



# TÜRK ANDROLOJİ DERNEĞİ

## BPH (Selim Prostat büyümesi) AÇIK

### CERRAHİ TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ

#### HASTA ONAM BELGESİ

### Genel Bilgiler

BPH-Benign prostat hiperplazisi (iyi huylu prostat büyümesi)'nin cerrahi tedavisi; idrar yolu şikayetleri olan olup ameliyat dışı tedavi seçeneklerine yanıt alınamayan, ameliyat dışı seçeneklere bağlı yan etki gelişen ya da hastanın bu tedavi seçeneklerini tercih etmediği durumlarda uygulanan bir yöntemdir.

BPH tedavisi ile ilgili dünyada kabul gören kılavuzlar incelendiğinde; hastalara öncelikle yaşam şekil değişiklikleri ve ilaç tedavilerinin önerildiği görülmektedir. Bu grup ilaçların en önemlileri;  $\alpha$ 1-adrenoreseptör antagonistleri ( $\alpha$ 1-blokerler), 5 $\alpha$ -redüktaz inhibitörleri ve muskarinik reseptör antagonistleri olarak sıralanabilir. Bu grup ilaçlar tek başına veya birlikte verilmektedir. Bu ilaçların alımı kolay ve yan etkileri genellikle düşük düzeydedir. İdrar yolu şikayetleri bulunan ve yukarıda özetlenen tedavi seçeneklerine yanıt alınamayan, bu ilaçları tolere edemeyen ya da hasta tarafından tercih edilmeyen olgularda cerrahi tedavi seçeneği gündeme gelir. En sık olarak kapalı prostat ameliyatı (TURP-Transurethral Resection of the Prostate) yapılmakla beraber, bazı durumlarda açık prostat ameliyatı tercih edilir. Açık prostat ameliyatı genellikle orta veya şiddetli seviyede idrar yolu şikayetleri olan, büyük idrar torbası taşı, ağzı dar ve geniş idrar torbası cepçığı (divertikül) olan veya prostat hacmi 80-100 mL'den büyük olan hastalara uygulanır.

### Sonuçları

Açık prostat ameliyatı sonrasında idrar yolu şikayetleri %63-68 oranında azalır, yaşam kalite skoru ise %60-87 oranında artar. Ortalama işeme hızı %375 düzeyinde artarken, işeme sonrasında idrar torbasında kalan idrar miktarı %86-98 oranında azalır. Ameliyatın etkinliği 6 yılın üzerinde bir süre devam eder. Ameliyattan fayda görmeyen hastalar, ilaç tedavisine veya tekrar cerrahiye ihtiyaç duyulabilir.

Prostatın açık cerrahi tedavisi sonrası görülebilen komplikasyonlar ve oranları aşağıdaki gibidir:

1. Ameliyata bağlı ölüm oranı %0.25'in altındadır.
2. Hastalara ameliyat sırasında/sonrasında kan-verilmesi gerekebilir (%7-14), ameliyata bağlı gelişen kanamayı durdurmak için ek ameliyat gerekebilir (%1-5).
3. Aşırı kanama nedeniyle idrar torbası kateteri tıkanabilir.
4. Mesanenin dikildiği yerlerden idrar sızıntısı olabilir (%5-9).
5. Karın boşluğunda kanama veya iltihap birikimi olabilir. Bu nedenle ameliyat gerekebilir.

6. Cerrahiden sonra barsak hareketleri yavaşlayabilir veya tamamen durabilir. Sonuçta, şişkinlik ve kusma gelişebilir. Bu tablo ek tedavi gerektirebilir (%0.1-2).
7. Yara yeri problemleri görülebilir (%5'den az). Zamanla yara yerinde zayıflık, kısmen veya tamamen açılma görülebilir.
8. Uzun dönemde yara yerinden fitik oluşabilir (%0.5-3).
9. Hastaların %10 kadarında geçici idrar kaçırma görülür. Bazen de idrar kaçırma kalıcı olabilir.
10. İdrar yolunda darlık oluşabilir (%6).
11. Cinsel güç kaybı oluşabilir (%3-5).
12. Cinsel ilişkide boşalma anında meni idrar torbasına geri kaçabilir (%80-90).
13. Nüks nedeni ile yeniden prostat ameliyatı gerekebilir (%5).
14. Üroloji ile ilgili olmayan komplikasyonların en sık görülenleri derin ven trombüsü, akciğer embolisi, kalp krizi ve beyin damar tıkanıklıklarıdır. Bu durumlara bağlı ölüm oranları %1'den azdır.