

PROSTAT NEDİR?

Prostat, sadece erkeklerde bulunan ve idrar yolu çevreleyen bir salgı bezidir. Prostat, salgıladığı sıvıyla meniye sperm fonksiyonunda önemli rol oynayan bazı maddeleri ekler. Çocukluk çağında yalnızca 3-6 gr ağırlığında olan prostat 20'li yaşlara kadar büyümeye devam ederek erişkin boyutuna ulaşır. Genç erkeklerde ortalama 18-20 gr ölçülen prostat bezi 40 yaşlarına kadar bu boyutta kalır, bu yaşlardan itibaren tekrardan büyümeye başlar.

PROSTAT BÜYÜMESİ NEDİR?

Prostat büyümesi, prostatın en sık görülen hastalığıdır. Benign prostat hiperplazisi ya da kısa adıyla BPH, prostat bezinin büyüyerek idrar yolunu sıkıştırması ve buna bağlı idrar yakınmalarının ortaya çıktığı durumdur. "Benign (selim)" sözcüğü "iyi huylu, kanser olmayan" demektir. "Hiperplazi" ise "bir dokun ya da organın aşırı gelişmesi, büyümesi"ne karşılık gelir.

PROSTAT NEDEN BÜYÜR?

Prostat büyümesinin nedeni kesin olarak bilinmemektedir. Prostat büyümesinin en iyi bilinen nedeni yaşlanmadır. Prostat büyümesi, prostat dokusunun yaşlanmaya doğal tepkisi olarak tanımlanmaktadır. Yaşlanmayla birlikte, erkeklerde testosteron düzeylerinde görülen değişikliğin prostatta büyümeye neden olduğu düşünülmektedir.

PROSTAT BÜYÜMESİ NE SIKLIKTA GÖRÜLÜR?

70 yaşından büyük erkelerin en az %70'inde prostat büyümesi saptanır ve bunların %40'ından fazlasında idrar yakınmaları izlenir. 50 yaş üzerindeki erkeklerin %50'sinde, 60 yaş üzeri erkeklerin %65'inde ve 80 yaş üzeri erkeklerin %90'ında prostat büyümesi görülmektedir.

PROSTAT BÜYÜMESİ NEDEN ÖNEMLİDİR?

Prostatın merkezinde, üretra denilen ve mesaneden idrarı boşalmaya yarayan kanal yer alır. Yaşlanmayla birlikte prostatın üretra etrafındaki bölümünde hiperplazi yani büyüme olur; prostat bezi üretra ve mesaneye doğru büyür. Üretraya ve mesaneye doğru gelişen büyüme, prostatın içinden geçen kanalı daraltarak ve özellikle mesanenin boynunda yarattığı tıkanmayla idrar akışını zorlaştırır, hatta bazen tamamen durmasına neden olabilir. Bu nedenle prostat büyümesinin en önemli belirtilerinden birisi idrar yapmakta güçlüktür. İdrarın tam olarak boşaltılamaması; mesanede artık idrar kalmasına yol açarak mesane dokusunda anormalliklere, mesane iltihabına, taş oluşumuna ve böbreklerde harabiyete neden olabilir.

PROSTAT BÜYÜMESİNİN BELİRTİLERİ NELERDİR?

Prostat büyümesi, genellikle yavaş gelişir ve uzun süre önemli bir sorun yaratmayabilir. İdrar yolunun tıkanmasına bağlı olarak alt üriner sisteme ait belirtiler ortaya çıkabilir. Hastaların yakınmaları, idrarın depolanması ve boşaltılmasına ait belirtiler olmak üzere iki grupta toplanır. Depolama belirtileri; sık idrara çıkma, gece idrar yapma, idrar kaçırma, ani sıkışma hissi olarak tanımlanabilir. Boşaltım belirtileri ise; idrara başlama gecikme, aralıklı (kesik kesik) idrar yapma, zorlanarak idrar yapma, idrar yaparken yanma, artık idrar hissi ve idrar yolunda tam tıkanıklık olarak bilinir. Ayrıca bu hastalarda; kanlı idrar yapma, mesanede bekleyen artık idrara bağlı idrar yolu enfeksiyonu ve mesane taşı gelişimi, böbreklerin etkilenmesine bağlı böbrek yetmezliği ve zorlu idrar yapmaya bağlı olarak kasık fıtığı da gelişebilir. Prostat büyümesine bağlı olarak idrar yolunun tamamen tıkanması; ağrılı, ciddi huzursuzluk veren bir durum olup acil müdahaleyi gerektirir. Bu tablo idrarın uzun süre tutulması, alkol tüketimi, uzun süre hareketsiz kalma, soğuk hava, alerji ve grip ilacı kullanımı sonrası ortaya çıkabilir. Prostat büyümesinin hastaların cinsel hayatını olumsuz yönde etkileyebildiği bilinmektedir. Yapılan önemli çalışmalarda, prostat büyümesi olan hastalarda hem ereksiyon (sertleşme) hem de ejakülasyon (boşalma) sorunlarının olabileceği ortaya konmuştur.

PROSTAT BÜYÜMESİNİN TANISI NASIL KONULUR

Hastadan alınan iyi bir öykü ve fizik muayene tanıda oldukça önemlidir. Prostatı büyümüş hastaların idrar yakınmalarının şiddetinin belirlenmesinde IPSS adı verilen

ve hastalar tarafından doldurulan sorgulama ölçeklerinden yararlanılabilir. Bir sonraki aşama ise, hastanın prostatının parmakla makattan muayeneyle değerlendirilmesidir. Bu yöntemle prostat hissedilerek; prostatın yeri, büyüklüğü, şekli, kıvamı, simetrisi ve nodül (kitle) varlığı hakkında bilgi edinilir. Böbrek fonksiyonlarını değerlendirmek için kan ve idrar tahlili yapılır. Kandan prostat spesifik antijen (PSA) düzeylerine bakılır. İşemenin değerlendirilmesinde en önemli testlerden biri idrar akım hızı ölçümüdür. Bu testte temel olarak idrar akım hızı ve akımın zamana göre değişimi ölçülür. Bu testin sonunda boşaltılamayıp mesanede kalan idrar miktarı da ultrasonla ölçülerek hastalığın şiddeti hakkında bilgi edinilir.

BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİSİ (BPH) KANSER MİDİR?

BPH kanser değildir, prostat dokusunun iyi huylu büyümesidir. Prostat kanseri ve BPH farklı hastalıklardır ve tedavileri çok farklıdır. Bu yüzden, bu iki durumun mutlaka ayırt edilmesi gerekir. Erkeklerde 5 yaşından sonra başlatılan kanda PSA tayine ve parmakla makattan muayene bu iki hastalığın ayırımında çok önemlidir. Prostatın büyümesine bağlı olarak da düzeyi artan PSA, prostat kanserinden kuşkulanan ve bu nedenle biyopsi yapılması gereken hastaların belirlenmesinde yol göstericidir. Ayrıca; makattan muayenede şüpheli bir nodülün (kitle) saptanması da prostat biyopsisinin yapılmasını gerektirir.

PROSTAT BÜYÜMESİ NEDEN TEDAVİ EDİLMELİDİR?

Prostat büyümesi tedavi edilmezse; tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarına, mesane taşlarına, mesanede artık idrar kalmasına ve üretra tam tıkanırsa idrarın hiç boşaltılamamasına (tıkanma) neden olabilir. Bu sorunlar uzun süre devam ederse, böbrek yetersizliğine yol açabilir. Prostat büyümesi zaman zaman idrarın kanlı gelmesine yol açabilir.

PROSTAT BÜYÜMESİ CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUĞUNA YOL AÇAR MI?

Prostat büyümesinin hastaların cinsel hayatını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Yapılan önemli çalışmalarda, prostat büyümesi olan hastalarda hem ereksiyon (sertleşme) hem de ejakülasyon (boşaltma) sorunlarının olabileceği ortaya

konmuştur. Prostat büyümesine bağlı idrar yakınması olanların %41-71'inde serleşme sorunu, %38-70'inde boşalma bozukluğu ve %17-23'ünde ağrılı boşalma bulunabilmektedir. Yaştan bağımsız olarak, prostat büyümesi olan erkeklerde sertleşme sorunu olma riski olmayanlara göre 3 kata kadar çıkabilmektedir. Bu sorunların eşlik ettiği her 5 hastadan 4'ü bu durumdan rahatsızlığını ifade etmekte ve düzeltilmesini talep etmektedir.

PROSTAT BÜYÜMESİ OLAN HASTALAR NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Prostat büyümesinde yaşam tarzı değişiklikleriyle takip, ilaç tedavisi ya da cerrahi tedavi uygulanabilir. Hastaların bazılarında korucuyu önlemlerle belirti ve bulgular azaltılabilir. Hastaya, kısa sürede fazla miktarda sıvı almaması, fazla miktarda çay, kahve tüketmemesi önerilir. Alkol idrar söktürücü etkisi nedeniyle mesaneye ulaşan idrar miktarında artışa neden olacağından, alkol tüketiminin sınırlandırılması gerekebilir.

PROSTAT BÜYÜMESİNE BAĞLI ŞİKAYETLER İLAÇLARLA KONTROL ALTINA ALINABİLİR Mİ?

Prostat çevresindeki kasların kasılmasını engellemek ve mesane boynunu gevşetmek için alfa bloker ilaçlar (alfuzosin, doksazosin, tamsulosin, terazosin) kullanılabilir. Bu ilaçlar prostat büyümesinde en sık kullanılan ilaçlardır ve hastaların önemli bir bölümünde şikayetlerin düzeltilmesine yardımcı olurlar. Bu ilaçları kullanan hastaların bazılarında tansiyon düşüklüğü ve baş dönmesi gibi, özellikle tedavinin başlangıç döneminde ortaya çıkabilen yan etkiler görülebilir. Bu ilaçların etkileri genellikle 2-3 günde başlar ve hasta yarar gördüğü sürece tedaviye devam edilir. Tedavi verilen hastalar 1 ay sonra tedaviye yanıt ve yan etkilerin değerlendirilmesi amacıyla kontrol edilirler. Alfa bloker kullanan hastalarda, kullanılan ilaç tipine bağlı olarak değişen oranlarda meni boşaltılmasında sorunlar ortaya çıkabilir. Bu durum hekim tarafından sorgulanmalıdır. Eğer doktorunuz sormuyorsa sizin bu bulguyu ifade etmenizde sakınca yoktur. Verilen tedaviye yeterli etkinlik sağlanamayan ya da tedaviye bağlı yan etkilerin gözlemlendiği hastalarda ilaç değişikliği düşünülebilir. Siz de ekteki Erkek Cinsin Sağlığı Boşalma (ejakülasyon) Ölçeğini doldurarak meni boşaltımında bir sorununuz olup-olmadığını değerlendirebilirsiniz.

İLAÇLA PROSTATIN KÜÇÜLTÜLMESİ MÜMKÜN MÜDÜR?

Prostat büyüklüğü 40 gramın üzerinde olan hastalarda, doğrudan prostat bezini küçülten ilaçlar (dutasterid, finasterid) tek başlarına ya da alfa bloker ilaçlarla birlikte kullanılabilir. Bu ilaçların etkileri alfa bloker ilaçların etkilerine göre daha uzun sürede (2-6 ay) ortaya çıkar. Bu ilaçlar 6 ay kadar kullanıldığında prostatta %25 gibi bir küçülme sağlamakta, bu miktar genellikle idrar akımının rahatlamasını sağlamaktadır. Bu ilaçlar kandaki PSA değerlerini de düşürebilecekleri için prostat kanseri taraması amacıyla yapılan PSA ölçümlerinde bu ilacın kullanılıp-kullanılmadığı dikkate alınmalıdır.

PROSTAT BÜYÜMESİNİN TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLAÇLARIN CİNSEL FONKSİYONLARA ETKİSİ VAR MIDIR?

Prostat büyümesinin tedavisinde kullanılan ve yukarıda sözü edilen iki grup ilaçtan alfa blokerlerin (alfuzosin, doksazosin, tamsulosin, terazosin), genel anlamda cinsel fonksiyonları olumsuz etkilemediği, hatta bazı çalışmalarda cinsel fonksiyonlardaki iyileşmeye katkıda bulunduğu ileri sürülmektedir. Ancak bu ilaçların bazılarında %10! a kadar ulaşan oranlarda boşalma sorunu ortaya çıkabilmektedir. Prostatı küçülten ilaçları (dutasterid, finasterid) kullanan hastalarda %0,8-%15,8 oranında sertleşme sorunu gelişebileceği önceki çalışmalarda bildirilmiş ise de, son zamanlardaki bulgular bu ilaçların sertleşme üzerine olumsuz etkisinin minimal düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır.

PROSTAT BÜYÜMESİ İÇİN NE ZAMAN AMELİYATLA (CERRAHİ) TEDAVİ GEREKLİDİR?

İlaç tedavisine yanıt vermeyen veya ilaç tedavisine başlangıçta yanıt veren ancak zamanla ilacın yetersiz hale geldiği hastalar ameliyatla tedavi için adaydırlar. Ayrıca prostat büyümesine bağlı olarak; mesanesinde taşı olan, idrar yolundan tekrarlayan kanamaları olan, sık idrar yolu iltihabı geçiren ve idrarını hiç boşaltamayan hastalarda da cerrahi yolla tedavi planlanmalıdır. Prostat büyümesi nedeniyle böbrek

işlevleri de olumsuz yönde etkilenen hastalar için de cerrahi tedavi seçeneği uygun olacaktır.

PROSTAT BÜYÜMESİ OLAN HASTALARDA NE TİP CERRAHİ TEDAVİ YAPILMALIDIR?

Yapılacak cerrahi seçimi, prostatın büyüklüğüne ve hastanın sağlık durumuna göre belirlenir. Prostat büyümesinin cerrahi tedavisinde birçok farklı tedavi tekniği bulunmakla birlikte, en sık uygulanan ve standart cerrahi tedavi şekli TUR-P'dir. Bu yöntemde; idrar yolundan endoskopik cihazlarla girilerek prostat dokusu çıkartılmak suretiyle prostat bezinin yaptığı tıkanıklık giderilir. Ameliyattan sonra birkaç gün içinde sondaları alınan hastalarını idrarını rahat yapar hale gelirler. Uygun olan hastalarda prostatın benzer yoldan girilerek lazerle tedavisi de mümkündür. Prostatı büyükçe (80-100 gramın üzerinde) olan hastalarda ise açık ameliyatla prostat bezinin çıkartılması daha uygun bir yaklaşımdır. Operasyondan sonra meninin boşaltımında sorunlar ve nadiren idrar yolunda darlık ortaya çıkabilir.

PROSTATIN AMELİYATLA TEDAVİSİNİN CİNSEL FONKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİSİ NEDİR?

Prostat büyümesinin ameliyatla tedavisi sonrasında boşalma sorunu ortaya çıkabilmektedir. Meninin dışarıya değil de mesaneye kaçması olarak tanımlanan bu boşalma sorunu, açık prostatektomi ameliyatı sonrasında %80'e kadar, TUR-Prostatektomi ameliyatı sonrasında %65'e kadar oranda gelişebilmektedir. Ancak, prostat büyümesi nedeniyle yapılan yukarıdaki ameliyatlara bağlı olarak sertleşme sorununun ortaya çıkması genellikle beklenen bir durum değildir. Bunun aksine, idrar şikayetlerinin ameliyatla düzeltilmiş olması, belli oranda hastaların cinsel fonksiyonuna olumlu katkıda bulunabilir.

*Türk Androloji Derneği prostat bilgilendirme broşüründen yararlanılmıştır.