

TÜRKİYE'DE 48 HASTANENİN VERİLERİNE GÖRE BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİSİ PREVALANSI VE UYGULANAN TEDAVİ YÖNTEMLERİ

THE MANAGEMENT AND PREVALANCE OF BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA: SURVEY OF 48 HOSPITALS IN TURKEY

ÖZTÜRK A., KOŞAR A., SEREL T.A., ÜNAL O. S., ÇELİK K.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Türkiye genelinde üroloji kliniklerine başvuran benign prostat hiperplazili hastaların oranı, yaş dağılımı ve bu hastalara uygulanan tedavi çeşitleri araştırıldı.

Hastalar ve Metodlar: Türkiye genelinde değişik statüde değişik bölgelerde olmak üzere toplam 48 hastanenin verileri mektupla toplandı. Hastaneler, eğitim hastaneleri (Grup I) ve eğilim vermeyen hastaneler (Grup II) olmak üzere 2 gruba ayrıldı.

Bulgular: Polikliniklere başvuran 40 yaş üzeri erkek hastaların % 18.5'inin BPH hastası olduğu saptandı. Tüm veriler değerlendirildiğinde, BPH'li hastaların % 54.7'sine medikal tedavi, % 16.3'üne açık prostat cerrahisi ve % 8.3'üne TUR-P uygulandığı görüldü. Cerrahi tedavi açısından gruplar ayrı ayrı değerlendirildiğinde, eğitim veren hastanelerde BPH hastalarının % 69'una endoskopik cerrahinin % 31'ine açık cerrahi uygulanırken eğitim vermeyen hastanelerde endoskopik cerrahinin % 16, açık cerrahinin de % 84 oranında uygulandığı belirlendi. Cerrahi tedavi uygulanan hastaların % 7.4'ünde (Grup I'de % 5.8, grup 2'de % 8.4) insidental prostat Ca saptandı.

Tartışma: BPH hastalarının üroloji polikliniklerinin önemli bir hasta grubunu oluşturduğu görüldü. Tüm veriler gözden geçirildiğinde, cerrahi tedaviler arasında açık prostat operasyonunun ülkemizde hala birinci sırada olduğu belirlendi. Buna rağmen uygulanan tedavi yöntemlerinin kurumlar arasında anlamlı farklılıklar gösterdiği saptandı. Eğitim veren hastanelerde endoskopik cerrahi yöntemleri daha çok tercih edilirken eğitim vermeyen hastanelerde açık cerrahinin hala ön planda tutulduğu görüldü.

ABSTRACT

Objective: In this study, the patients with benign prostatic hyperplasia admitted to urology departments throughout Turkey have been investigated and incidence, age distribution and applied treatments have been discussed.

Patients and method

The data obtained by means of letters from 48 hospitals throughout different regions of Turkey. The hospitals were divided into two groups: training hospitals (Group I) and non training hospitals (Group II).

Results

BPH was found in 18.5 % of our outpatients over 40 years old. In 54.7 % of cases medical treatment, in 16.3 % of cases open surgery and in 8.3 % of cases TUR-P were performed. In respect to surgical treatment endoscopic surgery was performed in 69 % and open surgery in 31 % of Group I cases with BPH. On the contrary, endoscopic surgery was performed in 16 % and open surgery in 84 % in the Group II respectively. Incidental prostatic carcinoma was established 7.4 % (5.8 % in Group I, 8.4 % in Group II) in the pathologic specimen of the patients who underwent surgery.

Discussion

It is confirmed that patients with BPH constitutes a major group in urology outpatient clinics and open prostatic surgical procedure has been the procedure of choice in our country. Whereas, the applied procedure was significantly different between groups. While endoscopic surgery was preferred in the training hospitals, open surgical intervention was the preferred procedure in non-training hospitals.

ANAHTAR KELİMELER: Benign Prostat, Hiperplazisi, Yaş, Epidemiyoloji, Tedavi Çeşitleri.

KEY WORDS: Benign Prostatic Hyperplasia, Age, Epidemiology, Treatment Modalities.

Dergide geliş tarihi: 26.05.1998

Yayına kabul tarihi: 10.11.1998

Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ) Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı / İSPARTA

GİRİŞ

Üroloji hastalarının büyük kısmını erkek hastalar ve özellikle yaşlı erkekler oluşturmaktadır. Yaşlı erkeklerde gözlenen en sık ürolojik hastalıklardan biri benign prostat hiperplazisi (BPH)dir. Prostatik semptomlar 40 yaşın üzerindeki erkeklerde sıklıkla gözlenmektedir.¹ ABD, İskoçya ve Japonya'da yapılan çalışmalarda BPH semptomlarının prevalansları 40-49 yaş arası hastalarda sırasıyla % 13, % 10.4, % 45 oranlarında bildirilirken; bu oranlar 70 yaşın üzerindeki hastalarda yine sırasıyla % 30, % 20.8, % 63 olarak tesbit edilmiştir.^{2,3,4}

Yaşlı erkeklere uygulanan cerrahi tedavilerin en önemli kısmını prostat cerrahisi oluşturmaktadır. Lytton ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada 40 yaşından büyük erkeklerin eğer 80 yaşına kadar yaşarlarsa % 10 prostatektomiye maruz kalacaklarını bildirmişlerdir.⁵ Wennberg ve arkadaşları ise 80 yaşına kadar prostatektomiye maruz kalma oranını % 25-45 olarak bildirmişlerdir.⁶

Çalışmamız ülkemizde klinik BPH epidemiyolojisi ile ilgili bilgilere az rastlanılması nedeni ile planlanmıştır. Bu amaçla Türkiye genelindeki 450 hastanenin 48'inden derlenebilen veriler analiz edildi ve literatür eşliğinde tartışıldı.

HASTALAR VE METOD

Ülkemizde üroloji polikliniklerine müracaat eden BPH'lı hastaların sıklığını, yaş dağılımını ve bu hastalara uygulanan tedavi biçimlerini saptamak amacıyla bir anket formu hazırlandı (Ek 1.) Türkiye genelinde 100 yatak ve üzeri kapasiteli Sosyal Sigortalar Kurumu Hastaneleri, Devlet Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri ve Askeri Hastaneler olmak üzere toplam 450 hastaneye bu formlar gönderildi. Her hastaneye, 1996 yılında yaptığı toplam poliklinik sayısı, 40 yaş üstü erkek hasta sayısı, BPH teşhisi konan hasta sayısı ile bu hastaların yaşa göre dağılımı ve uygulanan tedavi biçimleri soruldu. Ayrıca cerrahi tedavi uygulanan grupta teşhis edilen insidental prostat kanseri sayısı araştırıldı. Anket formumuz, üroloji uzmanlarınca klinik ve laboratuvar olarak BPH tanısı konmuş hastaların istatistikle-

rini sorgulamaya yönelik olarak hazırlandığından teknik açıdan cevap alınması zor olan tanı kriterleri ve laboratuvar bulgularına ilişkin sorulara yer verilmedi.

Değişik statüdeki 48 hastaneden yanıt alındı. Alınan yanıtlar eğitim veren hastaneler (Grup I) ve eğitim vermeyen hastaneler (Grup II) olmak üzere 2 ana gruba ayrılarak tartışıldı. İstatistiksel analizlerde "t-testi" uygulandı.

BULGULAR

Araştırma formlarımıza yanıt veren 48 hastanenin 12 tanesi eğitim veren hastaneler (5 devlet eğitim ve SSK eğitim hastanesi, 7 üniversite hastanesi), 36 tanesi de eğitim vermeyen yerel hastanelerdi. (28 Devlet hastanesi, 8 SSK hastanesi). Bu hastanelerin verilerine göre üroloji servislerinin 1996 yılındaki toplam poliklinik sayıları 328235 idi. Bu hastaların 84149 (%25.6)'u 40 yaş üstü erkek hasta idi. Üroloji polikliniklerine başvuran 15618 hasta klinik olarak BPH tanısı almış olup tüm hastaların % 4.7'ini oluşturuyordu. 40 yaşın üzerindeki erkek hastalardaki BPH prevalansı ise % 18.5 olarak bulundu.

BPH teşhisi konulmuş hastaların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; 40-49 yaş grubunda % 6.21, 50-59 yaş grubunda % 20.75, 60-69 yaş grubunda % 36.41, 70-79 yaş grubunda %24.75, 80 yaş ve üzeri grupta ise %11.86 olarak bulunmuştur. Bu hastaların 8545 (% 54.7)'ine medikal tedavi, 3947 (%25.3)'sine cerrahi tedavi uygulanırken, 3126 (%20) hastaya ise çeşitli nedenlerden dolayı herhangi bir tedavinin uygulanmadığı görülmüştür (Tablo 1). Cerrahi tedavi seçenekleri analiz edildiğinde açık cerrahinin % 64.7 oranında, Transüretral Elektrozeksizyonun (TUR-P) % 32.9 oranında ve diğer endoskopik girişimlerin ise % 2.4 oranında (Laser prostatektomi, transüretral mesane boynu insizyonu, vaporetrode, TUNA) uygulandığı gözlemlendi (Grafik 1). Açık prostatektomi ya da TUR-P uygulanan 3921 hastanın 291 (% 7.4)'inde insidental prostat kanserine rastlanıldı.

Grup I verilerinin analizine göre 1996 yılında toplam 67670 hastanın muayene edildiği ve bunların 23299 (% 34.4)'unun 40 yaş üstü erkek

Ek 1: Anket Formu Örneği

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı olarak Türkiye genelinde başlattığımız prostat hastalıklarına yönelik istatistiksel bir çalışma için aşağıdaki sorulara ilişkin cevaplarınızı bekler, verdiğiniz önemli bilgi ve destekten dolayı teşekkür eder, saygılar sunarız.

Yrd. Doç. Dr. Ahmet Öztürk

1996 yılı Üroloji Polikliniğinize ait;

1. Toplam polikliniz hasta sayısı:
2. 40 yaş üstü erkek hasta sayısı:
3. BPH teşhisi konan hastaların,

Yaş Grubu	BPH'lı Hasta Sayısı	Medikal Tedavi Sayısı	Opere Hasta Sayısı
40-49 yaş			
50-59 yaş			
60-69 yaş			
70-79 yaş			
80-ve ↑ yaş			

4- BPH tedavi Şekli

Vaka Sayısı

Medikal Tedavi	Vaka Sayısı
Açık Operasyon	
TUR-P	
Vaportrode	
Laser	
TUNA	
Hipertermi	
Kriyoterapi	

5 - BPH tedavisi sonrası patoloji raporuna göre prostat CA olduğu anlaşılan hasta sayısı:.....

Yazışma Adresi

Yrd. Doç. Dr. Ahmet ÖZTÜRK

S. D. Ü. Tıp Fakültesi

Üroloji ABD Öğretim Üyesi ISPARTA

Tel: 0-(246) 2326657-58-59/146

Fax: 0-(246) 2329422-2180163

Tablo 1. BPH Hastalarının Yaş Grubu ve Uygulanan Tedavi Yöntemlerine Göre Dağılımı

YAŞ GRUBU	MEDİKAL TEDAVİ						CERRAHI TEDAVİ						TEDAVİ DIŞI						TOPLAM	
	GRUP I		GRUP II		TOPLAM		GRUP I		GRUP II		TOPLAM		GRUP I		GRUP II		TOPLAM		SAYI	%
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%		
40-49 yaş	269	1.7	358	2.3	627	4.0	71	0.5	51	0.3	122	0.8	74	0.5	147	0.9	221	1.4	970	6.2
50-59 yaş	711	4.5	1258	8.0	1969	12.6	289	1.9	450	2.9	739	4.7	345	2.2	189	1.2	534	3.4	3242	20.7
60-69 yaş	830	5.3	2114	13.5	2944	18.8	600	3.8	1104	7.1	1704	10.9	687	4.4	352	2.3	1039	6.7	5687	36.4
70-79 yaş	458	2.9	1482	9.5	1940	12.4	333	2.1	676	4.3	1009	6.5	391	2.5	526	3.4	917	5.9	3866	24.8
80 ve üzeri	238	1.5	827	5.3	1065	6.8	162	1.0	211	1.4	373	2.4	97	0.6	318	2.0	415	2.6	1853	11.9
TOPLAM	2506	16.0	6039	38.7	8545	54.7	1455	9.3	2492	16.0	3947	25.3	1594	10.2	1532	9.8	3126	20.0	15618	100.0

Grup I: Eğitim Hastaneleri

Grup II: Eğitim vermeyen hastaneler

hasta olduğu saptandı. Bu gruptaki BPH prevalansı % 23.8 olarak bulundu. Bu hastaların yaş gruplarına ve tedavi seçeneklerine göre dağılımı Tablo 1'de görülmektedir. BPH teşhisi konan toplam 5555 hastanın 2506 (% 46.2)'sına medikal tedavi, 1455 (%26.2)'ine ise cerrahi girişim uygulandığı gözlenirken 1534 (% 27.6) hastaya herhangi bir tedavinin uygulanmadığı anlaşıldı. Ameliyat sonrası rastlanan insidental prostat Ca oranı ise % 5.8 olarak bulundu.

Grup 2 verilerine gelince, 1996 yılı toplam poliklinik sayısı 260565 olup 40 yaş üstü erkek hasta sayısı 60850 (% 23.4) idi. Bu gruptaki BPH prevalansı ise % 16.5 olarak tespit edildi. Bu gruptaki hastaların yaş gruplarına ve tedavi seçeneklerine göre dağılımları Tablo 1. de görüldüğü gibidir. BPH teşhisi konan toplam 10063 hastanın 6039 (% 60)'una medikal tedavi, 2492 (% 24.8)'sine cerrahi girişim uygulanırken 1532 (% 15.2) hastaya ise herhangi bir tedavinin uygulanmadığı belirlendi. Cerrahi müdahale geçiren has-

Grafik 1. BPH'lı Hastalara Uygulanan Cerrahi Tedavi Seçeneklerinin Yüzde Olarak Dağılımı



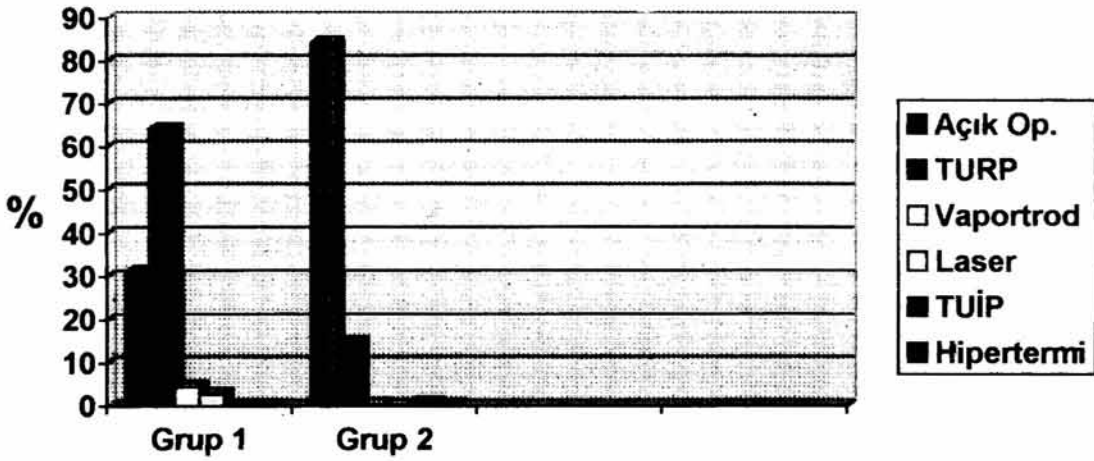
talarda rastlanan insidental prostat Ca oranı da bu grupta % 8.4 olarak saptandı.

Her iki grup, uygulanan cerrahi tedavi yöntemleri bakımından karşılaştırıldığında ise, Grup I'de açık operasyon %31, TUR-P %64.3, diğer endoskopik müdahale yöntemleri % 4.7 oranında iken Grup II'de açık operasyonlar % 84.3, TUR-P % 14.7 ve diğer endoskopik müdahale yöntemlerinin de % 1 oranında uygulandığı belinlendi. (Grafik 2). Gruplar arasında açık operasyon tercihi yönünden anlamlı bir farklılık ortaya çıkarken ($t=41.8$; $p<0.01$), aynı şekilde TUR-P açısından da anlamlı bir farklılığın ($t=35.4$; $p<0.01$) bulunduğu görüldü.

hastalarının oluşturduğunu göstermekte (toplam üroloji poliklinik hastalarının % 4.7'i, 40 yaş üzeri erkek hastaların ise % 18.5'i) ve bu hastaların büyük çoğunluğunun 60-69 yaş grubunda (% 36.4) olduğunu ortaya koymaktadır. Bu da BPH'nin 40 yaşında başlamasına karşın özellikle daha ileri yaş grubunda semptom vermeye başladığını düşündürmektedir.

Ürologlar tarafından hastalara uygulanan tedavi yöntemleri değerlendirildiğinde, medikal tedavi yaklaşımları % 54.7 oranıyla birinci sırayı almaktadır. Bu oran oldukça yüksek görünmektedir. Bunun nedeni hastanelerin poliklinik ve klinik kayıtlarında mükerrer başvuruların olma ola

Grafik 2. Eğitim Veren Hastaneler (Grup 1) ve Eğitim Vermeyen Hastanelerde (Grup 2) Uygulanan Cerrahi Tedavilerin Karşılaştırılması



TARTIŞMA

BPH yaşlı erkekler arasında sık rastlanan bir hastalıktır. 65 yaş üzerindeki erkeklerin en çok maruz kaldıkları ameliyatlarda prostatektomiler katarakt cerrahisinden sonra ikinci sırayı almaktadır.^{7,8} ABD'de yılda 1 milyondan daha fazla insan prostatik şikayetler nedeni ile ürologlara başvurmaktadır.⁹ BPH 40 yaşından sonra başlayan ve yıllarla sıklığı artan bir hastalıktır.¹⁰ Bizim çalışma sonuçlarımız üroloji polikliniklerine başvuran hastaların önemli bir kısmını BPH

sılığına ve son yıllarda kullanım alanına giren prostata yönelik spesifik medikal tedavi ajanlarının artmasına bağlanabilir. Tedavi yöntemlerinin yaşa bağlı dağılımı incelendiğinde tüm yaş gruplarında medikal tedavi yöntemlerinin % 54.7 oranında tercih edildiği gözlenirken, cerrahi tedavi yöntemlerinin 60-69 yaş grubunda daha çok uygulandığı dikkat çekmektedir (% 43.2). Şahin ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada 4 yıllık süre içerisinde opere edilen BPH'li hastalar değerlendirilmiş ve hastaların büyük bir kısmını 60-69 yaş grubunun (% 47.4) oluşturduğu bildirilmiştir.¹¹ Ayrıca biz 80 yaş üzeri erkeklerde cerrahi tedavi oranının düştüğünü (% 9.5) göz-

lemledik. Bunun nedeni, ileri yaş grubundaki erkeklerde diğer sağlık problemleri nedeni ile cerrahi tedavinin daha az tercih edilmesi olabilir.

Batı Avrupa Ülkeleri ve ABD'de prostat hiperplazisinin cerrahi tedavileri içerisinde transüretal prostatektominin uygulanma oranı % 90'ın üzerindedir.¹² Bizim verilerimizde cerrahi tedavi seçenekleri içerisinde % 64.7 oranıyla açık operasyonların hala birinci sırada olduğu görülmektedir. TUR-P uygulanma oranı ise sadece % 32.9 olarak saptanmıştır. Bu oran prostatın cerrahi tedavisinde altın standart olan TUR-P işleminin ülkemizde yeteri kadar yaygın olarak uygulanmadığını göstermektedir. TUR-P'nin dışındaki diğer endoskopik müdahalelerin oranlarının da oldukça düşük olduğu (% 2.4) görülmüştür. Bu durum yeni uygulama alanı bulan endoskopik girişimlerin ülkemizde oldukça düşük oranda kabul gördüğünü düşündürmektedir.

Eğitim veren kliniklerle küçük yerel hastanelerin verileri karşılaştırıldığında cerrahi tedavi oranları benzerlik gösterirken, cerrahi metod tercihleri ciddi ölçüde farklılıklar göstermektedir. Eğitim veren hastanelerde endoskopik müdahale oranı % 69 iken eğitim vermeyen hastanelerde bu oran % 15.7'ye düşmektedir. Bu bulgu endoskopik girişimlerin eğitim veren hastanelerde (fakülte hastaneleri, eğitim veren büyük devlet hastaneleri) daha yaygın olarak kullanılmasına karşın eğitim vermeyen hastanelerde daha az tercih edildiğini göstermektedir. Cerrahi tercihler arasındaki bu farklılık eğitim vermeyen hastanelerde enstrüman yetersizliğine ve TUR-P eğitimindeki zorluklara bağlanabilir.

Prostat cerrahilerinden sonra rastlanan insidental prostat kanseri oranı % 10 civarındadır.¹³ Bizim çalışmamızda ise bu oran % 7.4 (Grup I hastalarda % 5.8, Grup II hastalarda % 8.4) olarak bulunmuştur. Aradaki farklılığın nedeni bizce araştırılmaya açık bir konudur.

Sonuç olarak bu geniş popülasyon çalışmamız, ülkemizde BPH epidemiyolojisi ile ilgili çeşitli bilgilere ulaşmamızı sağlamıştır. Bununla birlikte bu konuda daha geniş katımlı ve kapsamlı araştırmaların yapılması BPH ile ilgili daha çok verinin ortaya konulmasını ve tartışılmasını sağlayacağı düşüncesindeyiz.

TEŞEKKÜRLER

Bu çalışmanın ortaya çıkmasında verileri ile katkıda bulunan ülkemizin değişik yörelerindeki 48 adet hastanenin Üroloji Anabilim Dallarına, Şefliklerine ve Ürologlarına bu tür çalışmalarında ürologlar arası yardımlaşmanın artarak devam etmesi dileklerimizle teşekkürü bir borç bilirim.

KAYNAKLAR

1. Tan HY, Choo WC, Archibald C, Esuvaranathan K.: A community based study of prostatic symptoms in Singapore. *J Urol.* 157: 890-893, 1997.
2. Chute CG, Panser LA, Girman CJ et al: The Prevalence of prostatism: a population-based survey of urinary symptoms. *J Urol.* 150: 85-89, 1993.
3. Garraway WM, Collins GN, Lee RJ.: High prevalence of benign prostatic hypertrophy in the community. *Lancet.* 338: 469-471, 1991.
4. Tsukamoto T, Kumamoto Y, Masumori N et al.: Prevalence of prostatism in Japanese men in a community-based study with comparison to a similar American study. *J Urol.* 154: 391-395, 1995.
5. Lytton B, Emery JM, Harvard BM: The incidence of benign prostatic obstruction. *J Urol* 99: 639-645, 1968.
6. Wennberg J, Gittelsohn A.: Variations in medical care among small areas. *Sci Am* 246 (4): 120-134, 1982.
7. Graves EJ.: Detailed diagnoses and procedures, National Hospital Discharge Survey: 1987. National Center for Health Statistics, Washington DC. *Vital Health Statistics* 13(100): 295, 1989.
8. US Bureau of the Census: Statistical Abstract of the United States 1989, 109th ed. Washington DC, US Government Printing Office, 1989, p 13.
9. O'leary MP.: Epidemiology of benign prostatic hyperplasia. *British. J Urol.* 76 Suppl. 1: 1-3, 1995.
10. Berry SC, Coffey DS, Walsh PC ve ark: The development of human benign prostatic hyperplasia with age. *J Urol* 132: 474-479, 1984.
11. Şahin A, Balbay MD, Özen HA. et al.: Benign prostat hiperplazisi için cerrahi şeklini belirlemede rektal tuşe ile doğru tahmin yapabiliyor muyuz? *Üroloji Bülteni*, 3: 219-223, 1992.
12. Concato J, Horwitz RI, Feinstein AR. Et al.: Problems of comorbidity in mortality after prostatectomy. *JAMA* 267 (8): 1077-1082, 1992.
13. Lowe BA, Listrom MB.: Incidental carcinoma of the prostate: An analysis of the predictors of progression. *J Urol* 140: 1340-1344, 1988.