

Prostat Hastalıklarında Tanı Yöntemleri

Yunanca (prostates) koruyucu anlamına gelen '**prostat**', erkekte boşaltım sisteminin sonunda, mesane ve dış idrar kanalı arasında bulunan kestaneye benzeyen, yaklaşık bir ceviz büyüklüğünde ve ağırlığı normalde 18-20 gram olan bir organdır. Erkeklerde meninin sıvı kısmının yapımından sorumludur. Ayrıca enfeksiyona karşı koruyucudur. İdrarı mesaneden vücut dışına taşıyan kanal olan idrar yolunun (üretranın) çevresini sarar. 25-30 yaşından sonra büyümeye başlar ve 50 yaş civarında prostat hastalıkları ile ilgili bulgular ortaya çıkmaya başlar. Prostat bezi doğal olarak büyürken, idrarın vücuttan atıldığı boru olan idrar yolunu sıkıştırabilir. Bu da, idrar yaparken sorunlara neden olur. Prostatın bulunduğu konum ve yapısı itibarı ile ister iltihap, ister kanser isterse de yaşla beklenen normal büyüme olsun şikayetler hep benzer şekilde gelişir. Prostat hastalıkları ile ilgili olarak genellikle karşımıza çıkan şikayetler arasında, sık idrara çıkma, idrarın çatal olması, idrar yaparken yanma, idrar yaptıktan sonra mesaneyi tam boşaltamama hissi, gece idrara kalkma ve idrar yapamama sayılabilir. Prostat hastalıkları ile ilgili olan bu yakınmaları sınıflandıracak olursak:

Tıkanmaya bağlı yakınmalar (Obstrüktif)

- İdrar kuvvetinin ve kalınlığının azalması
- İdrarı başlatmakta güçlük
- Kesik kesik idrar yapma
- İdrarın sonunda damlama
- İdrarı tam boşaltamama hissi
- İdrarda kan

İdrar kesesinin uyarılmasına bağlı yakınmalar (İrritatif)

- Sık idrar yapma (gündüz ve gece)
- Ani idrar yapma isteđi
- İdrar yapma hissi olduğuunda idrar kaçıırma
- İdrar yaparken yanma ve sızı hissini olması

Prostat hastalığının iltihabi nedenleremi, yaşa bağlı büyümeye mi (BPH) yoksa kanserimi bağlı olduğunu ayırt etmek için bazı muayene ve testlerin yapılması gerekmektedir. Bu yöntemler kısaca řu şekilde özetlenebilir:

Parmakla Rektal Muayene (PRM):

Genellikle muayene esnasında yapılan ilk testtir. Hasta diz dirsek pozisyona getirilerek, yan yatırılarak veya ayakta öne eğilmiş pozisyonda yapılabilir. Hekim, makata vazelin ile kayganlaştırdığı işaret parmağını sokarak, makatın yanında olan prostat dokusunu hisseder. Bu muayene, hekime bezin büyüklüğü ve durumu hakkında genel bir fikir verir. Yaşa bağlı prostat büyümesinde prostat nispeten elastik kıvamdadır ve hacminin arttığı saptanabilir. Prostatta sertlik hissediliyorsa kanserden şüphelenilmelidir.

PSA testi:

İdrarla ilgili belirtilerin nedeninin kanser olma olasılığını ortadan kaldırmak için, PSA kan testi yapılır. Prostat hücrelerinin oluşturduğu bir protein olan PSA, prostat kanseri olan erkeklerin kanında genellikle yüksek seviyelerde bulunur. Bununla birlikte PSA yüksekliği yaşa bağlı prostat büyümesinde ve prostat iltihabında da gözlemlenebilir. Yaşa özgü PSA değerleri (örneğin 50 yaşımdan küçük olanlarda 2 ng/ml den az olmalı, 50-60 yaş aralığında 2,5 ng/ml den az olmalı) yüksek olduğuunda ve parmakla rektal muayenede sertlik bulunduğuunda prostat kanseri kesin olarak dışlanmalıdır. Her PSA yüksekliği kanser varlığı

anlamına gelmeyeceği gibi, PSA'nın normal olması halinde bile kanser var olabileceği diğer bir gerçektir.

İdrar analizi:

İdrar analizinde iltihap hücreleri veya kan hücreleri tespit edilirse bu duruma sebep olabilecek başka hastalıkların dışlanması gerekmektedir (İdrar yolları iltihapları, İdrar yolu taşları, idrar kesesi tümörleri gibi).

İdrar akış hızı:

Prostat hastalıklarında hastadan idrarın ne kadar hızlı aktığını ölçen bilgisayarlı ölçüm sistemine sahip özel bir kaba idrarını yapmasını istenebilir. Hastanın bir saniyedeki idrar akış hızı ve idrarını ne kadar sürede yaptığı ölçülür. Normal idrar yapma süresi ise 30 saniye yani yarım dakikadır. Bu testin sağlıklı olması için yapılan idrar miktarı en az 150 ml olmalıdır.

Ultrasonografik inceleme:

Ses dalgaları kullanılarak karın yüzeyinden veya makattan prostatın büyüklüğü, iç yapısı ve idrar yollarında meydana gelen değişiklikler değerlendirilir. Makattan yapılan ultrason genellikle prostat kanseri şüphesinde istenen bir tetkiktir ve aynı zamanda prostat biyopsisi yapılmasına da olanak verir.

Semptom skor sorgulanması:

IPSS denilen bir sorgulama sistemiyle hastaların yakınmaları puanlanır. Tıbbi veya cerrahi tedavi sonrası hastaların takiplerinde tedavinin etkinliği anlamada yardımcıdır.

PMR (Postmiksiyonel rezidü) tayini:

İşeme sonrası idrar kesesinde kalan idrar miktarının saptanmasıdır. 150 ml'nin üzerindeki PMR değerlerinde hastaya sonda takılması gerekebilir.

Ürodinami; Basınç-Akım çalışması:

İşeme ile ilgili yakınmaların prostat büyümesinden kaynaklandığı yönünde şüphe olduğunda (özellikle genç veya çok yaşlı hastalar; prostat hacminin büyük olmadığı hastalar) idrar yolundan konulan bir kateterle idrar kesesi basınçları, idrar yolundaki akış hızı ve basınçları ürodinami cihazıyla ölçülür. Böylece hastanın yakınmalarının idrar kesesinin kasılma bozukluklarından kaynaklanıp kaynaklanmadığı anlaşılır.

Sistoskopi:

Prostatın idrar yollarını ne ölçüde tıkadığını anlamak ve prostat büyümesi dışında idrar yollarında mevcut diğer bir hastalığı saptamak amacıyla lokal anestezi ile idrar yolundan sistoskop denilen küçük demir bir boruya benzeyen aletle girilerek yapılan bir incelemedir.