

TRANSÜRETRAL REZEKSİYON UYGULANAMAYAN BÜKÜLEBİLİR PENİL PROTEZLİ HASTADA VLAP

VLAP IN PATIENTS WITH MALLEABLE PENILE PROSTHESIS WHOM TRANSURETHRAL RESECTION COULD NOT BE APPLIED

Mehmet KALKAN, Hakkı UZUN, Emre AKKUŞ, Ramazan ALTINTAŞ, Mehmet ÇETİNKAYA
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İSTANBUL

ABSTRACT

Introduction: Transurethral resection of prostatectomy is difficult often impossible in the presence of penile prosthesis. Transurethral resection with large resectoscopes and transperineal-urethral resection are the treatment modalities in these patients. This is the first case performing and discussing VLAP as an alternative treatment option, which both treatment options couldn't be performed.

Key words: VLAP (visual laser ablation of the prostate), penile prosthesis

ÖZET

Daha önceden bükülebilir (*malleable*) penil protez takılı hastalarda BPH nedeniyle klasik rezektoskoplarla transüretral rezeksiyon güçleşmektedir. Bu hastalarda alternatif yaklaşım olan transperineal-üretral rezeksiyon ve uzun rezektoskop ile transüretral yaklaşım seçenekleri mevcuttur. Her iki seçeneğinde uygulanamadığı hastamızda alternatif tedavi yaklaşımı VLAP uygulanmış, bu yöntemin gerekçeleri tartışılmış olup bu konuda ilk olgu sunumu olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: VLAP (*visual laser ablation of the prostate*), penil protez

GİRİŞ

Bükülebilir (*malleable*) penil protezli hastada benin prostat hipertrofisine bağlı semptomların cerrahi tedavisinde ortak bir fikir bulunmamakla ve literatürde bu konuda bir yayına rastlanmamakla birlikte açık cerrahi, transüretral rezeksiyon ve transperineal-üretral rezeksiyon seçenekleri mevcuttur. Fakat bükülebilir penil protez varlığı transüretral rezeksiyon seçeneğini güçleştirmekte ve bazen imkansızlaştırmaktadır. Bu çalışmamız klasik rezektoskoplarla transüretral rezeksiyon uygulanamayan bükülebilir penil protezli hastalarda alternatif yaklaşım olarak VLAP (*Visual Laser Ablation of the Prostate*) uygulanan ilk olgu sunumu olmaktadır.

OLGU

Eretil disfonksiyon nedeniyle 1996 yılında bükülebilir penil protez implantasyonu uygulanmış 53 yaşında erkek hasta, kliniğimize alt üriner sistem semptomları ile başvurdu. Anamnezinde yaklaşık 1,5 yıldır bu şikayetlerinin mevcut olduğunu ve son 1 yıldır alfa bloker (tamsulosin 1X1) kullanmasına rağmen şikayetlerinde değişiklik olmadığını ifade etti. IPSS'i 25 olarak tespit edilen hastanın fizik muayenesinde prostat yaklaşık 40-50 gr ve adenom kıvamında palpe edildi. Hastanın PSA'sı 2.2 (0,2-2,6 ng/dl) olup kan biyokimyasında anormal bir değer saptanmadı. Ser-

best üroflowda Qmax: 9 ml/sn, işeme sonrası artık idrar: 317 cc olarak ölçüldü. Üriner sistem ultrasonografisinde prostat volümü 50 cc olması dışında bir patoloji gözlenmedi.

Hastaya transüretral prostat rezeksiyonu planlandı. Epidural anestezi altında 21F rijit sistoskop ile uretrosistoskopi yapıldı. Prostat yan lobları ve orta lobun belirgin olduğu görüldü. Mesanede herhangi bir patolojik oluşum gözlenmedi. Sistoskop çıkarılıp 24 F rezektoskopa üretrada ilerlendi. Fakat rezektoskopa eksternal sfinktere kadar gidilip daha ilerisine geçilemedi. Bükülebilir protezin mevcudiyeti penisi erekte halde tuttuğundan ve normalde flask haldeki penisin sağladığı doğal mesafeyi engellediğinden rezektoskop ilerletilemedi. Bu nedenle transüretral rezeksiyon gerçekleştirilemedi ve işleme son verildi. Transperineal yaklaşımla prostat rezeksiyonu tercih edilmediğinden alternatif olarak VLAP uygulamasına karar verildi. Girişimimizden 3 gün sonra genel anestezi altında 21 F rijit sistoskop eşliğinde yaklaşık 40 dk'da VLAP uygulandı. Ameliyat döneminde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Hastanın ameliyat sonrası 10. günde sondası alındığında idrarını rahat yapabildiği ve herhangi bir yakınmasının olmadığı görüldü.

TARTIŞMA

Rijit sistoskopların üretradaki aktif bölümünün uzunluğu 22-24 cm iken devamlı akım rezektoskopun uzunluğu ise 19,1-20 cm'dir. Aradaki 3 cm fark nedeniyle transüretral prostat rezeksiyonu gerçekleştirilemedi. Üretradaki aktif bölümünün uzunluğu, klasik rezektoskoplardan daha uzun olan *large rezektoskop* alternatif olmasına rağmen pahalı olması ve her an kullanılabilir olmaması nedeniyle birçok klinikte bulunmadığı gibi kliniğimizde de bulunmamaktadır. VLAP'ın sistoskopa uygulanıyor ve probunun sistoskopun vizüel sahasında rahatlıkla manipüle ediliyor olması alternatif tedavi yaklaşımı olarak seçmemize neden oldu. BPH'nın günümüzdeki altın standart tedavi şekli her ne kadar transüretral rezeksiyon girişimi olsa da VLAP ile yapılmış karşılaştırmalı çalışmalarda VLAP'ın da benzer başarı oranlarına sahip olduğu bildirilmiştir^{1,3,4,5}. Ayrıca VLAP daha az morbiditeye sahip ve hemoraji riski daha az olduğundan kardiyak riskli ve anti-koagülan alan hastalarda ideal tedavi seçimini oluşturmaktadır^{2,6}.

Transperineal-üretral yaklaşımda ise normal anatomik yol kullanılmadığından ve açık cerrahi girişim gerektiğinden daha invaziv bir yöntemdir ve muhtemel infeksiyon riski daha fazladır. Ayrıca VLAP ile elde edilen sonuçlar transüretral rezeksiyon ile elde edilen sonuçlarla karşılaştırılabilir olması tercih edilecek yöntem olarak VLAP'ı seçmemize yol açtı.

YORUM

Bükülebilir bir penis protezi varlığında transüretral yolla prostat rezeksiyonunun gerçekleştirilememesi üzerine VLAP uygulamasıyla sorunun çözüldüğünü anlatan bu olgu sunumunda transperineal yaklaşımın neden tercih edilmediği yeterince açıklanmamış. Ayrıca operasyona son verilip ikinci bir girişimle VLAP uygulamasının hasta açısından ne derecede yararlı ve kabul edilebilir olduğunu düşünmek gerekir. Transüretral rezeksiyon için işleme başlanıp koşulların uygun olmadığı anlaşıldığında ürologun alternatif yöntemleri bilmesi ve bunları uygulayabilmesi gereklidir. Bu açıdan sunulan olgunun yararlı olduğunu düşünüyorum. Ancak benzeri durumdaki hastalara transüretral girişim yapmak için transperineal yaklaşım yerine VLAP uygulamasının özendirilmemesi gerektiği kanısındayım.

Dr. Mete ÇEK
Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Üroloji Kliniği, İSTANBUL

VLAP, BPH'nın cerrahi tedavi gerektirdiği ve özellikle bükülebilir tip penil protezli olgulara uygulaması kolay, etkili ve güvenli bir seçenektir.

KAYNAKLAR

- 1- **Uchida T, Egawa S, Iwamura M, et al:** A non-randomized comparative study of visual laser ablation and transurethral resection of the prostate in benign prostatic hyperplasia. *Int J Urol Mar*;3 (2): 108-12, 1996.
- 2- **Wada S, Yoshimura R, Kyo M, et al:** Comparative study of transurethral laser prostatectomy versus transurethral electroresection for benign prostatic hyperplasia. *Int J Urol Oct*; 7 (10): 373-7, 2000.
- 3- **Floratos DL, Sonke GS, Francisca EA et al:** Long-term follow-up of laser treatment for lower urinary tract symptoms suggestive of bladder outlet obstruction. *Urology Oct* 1; 56(4): 604-9, 2000.
- 4- **Jung P, Mattelaer P, Wolff JM, Mersdorf A, et al:** Visual laser ablation of the prostate: Efficacy evaluated by urodynamics and compared to TURP. *Eur Urol* 30(4): 418-23, 1996.
- 5- **Cowles RS 3rd, Kabalin JN, Childs S, et al:** A prospective randomized comparison of transurethral resection to visual laser ablation of the prostate for the treatment of benign prostatic hyperplasia. *Urology Aug*; 46 (2): 155-60, 1995.
- 6- **Mattelaer P, Jung P, Wolff J, Jakse G et al:** Visual laser ablation of the prostate (VLAP): An effective alternative treatment of benign prostatic hyperplasia. *Acta Urol Belg Sep*; 63(3): 45-9, 1995.