



Radikal Sistoprostatektomi ve İleal Neobladder Rekonstrüksiyonu Yapılan Erkek Hastalarda Üriner Fonksiyonel Sonuçların Değerlendirilmesi

Hamed Ahmadi, Eila C. Skinner, Vannita Simma-Chiang, Gus Miranda, Jie Cai, David F. Penson and Siamak Daneshmand
Urinary Functional Outcome Following Radical Cystoprostatectomy and Ileal Neobladder Reconstruction in Male Patients
J Urol 2013;Vol. 189, 1782-1788.

Amaç

Radikal sistoprostatektomi sonrası üriner diversiyon olarak ortotopik neobladder yapılması tercih edilen bir yöntemdir. Bu makalede, ortotopik neobladder yapılan erkek hastalara soru formu ile anket yapılarak fonksiyonel sonuçlar değerlendirilmiştir.

Materyal ve Metot

2002-2009 yılları arasında mesane kanseri nedeniyle radikal sistoprostatektomi yapılan hastalar, T poşu ya da Studer poşu yapılması için randomize edilmiştir. Hastalara ameliyattan 12 ay sonra önceden hazırlanan bir soru formu anketi gönderilerek üriner fonksiyonlar, intermitan kateterizasyon, kullanılan pedlerin sayısı/boyutu/ıslaklık düzeyi ve mukus salgısı sorgulanmıştır.

Bulgular

Hastaların %68'i ankete yanıt vermiştir. Ortalama izlem süresi 4.5 yıldır (1-8). Hastaların %22.3'ü ped kullanmamaktadır. Gündüzleri hastaların %47'si en az 1 ped kullanmakta, %32.2'si küçük/mini pedler kullanmakta ve %22.6'sı alt bezi kullanmaktadırlar. Geceleri ise, hastaların %72'si ped kullanmakta, %14.7'si küçük/mini ped kullanmakta ve %38.9'u alt bezi kullanmaktadır. Gündüz ve gece döneminde, hastaların %47'si pedlerinin kuru ya da neredeyse kuru olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların %62.5 kadarı mukus kaçırmadığını bildirmiştir. Cerrahi sonrası ilk yılda hastaların %70.6 kadarı temiz aralıklı kateterizasyon yapmış ve bunların yalnızca %9.5 kadarı temiz aralıklı katete-

rizasyona devam etmekteymiş. Artan yaş ve diyabetin olması üriner fonksiyon için öngörü oluştursa da ped kullanımını etkilemedikleri saptanmıştır.

Sonuçlar

İleal ortotopik neobladder iyi fonksiyonel sonuçlara sahiptir. Ancak, hastaların çoğu günde en az 1 ped kullanmakta ve çoğu da alt bezi kullanmaya gerek duymaktadır. Artan yaş ve diyabet varlığı kötü üriner fonksiyonu öngörmekte ancak ped kullanımı ile ilişkili bulunmamıştır. Boşaltmada yetersizlik oldukça az görülmekte ve erken postoperatif dönemde görülmektedir. Üriner fonksiyonlar değerlendirilirken ped boyutu/ıslaklık derecesi ve mukus kaçağı da göz önünde bulundurulmalıdır.

Çevirmenin Yorumu

Mesane tümörleri nedeniyle radikal sistoprostatektomi yapılması sonrası onkolojik sonuçların değerlendirilmesi kadar fonksiyonel sonuçların bildirilmesi de oldukça önemlidir. Bu makalede radikal sistoprostatektomi yapılması sonrası üriner diversiyon olarak T poşu ve Studer poşu yapılan erkek hastalara ait üriner kontinans ile ilgili fonksiyonel sonuçlar bildirilmiştir. Bu makalede üriner fonksiyonlar değerlendirilirken kullanılan ped boyutu, ıslaklık derecesi ve mukus kaçağının göz önünde bulundurulması gerektiği belirtilmiştir. Hastaların kaçında uygulanan cerrahi teknikte sinir koruması yapıldığı belirtilmemiştir, ancak sinir korunmasının postoperatif üriner kontinansın kazanılmasında etkili ve önemli olduğu makalede belirtilmiştir.

Günümüzde robotik radikal sistektomi gide- rek artan sıklıkta yapılmaktadır. Robotik cerrahide, robotun sağladığı avantajlar nedeniyle nörovaskü- ler demet çok daha iyi korunabilmektedir. Robotik radikal sistektomi ile ilgili yayınlanmış olan seriler incelendiğinde çoğunda fonksiyonel sonuçların bil- dirilmediği, az sayıda makalede üriner kontinans ve erektil fonksiyona ait sonuçların bildirildiği göze çarpmaktadır (1-3).

Kliniğimize ait robotik radikal sistektomi ve int- rakorporeal Studer üriner diversiyon serilerimizde, hastalarımızın büyük çoğunluğunda sinir koruyucu teknik kullandık (1,2). İlk 27 olguluk serimizde, gün- düz ürinerkontinansı değerlendirildiğinde ulaşılan 18 hastanın 11 tanesinde tam kontinans olduğu, 4 tane- sinde hafif ve 2 tanesinde şiddetli üriner inkontinans olduğu saptanmıştır(1). Üriner kontinansın değerlen- dirilmesinde Lantz ve ark.'ları bir sınıflama yapmışlar- dır (4). Bu sınıflamaya göre gündüz üriner kontinansı; hiç olmaması (0-1 güvenlik ped/gün), hafif (1-2 ped/ gün), orta derecede (3 ped/gün) ve şiddetli (>3 ped/ gün) olarak bildirilmiştir. Kulkarni ve ark.'ları ise gece inkontinansını iyi (herhangi bir önlem alınmadan kuru olması), makul (bir kez uyanma gerekmesi ve kuru kalınması) ve kötü (ıslak, uykuda idrar kaçırma olma- sı) şeklinde sınıflamışlardır (5). Radikal sistektomi sonrası üriner kontinans ile ilgili sonuçların değerlen- dirilmesinde standardizasyon yapılmasına gereksinim vardır ve bilimsel yayınlarda bu standardizasyonun kullanılması sonuçların yorumlanmasında yararlı ola- caktır.

Çeviri:

Doç. Dr. Abdullah Erdem Canda

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Üroloji Kliniği

Kaynaklar:

1. Canda AE, Atmaca AF, Altinova S, Akbulut Z, Balbay MD. Robot-assisted nerve-sparing radical cystectomy with bila- teral extended pelvic lymph node dissection (PLND) and intracorporeal urinary diversion for bladder cancer: initial experience in 27 cases. BJU Int. 2012;110:434-44.
2. Akbulut Z, Canda AE, Ozcan MF, Atmaca AF, Ozdemir AT, Balbay MD. Robot-assisted laparoscopic nerve sparing radi- cal cystoprostatectomy with bilateral extended lymph node dissection and intracorporeal Studer pouch construction: outcomes of first 12 cases. J Endourol. 2011;25:1469-79.
3. Tyritzis SI, Hosseini A, Collins J, Nyberg T, Jonsson MN, Laurin O, Khazaeli D, Adding C, Schumacher M, Wiklund NP. Oncologic, Functional, and Complications Outcomes of Robot-assisted Radical Cystectomy with Totally Intracorporeal Neobladder Diversion. Eur Urol. 2013 Jun 6. doi:pii: S0302- 2838(13)00564-2. 10.1016/j.eururo.2013.05.050. [Epubahead of print] PMID: 23768634 [PubMed - as supplied by publisher]
4. Lantz AG, Saltel ME, Cagiannos I. Renal and functional out- comes following cystectomy and neobladder reconstruction. Can UrolAssoc J 2010;4:328-31.
5. Kulkarni JN, Pramesh CS, Rathi S, Pantvaidya GH. Long-term results of orthotopic neobladder reconstruction after radical cystectomy. BJU Int2003;91:485-8.