



## Prostatın Transüretal Rezeksiyonu Sonrası Gelişen Ağrının Giderilmesinde Prilokain İrrigasyonu

Osman Köse, Hasan S. Sağlam, M. Erkan Altun, Tuğba Sonbahar, Şükrü Kumsar, Öztuğ Adsan

Prilocaine Irrigation for Pain Relief After Transurethral Resection of the Prostate. Journal of Urology, Temmuz 2013, Cilt 27, Sayı 7.

**A**ğrı hissi fizyolojik, duyuşsal, duygusal, kognitif ve davranışsal bileşenleri olan karmaşık bir deneyimdir. Kişinin ağrı şiddet algısı kişisel fizyolojik, psikolojik, kültürel ve manevi faktörlerin etkileşimine bağlıdır. Post-operatif ağrı yönetimi cerrahi başarıya olumlu etki eder. Yeni analjezik rejimleri arasındaki rekabet, ağrıya yeteri kadar gerilemeyi sürdürürken, yan etkileri azaltması şeklinde olmaktadır.

Güncel olarak lokal anestezipler bazı cerrahi branşlar tarafından, yara yerine cerrah tarafından yerleştirilmiş kateter yardımıyla infüzyon şeklinde kullanılmaktadır. TUR-P ürologlar tarafından en çok uygulanan cerrahi prosedürlerden biri olup, postoperatif ortalama 1 gün mesane irrigasyonu gerekmektedir. TUR-P hastalarında yetersiz ağrı yönetiminin uzun dönem sonuçlarını içeren bir veri olmamasına karşın, yetersiz ağrı yönetimi ilerleyen zamanlarda fizyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörlerden de etkilenerek kronik ağrıya sebep olabilir.

Köse ve ark.'ları, bu çalışmada TURP sonrası ağrının azaltılması veya önlenmesinde irrigasyon sıvısına lokal anestezi madde eklenmesinin etkilerini araştırmışlardır. Bütün hastaların yazılı onamının alındığı ve yerel etik komiteden onayı olan bu prospektif, çift körlü, plasebo kontrollü çalışmaya yaşları 50 ile 87 arasında değişen, Ağustos 2011 ve Kasım 2011 tarihleri arasında opere olmuş 50 hastayı dahil etmişlerdir. Uygulanan ilaçlardan herhangi birine veya genel anesteziye alerjisi veya intoleransı bulunan hastaların yanı sıra aşırı aktif mesane sendromu, mesane tümörü, mesane taşı, üretral veya meadarlığı olan hastaları ve alkol ve ilaç bağımlılığı veya Visual Analog Scala skorlamasını anlamada yetersiz olanları çalışmaya dâhil etmemişlerdir. Ancak, preoperatif ASA II risk grubunda olan hastaları çalışmaya dahil etmişlerdir.

25 kişilik iki gruptan oluşan çalışmada randomi-

zasyon yapılmış ve bütün hastalara L2-L3 veya L3-L4 seviyesinden spinal anestezi (3ml bupivakain ve 5 mg/ml markain) uygulamışlardır. Postoperatif 22F üretral kateteri takarak ve 40 ml SF ile kateter balonu şişirmişler ve irrigasyonu 24 saat boyunca devam ettirmişlerdir.

Cerrahi sonrası anestezinin etkisi yavaş yavaş azalmaya başlarken, hastalar ağrı hissettiğinde; prilokain grubunda 30 ml %2 prilokain 2970 ml %0.9 SF'e her irrigasyon sıvısı değişiminde eklemişler ve ortalama irrigasyon sıvı akışı 14.58 ml/dakika olacak şekilde düzenli bir şekilde hematüriyi düzeltecek şekilde infüzyon uygulamışlardır. Kontrol grubunda prilokain verilmeyen çalışmada irrigasyon sıvılarını uygulayan sağlık personeli ve VAS ağrı skorlamasını yapan anestezi uzmanları tarafından içerikliğini bilmemektedir. Rezekte edilen prostat miktarı ve kullanılan irrigasyon sıvısı miktarının yanı sıra preoperatif ve postoperatif hematokrit değerlerini kaydetmişlerdir. Prilokainli irrigasyon üretral kateterden normal renkte idrar gelene kadar bir gün devam ettirilmiştir. Postoperatif hospitalizasyon ve kateterizasyon süresi ve post operatif 1.günden itibaren analjezik alımı kaydetmişler ve her 4 saatte bir VAS skorlaması ile ağrının ciddiyetini değerlendirmişlerdir. Bütün hastalar EKG değişiklikleri ve potansiyel yan etkiler için monitörize edilmiştir.

Köse ve ark.'ları, çalışma sonucunda her iki grup arasında cerrahi parametreler bakımından anlamlı bir fark bulmamış, 2 hastada ek analjezik gereksinimi olurken (%8), diğer bütün hastaların prilokain analjezik etkisinden memnuniyet duyduklarını belirtmişlerdir. Prilokain grubunda hasta başına ortalama irrigasyon sıvısı torba miktarı 7.04±1.02, postoperatif hospitalizasyon süresi ve ortalama kateterin alınma süresi 2.8±08 gün olarak belirtilmiştir. Prilokaine bağlı gelişebilen methemoglobineminin neden olduğu siyanoz ve ben-

zeri yan etkiler gözlemlenmemişlerdir.

Bununla birlikte yazarlar, kontrol grubunda 2 hasta hariç tüm hastaların (%92) postoperatif ağrı yaşadığını belirtirken IV veya IM analjezik gereksinimi olduğunu belirtmektedir. Kontrol grubunda hasta başına ortalama irrigasyon sıvısı torba miktarı  $7.16 \pm 1.18$ , kateterden ayrılma süresi ortalama  $3.3 \pm 0.9$  gün olarak belirtilmiştir. Ortalama VAS ağrı skorlaması prilokain grubunda  $0.35 \pm 0.12$ ; kontrol grubunda  $5.10 \pm 3.26$  bulunurken, farkın istatistiksel anlamlı bulunduğunu belirtmiştir.

### Çevirmenlerin Yorumu

Benign prostat hiperplazisi cerrahi tedavisinde TUR-P, altın standart prosedür olmakla birlikte cerrahi sonrası gelişen ağrı biz ürologların sıkça karşılaştığı bir durumdur. Yazarların da belirttiği gibi bu ağrıya genellikle aşırı aktif mesane sendromunu taklit eden uretral kateter sebep olmaktadır. Balonu ortalama 30-40 cc şişirilen uretral kateter mesanede düz kas tonusunda refleks artışa neden olarak spastik ağrıya sebep olmaktadır. Günlük klinik pratiğimizde bu durumlar için post-operatif dönemde non-steroidal antiinflatuvar ilaçlar (NSAİD), zaman zaman opiat ve spazmları azaltmak için anti-spazmolitikler, antikolinergik ajanlar kul-

lansak da hastanın hastanede kalış süresi boyunca etki etmeyebilmektedir. Cerrahi sonrası ağrıyı gidermeye veya hafifletmeye yönelik benzer bir çalışmada Görür ve ark.'ları, periprostatik bupivacaine uygulamasıyla TUR P sonrası postoperatif ağrı ve analjezik kullanım gereksiniminin azalttığını göstermişlerdir (1). Köse ve ark.'larının bu çalışmalarında ise; irrigasyon sıvısına uyguladıkları prilokain infüzyonunun hastanede kalış süresince hastaların büyük bir kısmında etkili bir analjezi sağladığı görülmektedir. Bu çalışma bu anlamda prostatın rezeksiyonu sonrası ağrı ile baş etmede yeni bir yaklaşım getirmesi bakımından oldukça önemlidir.

Çeviri:

*Dr. Tuna Karatağ, Dr. İbrahim Buldu,*

*Dr. M. Okan İstanbulluoğlu*

*Mevlana Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı*

### Kaynaklar

1. Gorur S, Inanoglu K, Akkurt BCO, Candan Y, Kiper AN. Periprostatic Nerve Blockage Reduces Postoperative Analgesic Consumption and Pain Scores of Patients Undergoing Transurethral Prostate Resection. *Urol Int* 2007;79:297-301. (DOI: 10.1159/000109712)