

LAPAROSKOPIK RADİKAL PROSTATEKTOMİ UYGULAMASI

LAPAROSCOPIC RADICAL PROSTATECTOMY

YILDIRIM İ., BEDİR S., AVCI A., DAYANÇ M., PEKER A.F.

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Üroloji Anabilim Dalı, ANKARA

ABSTRACT

Introduction: Schuessler applied the first laparoscopic radical prostatectomy in 1992. Nowadays, laparoscopic radical prostatectomy is performed in a lot of medical centers all over the world. We are presenting the first laparoscopic radical prostatectomy application in our clinic.

Case: We applied laparoscopic radical prostatectomy operation to a patient in our clinic. This patient was 65 years old, the serum PSA value was 14.6 ng/ml, the result of prostate biopsy showed prostate adenocarcinoma and gleason score was 5 (2+3). The laparoscopic radical prostatectomy was applied with retroperitoneal technique. We used three 10 mm and two 5 mm trocars and the operation time was 5.5 hours. The surgical margin was positive in the case. The urinary incontinence was treated by medical treatment.

Conclusion: We performed the first laparoscopic radical prostatectomy in our country. This showed us it is possible to apply this operation for appropriate cases in specific medical centers.

Key Words:

ÖZET

İlk laparoskopik radikal prostatektomi 1992 yılında Schuessler ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. Laparoskopik radikal prostatektomi günümüzde dünyada bir çok merkezde rutin olarak yapılmaktadır. Biz burada kliniğimizde gerçekleştirilen ilk laparoskopik radikal prostatektomi uygulamasını sunuyoruz.

Kliniğimizde bir hastaya laparoskopik radikal prostatektomi uyguladık. Hasta 65 yaşındaydı ve PSA değeri 14.6 ng/ml idi. Prostat biyopsisi sonucu adenokarsinoma ve Gleason skoru 5 (2+3) olarak rapor edildi. Hastaya laparoskopik radikal prostatektomi retroperitoneal olarak uygulandı. Operasyonda 3 adet 10mm ve 2 adet 5mm trokar kullandık. Operasyon zamanı 5.5 saat idi. Cerrahi sınır pozitif olarak rapor edildi. Hastada postoperatif gelişen inkontinans medikal tedaviye cevap verdi.

Ülkemizdeki ilk laparoskopik radikal prostatektomi uygulamasını gerçekleştirdik. Uygun merkezlerde ve uygun vakalarda laparoskopik radikal prostatektominin uygulanabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler:

GİRİŞ

İlk laparoskopik radikal prostatektomi 1992 yılında Schuessler ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir¹, ancak teknik birtakım zorluklar nedeniyle o yıllarda yaygın olarak uygulanamamıştır. Günümüzde ise dünyada bir çok merkezde rutin olarak yapılmaktadır²⁻⁸. Metot olarak transabdominal ve retroperitoneal olarak girişim tercih edilebilmektedir. Biz burada kliniğimizde gerçekleştirilen ilk laparoskopik radikal prostatektomi uygulamasını sunuyoruz.

OLGU SUNUMU

65 yaşında erkek hasta infravezikal obstrüksiyon ve sol inguinal herni nedeniyle kliniğimize baş vurdu. Hastanın tekrarlanan PSA değerleri 14.6 ng/ml ng/ml arasında değişmekteydi. Rektal muayenesinde patolojik nodül tespit edilememiş olup, yapılan biyopside patoloji sonucu pros-

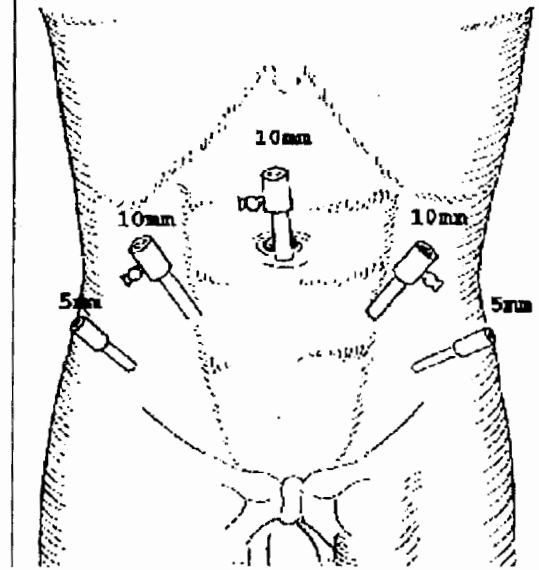
tat adenokarsinomu ve Gleason skoru 5 (2+3) olarak geldi. Yapılan ileri tetkiklerde hasta evre T1c olarak değerlendirildi. Hastanın onayı alınarak laparoskopik radikal prostatektomi planlandı.

Operasyon hazırlığı olarak bir gece önce lağman ile bağırsak temizliği yapıp profilaktik antibiyotik başlandı. Operasyondan önce nazogastrik sonda, üretral kateter ve rektal tüp takıldı.

Laparoskopik radikal prostatektomi: Hasta supin pozisyonunda bağırsakları çalışma sahasından uzaklaştırmak için 30 derece defleks şekilde pozisyon verildi. Umblikusun alt kenarında 1 cm insizyon yapıldı, cilt altı ve rektus kasi geçilerek rektus alt fasyasına ulaşıp periton açılmayacak tarzda simfis pubise doğru dokular parmakla serbestleştirildi. Balon disektör bu yoldan simfis pubise kadar ilerletilip, 10 mm optik ile görülerek 70 ml civarında şişirilerek apikal diseksiyon ya-

pıldı. Operasyon sahası diğer trokarları yerleştirmek için batın alt kadrın ön duvarı her iki yönde krista ilakalara kadar serbestleştirildi. Her iki taraf Spina İliaka Anterior Superior'un 1.5 cm medialine toplam 2 adet 5 mm ve umblikus ile bu trokarların arasına rektus lateralinde olacak şekilde toplam 3 adet 10 mm trokar yerleştirildi. Operasyonda iki adet bipolar koter kullanıldı. 30 derece optik az manüplasyonla geniş açılı görebilmek için tercih edildi. Klasik olarak önce sağ sonra sol pelvik lenfadenektomi yapıldı. Lenfadenektomi işlemi yaklaşık 1 saat civarında sürdü ve örnekler frozen çalışma için patolojiye gönderildi. Her iki örnek sonucu malinite negatif olarak geldi. Bunun üzerine apikal diseksiyon yapıp önce sağ sonra sol endopelvik faysa keskin ve künt diseksiyonla açıldı. Prostat apikal bölgeden assendan prostatektomi tekniğiyle nörovasküler demetleri korumadan membranöz üretra ve dorsal ven kompleksi kalacak şekilde serbestleştirildi. Dorsal ven kompleksinin iyi vizüalize olduğu için prostat aleyhine olacak şekilde koterize edilerek kesildi. Membranöz üretra kesilerek prostat apeks bölgesi tamamen serbestleştirildi. Üretral kateter bağlanıp kesilerek askı olarak kullanıldı. Prostat rektum tarafından serbestleştirilip veziküla seminalislere ulaşıldı. Bu şekilde çalışma aletlerin ve optiğin giriş yönüne ters olduğu için zorlandı ve desenden prostatektomi tekniğine geçildi. Mesane boynu korunarak prostat mesaneden ayrıldı. Desenden olarak veziküla seminalisler serbestleştirildi. Prostat askıya alınarak değişik yönlerden veziküla seminalisler ve vaz deferensler serbestleştirildi. Vaz deferensler bağlanıp kesilerek specimen tamamen dokulardan ayrıldı. Prostat organ poşetine konularak umblikal insizyondan çıkarıldı. 24 F 3 yollu foley kateter takılıp kılavuzluğunda 2/0 vikril ile saat 12 ve 6 hizasına önce üretradan sonra mesane boynundan geçecek şekilde sütür konuldu. Üretral sonda mesaneye itilip balonu 50 ml şişirildi. Daha sonra üretral kateter ve düğümler aynı anda çekilerek üretrovezikal anastomoz gerçekleştirildi. Sağ inguinal herni laparoskopik preperitoneal prolen match kullanılarak onarıldı. Loja 20 F dren konularak operasyona son verildi. Operasyon yaklaşık olarak 5.5 saat sürdü. Operasyon esnasındaki kanama miktarı 350 cc olarak ölçüldü. Ameliyat sı-

rasında ve sonrasında önemli bir komplikasyon ile karşılaşılmadı.



Resim 1. Trokarların yerleşimi

Postoperatif patoloji sonucu prostat adenokarsinomu, Gleason skoru 5 (2+3) ve cerrahi sınır pozitif olarak rapor edildi. Dren postoperatif 7. günde, üretral kateter ise 21. günde çekildi. Hastada önce total inkontinans gelişti, 1 hafta sonra Kegel egzersizi uygulandı ve antikolinerjik tedavi verilerek hasta taburcu edildi.



Resim 2. Postoperatif spesimenin makroskopik görüntüsü

TARTIŞMA

Kliniğimizde ilk laparoskopik radikal prostatektomi olduğu için majör komplikasyon yapmamak ve açık ameliyata geçmemek için birçok tereddütler ile bu ameliyat gerçekleştirildi. Has-

tanın hernisi olması ve laparoskopik girişimlerde teknik olarak çok deneyimli olmadığımızdan genel cerrah ile birlikte operasyon yapıldı. Ürolojik malinitelerde laparoskopik girişimler komplike- dir ve öğrenmesi zordur⁹. Komplikasyon riski ve operasyon süresi tecrübe ile azalmaktadır⁹. Öğ- renme eğrisi 30 ile 50 vaka arasında değişmekte- dir^{9,10}. Bu nedenle daha fazla sayıda olguda bu işlemi gerçekleştirmemiz gerekmektedir.

Bu operasyon tekniği klasik teknikten üstün olabilmesi için insizyon yerinin daha az olması, kanamanın daha az olması, operasyon süresinin kısa olması, hospitalizasyonun daha kısa sürmesi ve en önemlisi efektif olması gerekmektedir. Bu faktörlerin ilk ikisi sağlanmıştır fakat diğer fak- törler bu vaka için istenilen düzeyde olmamıştır. Buna karşın ilk ameliyatta rutin yapılan laparos- kopik tekniklerdekine yakın ve ilk öğrenme dü- zeyi olarak iyi bir başlangıç sayılabilir.

Bu vaka kliniğimizde ilk olması nedeniyle önemlidir. Belli merkezlerde laparoskopik radi- kal prostatektomi uygulamasının yakın gelecekte ülkemizde yaygınlaşacağı kanısındayız

KAYNAKLAR

- 1- Schuessler WW, Kavoussi LR, Clayman RV, et al: Laparoscopic radical prostatectomy: Initial case report. J Urol, suppl., 147: 246A, abstract 130, 1992
- 2- Soulie M, Salomon L, Seguin P, Mervant C, Mouly P, Hoznek A, Antiphon P, Plante P, Ab- bou CC: Multi-institutional study of complicati- ons in 1085 laparoscopic urologic procedures. Urology Dec; 58(6): 899-903, 2001
- 3- Rassweiler J, Sentker L, Seemann O, Hatzin- ger M, Rumpelt HJ: Laparoscopic radical pros- tatectomy with the Heilbronn technique: An ana- lysis of the first 180 cases. J Urol, Dec; 166(6): 2101-8, 2001
- 4- Pasticier G, Rietbergen JB, Guillonnet B, Fromont G, Menon M, Vallancien G: Roboti- cally assisted laparoscopic radical prostatectomy: feasibility study in men. Eur Urol Jul; 40(1): 70- 4, 2001
- 5- Bollens R, Vanden Bossche M, Roumeguere T, Damoun A, Ekane S, Hoffmann P, Zlotta AR, Schulman CC: Extraperitoneal laparoscopic ra- dical prostatectomy. Results after 50 cases. Eur Urol, Jul; 40(1): 65-9, 2001
- 6- Turk I, Deger S, Winkelmann B, Schonberger B, Loening SA: Laparoscopic radical prostatec- tomy. Technical aspects and experience with 125 cases. Eur Urol, Jul; 40(1): 46-52, 2001
- 7- Abbou CC, Hoznek A, Salomon L, Olsson LE, Lobontiu A, Saint F, Cicco A, Antiphon P, Chopin D: Laparoscopic radical prostatectomy with a remote controlled robot. J Urol, Jun; 165 (6 Pt 1): 1964-6, 2001
- 8- Guillonnet B, Rozet F, Barret E, Cathelineau X, Vallancien G: Laparoscopic radical prostatec- tomy: Assessment after 240 procedures. Urol Clin North Am, Feb; 28(1): 189-202, 2001
- 9- Jackson, CL: Urologic Laparoscopy. Surg Oncol Clin N Am, 10(3): 571-8, 2001
- 10- Gill IS, Zippe CD: Laparoscopic radical prosta- tectomy: Technique. Urol Clin North Am, May; 28(2): 423-36, 2001