptom skoru ile transabdominal ölçülmüş prostat volümü arasında istatistiksel önemli bir ilişki bulamamışlardır.

Bu çalışmamızda bunun aksine prostatın büyüklüğü ile obstrüktif semptomların arasında korelasyon saptanmıştır. PRM ve obstrüktif semptomların skorları arasındaki Spearman korelasyon katsayısı (rs) 0.19, ve istatistiksel önemlilik düzeyi çok yüksek bulunmuştur (p) 0.000. Bosch ve arkadaşları da yaptıkları çalışmada prostat volümünü transrektal olarak ölçmüşler ve tam olarak aynı sonuçlar elde etmişlerdir. Bu korelasyon derecesi her ne kadar zayıfsa da, çalışmamızda anlamlı ilişkinin sadece obstrüksiyonu temsil eden sorularla olması vurgulanabilecek niteliktedir.

Buna karşılık yaş faktörünün gene istatistiksel anlamlı olarak irritatif semptom grubu ile ko-

rele ettiği saptanmıştır. Bu ilişki grup olarak bakıldığında zayıfsa da, nokturi semptomu olarak ele alındığında hem önemlilik düzeyi yükselmekte hem de ilişki orta derecede anlamlı hale gelmektedir. Böyle bir detaylama yapılmadığında, Bosch ve arkadaşları 0.09 gibi çok zayıf bir ilişki saptamışlardır.

Çalışmamızda ayrıca tüm IPSS, yaş ve PRM parametrelerinin istatistiksel bir dökümü de yapılmıştır. Burada vurgulanabilecek sonuç en yüksek skorlanan sorunun nokturi, en düşük skorlanan ise urgency incontinans olduğudur.

Sonuç olarak, IPSS ve yaşam kalitesi değerlendirme indeksi mesane disfonksiyonunu kantitatif olarak değerlendirilebilecek bir ölçer bulunana kadar güvenilir ve değerli bir ilk basamak testi olarak yerini korumaktadır. Obstrüktif semptomların özellikle projeksiyon kaybının prostat büyüklüğü ile, irritatif semptomların özellikle noktürinin ise yaşla korele ettiği göz önüne alınırsa IPSS değerlendirmesinin daha fazla klinik anlam taşıyabildiği kanısındayız.

KAYNAKLAR

- 1- Bozkırlı, İ.: Yeni Üroloji, Fizik Muayene Yöntemleri, Ankara Üniversitesi Basımevi, s: 63-66, 1987.
- 2- O'Leary, M. P., Barry, M. J.: Evaluating symptoms and functional status; in Kirby, R., McConnell, J. D., Fitzpatrick, J. M., et al (eds): Textbook of benign prostatic hyperplasia, ch: 12p: 139-147, 1996.
- 3- Bosch, J. L., Hop, W. C., Kirkels, W. J., et al: The International Prostate Symptom Score in a community-based sample of men between 55 and 74 years of age: prevalence and correlation of symptoms with age, prostate volume, flow rate and residual urine volume. Br. J. Urol, 75: 622, 1995.
- 4- Jepsen, J. V., Bruskewitz, R. CC: Comprehensive patient evaluation for benign prostatic hyperplasia, Urology, 51 (4A Suppl): 13-18, 1998.
- 5- Guess, H. A: Population-based studies of benign prostatic hyperplasia; in Kirby, R., Mc Connell, J. D., Fitzpatrick, J. M., et al (eds): ch 10 p: 117-124, Textbook of benign prostatic hyperplasia, ch: 10 p: 117-124, 1996.

- 6- Van Venrooji, G. E., Bonn, T. A., Giar, R. P.: International prostate symptom score and quality of life assesment versus urodynamic parameters in men with benign prostatic hyperplasia symptoms. J. Urol 153: 1516, 1995.
- 7- Barry, M. J., Cockett, A., Holtgrewe, H., et al: Relationship of symptoms of prostatism to commonly used physiologmcal and anatomical measures of the severity of benign prostatic hyperplasia. J. Urol., 150:351, 1993.