

A Case Report of Radical Prostatectomy in Large Prostate Volume

Büyük Volümlü Prostatta Radikal Prostatektomi Olgu Sunumu

Taha Numan Yıkılmaz¹, Eşref Oğuz Güven¹, Erdem Öztürk¹, Halil Başar¹

¹Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Dergiye Ulaşma Tarihi:19.01.2016 Dergiye Kabul Tarihi:17.02.2016 Doi: 10.5505/aot.2017.15870

ÖZET

Radikal prostatektomi uygulanan olgularda prostat volümünün onkolojik ve fonksiyonel sonuçlara etkisi bulunmaktadır. Büyük hacimli prostata sahip olgular da radikal prostatektominin zorlukları mevcuttur. Bu olgu sunumunda büyük prostatlı hastaya radikal prostatektomi yapılmış ve fonksiyonel ve onkolojik sonuçlara volümün etkisi araştırılmıştır.

Anahtar kelimeler: prostat kanseri, radikal prostatektomi, büyük prostat

ABSTRACT

Prostate volume has an impact on oncologic and functional outcomes in patients who underwent radical prostatectomy. There are the challenges of radical prostatectomy in patients with large-volume prostate. In this report radical prostatectomy was underwent in patients with large prostates and volume effects were investigated in functional and oncologic results.

Keywords: prostate carcinoma, radical prostatectomy, large prostate

Giriş

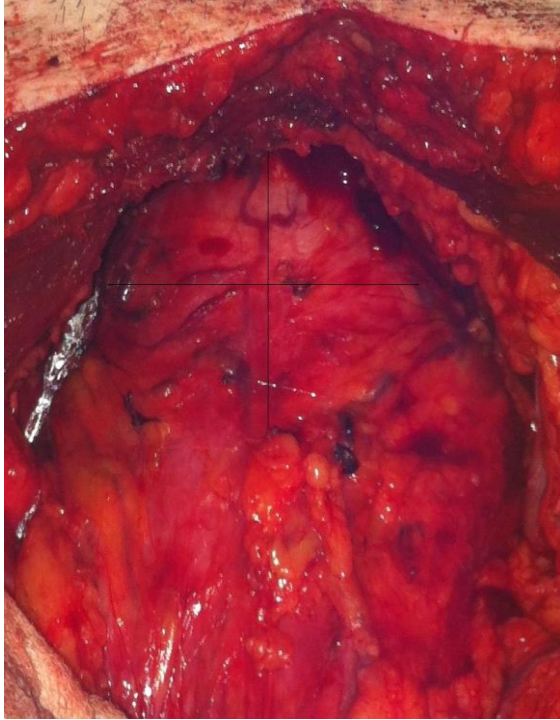
Prostat kanseri Avrupalı erkeklerde görülen en sık solid organ tümörüdür (1). Sıklıkla 65 yaş üzerinde görülmekte ve uzun seyirli bir hastalıktır (2). Tedavisinde farklı yöntemler bulunmakla birlikte hangi yöntemin seçileceği konusunda çeşitli faktörler değerlendirilmektedir. Prostat büyüklüğü de bunlardan biridir. Büyük prostat hacmi varlığının fonksiyonel ve onkolojik sonuçlar üzerinde negatif etkisi olabileceği bilinmektedir (3-5). Büyük prostatlarda diseksiyonun zorlaşması nedeni ile nörovasküler demetin korunması güçleşmekte ve daha fazla kanama olacağından dolayı hastanın erektil fonksiyonunun korunmasında güçlükler ortaya çıkabilmektedir (6). Bu olgu sunumunda 180 gram prostat volümüne sahip 70 yaşındaki hasta sunulmuştur.

Olgu

Alt üriner semptomlar nedeni ile kliniğimize başvuran 70 yaşındaki erkek hastanın yapılan tetkiklerinde prostat spesifik antijen(PSA) değeri 18.63 ng/mL saptandı. Rektal tuşede

özellik saptanmayan hastaya 12 kadrans transrektal prostat biyopsisi uygulandı. Sağda 5 kadranda %50 ile 90 arasında değişen Gleason 4+3 prostat adenokarsinom saptandı. Evreleme amaçlı hastaya kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) ve tüm vücut kemik sintigrafisi (TVKS) yapıldı. Hastanın BT'sinde metastaz lehine bulgu saptanmadı. Ancak prostat volümü 64x82x76 mm boyutlarında ve 200cc olarak ölçüldü (Resim 1). Kemik sintigrafisinde de tutulum görülmedi. Hastaya tedavi seçenekleri anlatıldı ve sonuçta radikal prostatektomi planlandı. Hastaya biyopsiden 8 hafta sonra radikal prostatektomi ve bilateral lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Prostat volümünün büyüklüğü nedeniyle puboprostatik ligamanların kesilmesi dorsal ven kompleksinin yeterli görüntüsünü sağlayamamıştır (Resim 2). Bu nedenle dorsal ven kompleksi dönülürken hem 1-0 vicryl suture ile '8 rakamı' suture atılmış hem de McDougall klemp ile venöz kompleks ve anterior uretra arasına girilerek ek suture konulmuştur. Kompleksin diseksiyonu sırasında hastanın hidrasyonu kısılarak venöz pleksusun konjesyonu da azaltılmaya çalışılmıştır. Patolojik spesimenin sonucu prostat adenokarsinom Gleason skor 5+3 şeklinde raporlanmıştır. Tümör içinde yer yer

perinöral invazyon dikkat çekmiştir, tümöral lezyon bir alanda kapsüler insizyon hattında devamlılık göstermektedir. Tümör 108 bloktan 13 tanesinde izlenmiş olup yaklaşık tümör volümü %6 olarak hesaplanmıştır. On üç adet lenf nodu spesimeninin tamamı reaktif olarak raporlanmıştır. Perioperatif dönemde 1 ünite eritrosit süspansiyonu (ES) yapılan hastanın postoperatif hemoglobin (Hb) seviyesi 11.3 g/dL şeklindedir. Postoperatif 4.gün dreni çekilen hastanın totalde 400cc drenajı olmuştur. On üçüncü günde üretral sondası alınan hastanın postoperatif 1. ay kontrolünde PSA seviyesi 0.01 ng/mL şeklindedir. Takipte olan hastanın günlük tek pedin kontinansı mevcut iken hasta empotan durumdadır.



Resim 1: İntraoperatif görünüm



Resim 2: Tomografi görüntüsü

Tartışma

Lokalize prostat kanserinde tedavi modalitesinin belirlenmesinde prostat volümü önemli bir yere sahiptir. Büyük prostat varlığı cerrahi tercih edilecek hastalarda diseksiyonun zorlaşması ve nörovasküler demetin ortaya çıkarılmasındaki sıkıntılar nedeniyle kanama ve postoperatif empotans riskini artırmaktadır (5,6). Prognozda preoperatif PSA seviyesi, Gleason skoru ve patolojik evrenin yanı sıra prostat boyutu da belirleyicidir (7,8). Literatürde tümör boyutu ile prognoz arasındaki ilişkiyi araştıran pek çok çalışma bulunmaktadır. Briganti ve ark. 3412 küçük prostat boyutlu olguda prognoz daha iyi olduğunu (9), Freedland ve Kulkarni de boyutun azalmasının cerrahi sınır pozitifliğini azalttığını göstermişlerdir (10,11). D'amico büyük prostat varlığının preoperatif PSA seviyelerini artırdığını ancak cerrahi ve patolojik açıdan daha iyi sonuçlara sahip olduğunu belirtmiştir (12). Foley ve arkadaşları da 2003 yılındaki çalışmalarında prostat boyutunun büyümesi ile klinik önemsiz prostat kanseri saptanma olasılığının arttığını, büyük prostat volümünde PSA seviyelerinin yüksek olmasına rağmen biyopsideki Gleason skorlarının düşük olduğunu bunun da nedeninin yüksek prostat volümlü olgularda tümör volümünün daha düşük olmasına bağlanmaktadır (13). Çalışmaların büyük kısmında benzer sonuçlar yer almaktadır. Küçük volümlü olgularda tümörün daha agresif seyrettiği ve cerrahi sınır pozitifliğinin daha sık gözlemlendiği bildirilmekle birlikte büyük prostatın rekürrensle ilişkisinin bulunmadığı

sadece cerrahi teknikte zorluğa yol açtığı bildirilmiştir (2,7,10,13). Olgumuzda da literatüre benzer olarak büyük prostat volümüne rağmen cerrahi sınır pozitifliği görülmemiş ancak cerrahinin zorluğuna bağlı nörovasküler demet korunamamıştır ve hasta postoperatif empotan durumdadır.

Sonuç olarak büyük prostat volümlü olgularda radikal prostatektomi cerrahisi tercih edilecekse cerrahi sınır pozitifliği ve biyokimyasal rekürrensle ilgili bir kaygıya gerek yoktur. Ancak cerrahi tekniğin zorluğu göz önünde bulundurularak preoperatif kan replasmanı hazır bulundurulmalı ve hastaya postoperatif inkontinans ve empotans riskinden özellikle bahsedilmelidir.

Çıkar çatışması: Yok

Kaynaklar

1. Boyle P, Ferlay J. Cancer incidence and mortality in Europe 2004. *Ann Oncol* 2005;16:481-8
2. Oksay T, Ergün O, Hoşcan MB, Koşar A. The effect of prostate weight on the radical prostatectomy outcomes. *J Clin Anal Med* 2012;3(1):56-8
3. Siddiqui SA, Inman BA, Sengupta S, Slezak JM, Bergstralh EJ, Leibovich BC, et al. Obesity and survival after radical prostatectomy: A 10-year prospective cohort study. *Cancer*. 2006 1;107(3):521-9
4. Hong SK, Chang IH, Han BK, et al. Impact of variations in bony pelvic dimensions on performing radical retropubic prostatectomy. *Urology* 2007;69: 907-11
5. Meraj S, Nagler HM, Homel P, Shasha D, Wagner JR. Radical prostatectomy: size of the prostate gland and its relationship with acute perioperative complications. *Can J Urol* 2003;10: 1743-8
6. Myers RP. Practical surgical anatomy for radical prostatectomy. *Urol Clin North Am* 2001; 28:473-90
7. Görgel SN, Şefik E, Balcı U, Girgin MC, Dinçel Ç. Prostat biyopsisinde kanser saptanan hastalarda prostat boyutu ve hasta yaşının prognostik faktörlerle ilişkisi. *Turkish Journal of Urology* 2012;38(3):121-5
8. Aus G, Abbou CC, Bolla M, Heidenreich A, Schmid HP, van Poppel H, et al. EAU guidelines on prostate cancer. *Eur Urol*2005;48:546-51
9. Briganti A, Chun FK, Suardi N, Gallina A, Walz J, Graefen M, et al. Prostate volume and adverse prostate cancer features: fact not artifact. *Eur J Cancer* 2007;43:2669-77
10. Freedland SJ, Isaacs WB, Platz EA, Terris MK, AronsonWJ, Amling CL, et al. Prostate size and risk of high-grade, advanced prostate cancer and biochemical progression after radical prostatectomy: a search database study. *J Clin Oncol* 2005;23:7546-54
11. Kulkarni GS, Al-Azab R, Lockwood G, Toi A, Evans A, Trachtenberg J, et al. Evidence for a biopsy derived grade artifact among larger prostate glands. *J Urol* 2006;175:505-9
12. D'Amico AV, Whittington R, Malkowicz SB, Schultz D, Tomaszewski JE, Wein A. A prostate gland volume of more than 75 cm³ predicts for a favorable outcome after radical prostatectomy for localized prostate cancer. *Urology* 1998;52:631-6
13. Foley CL, Bott SR, Thomas K, Parkinson MC, Kirby RS. A large prostate at radical retropubic prostatectomy does not adversely affect cancer control, continence or potency rates. *BJU Int* 2003;92:370-4