

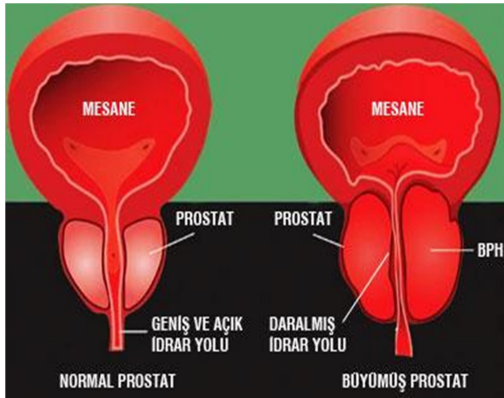
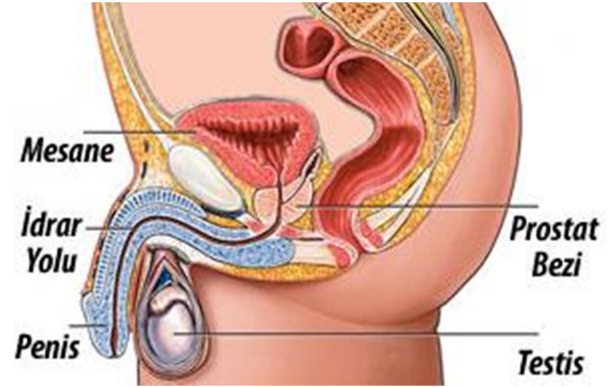
PROSTAT PROBLEMLERİ VE ÇÖZÜMLER

Dr. Eray Gürsoy

Prostat Nedir?

Prostat, yeni doğan çocuklar dahil erkek üreme sisteminin parçası olan bir salgı bezidir. Asıl işlevi semenin sıvı kısmını oluşturmaktadır. Spermin yumurtaya olan yolculuğunda koruyucu bazı mineraller ve enzimler salgılayarak meni sıvısının zenginleşmesini sağlar. Prostata'nın bir başka fonksiyonu da salgıladığı bakteri önleyici sıvılar sayesinde vücuda bakteri girişini önlemektir. Mesanenin alt kısmında üretra adı verilen idrar kanalının başlangıç bölümünde yer alır. Erişkinde bir keşane büyüklüğünde ve yaklaşık 18-20 gram ağırlıktadır. Prostat, idrarın mesaneden çıkıp penis içerisinden geçerek dışarıya atılmasını sağlayan idrar kanalının başlangıç kısmını sarmaktadır.

Prostat hastalıkları 3 ana gruba ayrılır: İyi huylu prostat büyümesi, prostat iltihapları ve prostat kanseri.



İYİ HUYLU PROSTAT BÜYÜMESİ

Erkeklerde ellili yaşların başından itibaren prostat büyümesi görülmekte ve bu büyüme beraberinde bazı sorunlar getirmektedir.

Prostat Büyümesi Nedir?

Prostat bezindeki değişiklikler 45 yaş civarında başlamakta ve 50 yaşta büyüme şeklinde kendisini göstermektedir. Bu büyüme yaşamın sonuna kadar değişen hızlarda devam

etmektedir. İlerleyen yaşla birlikte testosteron denilen erkeklik hormonuna prostatın duyarlılığının artması ve bunun sonucunda prostat büyümesi olduğu düşünülmektedir. Prostat büyümesi çoğu zaman selim bir olay olarak gerçekleşmekte bu nedenle selim prostat büyümesi veya tıbbi deyimle benign prostat hiperplazisi (BPH) olarak adlandırılmaktadır. Prostat büyümelerinin bir kısmı ise habis büyüme şeklindedir ve prostat kanseri olarak tanımlanır. Selim prostat büyümesi ve prostat kanseri bir arada bulunabilen ancak birbirinden kaynaklanmayan iki ayrı hastalıktır. BPH yaş artışına paralel olarak giden adeta yaşlanmanın bir parçası olan bir gelişmedir. Bu nedenle görülme sıklığı yaşla birlikte artar. Yapılan çalışmalarda ellili yaşların başında erkeklerin yaklaşık yarısında varken seksen yaş üzerindeki erkeklerde görülme sıklığı %90'a ulaşmaktadır. Burada büyümeden kast edilen mikroskopik incelemede histolojik olarak hücre değişimi bazında prostat büyümesi hastalığıdır. Yani bu hastaların hepsinde klinik şikâyetler ortaya çıkmaz. Prostat büyümesi bu kadar sık görülmekle birlikte her büyümenin sorun oluşturması ve tedavi gerektirmesi söz konusu değildir. Prostat yalnızca büyümüş olduğu için değil; belirtilere neden olursa veya vücuda zarar verecekse tedavi edilmektedir.

BPH Belirtileri Nelerdir?

Prostat, idrar yolunun çevresini sardığı için büyüdükçe onu sıkıştırır ve mesaneden idrarın atılmasını zorlaştırabilir. Böylece rahat idrar boşaltmanın bozulması ve tıkanıklık hissi oluşacak, ayrıca sık idrara gitme ve yanma gibi rahatsız edici belirtiler ortaya çıkacaktır. En çok görülen belirtilerden biri olan sık idrara gitme, geceleri de yaşandığı için önemli bir rahatsız edici yakınmadır. Diğer bazı belirtiler, mesaneyi tam boşaltamama hissi ve idrar yapma ihtiyacı oluştuğunda erteleyememe halidir. BPH, idrarı başlatmada zorlanma, zayıf idrar akımı, işeme sonrası damlama ve kesik kesik idrar yapmaya neden olabilir. Çok ilerlemiş olgularda tam tıkanma hali ortaya çıkabilir ve acil müdahale gerektirir.

BPH Tanısı Nasıl Konur?

İdrar belirtileri olan kişilerde prostat dışında da sorunlar olabileceği için ayrıntılı bir tıbbi öykü alınması gereklidir. Hasta tarafından ifade edilen belirtiler önemli kişisel farklar gösterdiği için bazı standart soruların cevaplandırılması esasına dayanan skorlama sistemleri kullanılmaktadır. Skorlama sistemleri yakınmaların şiddetini ve yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisini belirlemek üzere oluşturulmuştur. Hastalık belirtilerinin hafif, orta ve ağır olarak ayrılmasını sağlar. Alışılmış muayenelere ek olarak prostatın makattan parmakla muayenesi çok önemlidir. Değerlendirmede idrar tetkiki de yapılır. Hastanın durumuna göre aşağıdaki testler de yapılabilir:

- Prostat spesifik antijen (PSA) testi: Prostat kanseri olasılığına yönelik kan testidir.
- İdrar akım testi: İdrar akım hızını ve işeme şeklini gösterir.
- İşeme sonrası kalan idrar miktarı ölçümü: İdrar boşalmasının ne ölçüde etkili sağlanabildiğini gösterir
- Ultrasonografi: Böbrek, mesane ve prostatın görüntülenmesini sağlar.
- Sistoskopi: Üretra ve mesanenin alet kullanılarak gözle doğrudan incelenmesidir.

Ne Zaman Doktora Başvurmalıyım?

Bir erkek, yukarıda bahsedilen belirtilerin kendinde olduğunu farkedirse ve rahatsızlık duyarsa doktora başvurmalıdır. Ayrıca, idrarda kan görürse, ağrı ve yanma ile idrar yapıyorsa veya hiç idrar yapamaz hale gelmişse hemen doktora başvurmalıdır.

Selim Prostat Büyümesi Prostat Kanserine Yol Açar mı?

Daha önce de belirtildiği gibi selim prostat büyümesi ve prostat kanseri ayrı hastalıklardır. İki durum bir arada görülebilir ancak birisi diğerinin nedeni olamaz. İki hastalığın birlikte bulunma nedeni aynı yaş gruplarında ortaya çıkmalarıdır. Prostat kanseri erken evrelerde çoğunlukla belirti vermez. Selim prostat büyümesi için yapılan tıbbi tedaviler ve ameliyatların da kanseri önleme gibi bir özelliği yoktur. Bu nedenle, yılda bir kez fizik muayene ve PSA testi yaptırmak erken tanı için gereklidir.

Tedavi Seçenekleri Nelerdir?

BPH ile ilişkili yakınmaların tedavisinde temel belirleyici, yakınmaların ağırlık derecesi ve vücutta prostat büyümesinden kaynaklandığı düşünülen bazı etkilerin oluşmasıdır. Sizin için hangi tedavi yönteminin en uygun olduğuna doktorunuzla birlikte karar verebilirsiniz. Aşağıda BPH tedavisinde uygulanan belli başlı tedaviler hakkında bilgi verilecektir.

Gözleyerek Beklemek

Gözleyerek beklemek, hafif derecede belirtileri olan ve bundan yakınmayan erkeklerde önemli bir seçenektir. Zaman içinde yakınmaların mutlaka artması söz konusu değildir. Diğer taraftan, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, kanlı idrar yapma, mesanede taş olması, böbrek yetmezliği başlaması gibi durumlar yüksek risk göstergesidir ve ciddi tedavi gerektirir. Bunun dışındaki hastaların bir kısmında idrar yakınmaları zamanla hafifleyebilir. Gözleyerek beklemek, ilaç veya cerrahi tedavilere bağlı yan etkilerden ve yüksek maliyetten kaçınmayı sağlayabilir.

İlaç Tedavileri

Günümüzde orta şiddette yakınmaları olan hastaların tedavisinde en sık yararlanılan yöntemdir. Tedavi için kullanımda olan birkaç grup ilaç vardır. Bütün ilaçlarda etki sürekli kullanım ile olanaklıdır.

Alfa Blokörler

Bir kısmı aynı zamanda yüksek tansiyon tedavisinde de kullanılan bu ilaçlar prostat ve mesane boynundaki düz kasları gevşeterek idrar akımını rahatlatırlar. Alfa blokör ilaçlar sağladıkları rahatlamaya karşın prostat boyutlarını küçültmezler. Genellikle günde bir kez ağızdan alınarak kullanılırlar ve etkileri çok çabuk başlar. Baş ağrısı, halsizlik, baş dönmesi ve nefes almakta zorluk gibi yan etkiler görülebilir. Halen kullanımda, etken maddeleri "alfuzosin, doksazosin, tamsulosin, terazosin ve silodosin" olan beş farklı alfa blokör ilaç vardır. Bu ilaçların tedavi edici güçleri birbirlerine yakındır. Ancak, silodosin ve alfuzosinin tansiyon düşürücü etkileri diğerlerine göre daha azdır.

5-alfa Redüktaz İnhibitörleri

Bu grupta önceki gruptan farklı olarak prostatı küçülterek etki gösteren, etken madde olarak

“finasterid ve dutasterid” içeren ilaçlar bulunmaktadır. Bu ilaçların etkiler daha uzun sürede başlamaktadır ve en yüksek etkiyi sağlayabilmek için en az 3-6 ay kullanım gerekir. Prostatı nispeten daha büyük olan hastalarda etki daha belirgindir.

Bitkisel Kaynaklı İlaçlar

Bir ya da birden çok bitkinin kök, çekirdek veya diğer kısımlarından elde edilen karışımlardır. Tedavi edici güçleri ve etki mekanizmaları açısından bilimsel veriler yetersizdir. Bu gruptan en bilinen örnekler olarak *Serenoa repens* (Saw Palmetto), *Pygeum africanum* ve *Hypoxis rooperi* sayılabilir.

Girişimsel Tedaviler

İlaç tedavisi dışında hastalara uygulanan, zorluğu ve ağırlığı geniş bir dağılım gösteren değişik girişimlerdir.

Hafif Girişimler

Yakınmaları fazla olmayan veya yüksek ameliyat riski taşıyan düşükün, kanama riski fazla olanlarda tercih edilebilecek yöntemlerdir. Prostatik stentler spiral boru şeklinde, idrar kanalını açık tutmak amacıyla prostat kesimine yerleştirilen gereçlerdir. Anestezi gerektirmezler ancak özellikle uzun süreli kullanımda sık sorun çıkarmaları en önemli dezavantajdır. Kateterizasyon ya da sonda uygulaması yine ciddi tıbbi sorunları nedeniyle diğer tedaviler uygulanamayan, kısa yaşam beklentisi olan hastalarda idrar tıkanıklığını gidermenin bir yolu olabilir. Sonda mesanede sürekli kalabilir veya 6-8 saatte bir aralıklı olarak takılıp çıkartılabilir.

Cerrahi Yöntemler

İlaç tedavileri yetersiz kaldığında, tıkaçıcı prostat dokusunun çıkartılması diğer bir ifade ile cerrahi tedaviler gündeme gelecektir. Ayrıca, böbrek işlevlerinde bozulma meydana gelmesi, tekrarlayıcı idrar yolu enfeksiyonları, hiç işyememe, idrar kesesinde taş, ciddi ve tekrarlayıcı kanamalar olması durumlarında cerrahi tedavi zorunlu hale gelir.

Cerrahi dışı yöntemlerle karşılaştırıldığında idrar yakınmalarında düzelme şansı daha fazladır. Ancak, cerrahi tedavilerin risk ve istenmeyen durumlara yol açma olasılığı daha yüksektir. Selim prostat büyümesi için uygulanan tedaviler diğer yöntemlerde olduğu gibi prostat kanserini tedavi etmez ve daha sonraki kanser gelişimi riskini azaltmaz. Cerrahi tedaviler kapalı veya açık olarak uygulanabilmektedir.

Açık Prostat Ameliyatı: Açık prostat ameliyatı büyük prostatı olan hastaların tedavisinde etkinliği en yüksek olan tedavi şeklidir. Buna karşın komplikasyonları da daha fazladır. Büyük prostatlarda artık günümüzde laparoskopik adenomektomi dediğimiz kapalı ameliyatla prostatın büyümüş dokusu çıkartılıp hastanın erken taburcu edilebildiği tedavi şeklide bulunmaktadır.

Ayrıca, BPH ile birlikte büyük bir mesane taşı varlığında veya kapalı ameliyatlar için pozisyon vermeyi engelleyebilecek ortopedik sorunlar bulunduğu yine açık ameliyat tercih edilebilir. Açık operasyonda karnın alt bölgesinden kesi yapılarak prostat çıkartılır.

Operasyon sonrasında hafif-orta şiddette ağrı olabilir. İdrar sondası çoğunlukla 5-7 günde çekilir ve bu süre içinde hastanede kalınması gerekmektedir.

Gerek hastaların doktora daha erken başvurması ve erken dönemde tanı konması ve gerekse endoskopik yöntemlerin çok büyük gelişmeler göstermesi cerrahi tedavilerin büyük çoğunluğunun kapalı girişimler şekline dönmesini sağlamıştır. Kapalı ameliyatlar, idrar yolundan içeriye girilip kamera görüntüsü yoluyla doğrudan gözlem altında özel aletler kullanılarak uygulanan girişimlerdir.

Kapalı Prostat Ameliyatları: Standart kapalı prostat ameliyatları Transüretral Prostat Rezeksiyonu (TURP) olarak bilinmektedir.

TURP, BPH tedavisinde en yaygın olarak kullanılan cerrahi yöntemdir. Bütün kapalı ameliyatlarda olduğu gibi idrar kanalından içeriye girilerek büyümüş prostat dokusu küçük parçalar halinde kesilip çıkartılır. Açık ameliyat kesisi olmadığından idrar sondasının çıkarılması ve hastanede kalma süresi birkaç günle sınırlıdır.

Bütün tedavilerin amacı hastalığa bağlı yakınmaları azaltmak veya yoketmek ve hastalıktan kaynaklanabilecek başka bedensel zararları önlemektir. İdrar yakınmaları, hastaların TURP ile yaklaşık %90'ında, açık ameliyat ile ise %95'inde önemli ölçüde düzelmeye göstermektedir.

Cerrahiden sonra erken ve geç dönemde bazı geçici veya kalıcı sorunlar olabilmektedir. TURP sonrası erken dönemde kanama ve enfeksiyon; açık operasyon sonrasında buna ek olarak yara iyileşmesinde sorunlar görülebilir. Geç dönemde ise ejakülasyon sıvısının (meni) mesane içine geri kaçması, ender olarak idrar kanalında darlık veya penis sertleşmesinde (ereksiyon) zayıflama gözlenebilir.

Lazer Ameliyatları: Büyümüş prostat dokusunun cerrahi olarak tedavi edilmesinde kullanılan enerjilerden bir tanesi de lazer enerjisidir. Lazer kullanılarak yapılan ameliyatlar kapalı, diğer bir ifade ile endoskopik, prostat ameliyatlarına çok benzer yöntemler ve aletler kullanılarak uygulanmaktadır. Yöntem tanımları kullanılan lazer enerjisi türüne göre farklılık göstermektedir. İki teknik diğerlerine göre daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Bunlar, Holmium lazerle prostat ameliyatları (HoLAP ve HoLEP) ve yeşil ışık (greenlight) olarak bilinen fotoselektif prostat buharlaştırmasıdır (PVP).

HoLAP ve HoLEP, Holmium lazer enerjisi kullanılarak prostatın buharlaştırılması veya kesilerek dışarı alınması şeklinde uygulanan yöntemlerdir. Daha az kanamaya yol açması, iyileşme süresinin kısa olması ve büyük prostatlara da uygulanabilmesi (HoLEP) avantajlarıdır.

Prostat Kanseri

Prostat kanseri erkeklerin %12'sinde mevcut olup her zaman hayatı tehdit etmez. Bunların sadece %1-3'ü hayatı tehdit eder. Genç yaşta ortaya çıkan prostat kanseri ciddi tümörlerdir. A.B.D.'de 2010 senesinde 217.730 yeni teşhis vakasıyla prostat kanseri erkeklerde akciğer kanserinden sonra en çok teşhis edilen habis tümör türüdür. Prostat kanseri genelde 50 yaş sonrası erkeklerin hastalığıdır. Kendilerinde prostat kanseri teşhisi konulan erkeklerin %90 dan fazlası, teşhis konulurken 60 yaşından daha yaşlılardır. Nüfusun ortalama yaşının artmasıyla ülkemizde de prostat kanserinin sıklığı gitgide artmaktadır. Yaşları 70 üzerinde olan erkeklerin %30 unda gizli prostat kanseri mevcuttur. Bu tümörlerin sadece bir bölümü herhangi bir zamanda daha hızlı büyümeye başlarlar ve tedavi edilmesi

gereken tehlikeli bir hastalığa dönüşür.

Prostat Kanseri oluşumunda nedenler ve risk faktörleri

Hastalığın sebepleri şu ana kadar kesin olarak ortaya konulamamıştır. Ancak prostat kanserinde ortaya konulan 3 tane kesin risk faktörü vardır:

*Yaş (yaş ilerledikçe görülme riski artar)

*Genetik (ailesinde, özellikle birinci derece akrabasında prostat kanseri olanlarda risk daha yüksektir)

*İrk (Amerika'daki siyah ırkta oldukça yüksektir).

Yaşam tarzı ve hayat şartları hastalanma riskine etki edebilir olarak düşünülmektedir. Bol yağlı ve az fibrinli beslenme muhtemelen prostat kanserinin oluşmasını kolaylaştırmaktadır.

Ağır metal Kadmiyum maddesinin bulunduğu işyerlerinde, örneğin lastik endüstrisinde çalışan erkeklerde, anlaşılan daha yüksek bir risk mevcut olabilir.

Prostat Kanserinin klinik belirtileri

Çok sayıda kanser türlerinde olduğu gibi, prostat kanserinin de tipik erken belirtileri yoktur. Prostat kanserinin başlangıç aşamasında hasta ilkönce herhangi bir şey fark etmez. Bu hastalık ancak nispeten geç bir zamanda rahatsızlıklara yol açar. İdrar yaparken zorluklar ve idrar torbasını boşaltmada rahatsızlıklar gibi, prostatın habis olmayan iyi cins büyümesi (prostat hipertrofisi) hallerinde sık sık rastlanan belirtiler, kanserde ancak ilerlemiş dönemde ortaya çıkar ve hastanın hastalıktan tamamen kurtulma olanağı mümkün olmayabilir. Habis tümör sıklıkla prostat bezin dış kesimlerinde oluşur ve ancak tümör oldukça büyüdüktan sonra idrar borusunu daraltarak belirtilere yol açar.

Bölgesel ağrılar, ve de idrara veya meniye kan karışması halleri de, ilerlemiş safhada tespit edilebilirler. Bu belirtiler, genellikle tümörün artık prostatın yanındaki diğer dokulara sıçradığının belirtisidir.

Siyatik ağrıları ve kemik ağrıları kalça kemiklerinde, bel kemiğinin alt kesimlerinde veya iskeletin diğer kesimlerinde oluşan kardeş tümörlerden (metastaz) kaynaklanabilir. Çünkü ilerlemiş safhadaki prostat kanserlerinin %60 kadarı kemiklerde metastaz oluşturur. Bunlar bazı hallerde tümörün sebep olduğu ilk ağrılardır.

Prostat Kanserinde erken teşhis imkanları

Hastalık ne kadar erken teşhis edilirse, o kadar iyi tedavi edilebilir. Teşhis anında kanser sadece prostatta sınırlı ise, kanser hastalığından tamamen iyileşme şansı çok yüksektir. Bu nedenle hiçbir işeme şikayeti olmasa bile erkeklerin 50 yaşından itibaren yılda bir kez prostat kanseri değerlendirmesi açısından doktora başvurması önerilmektedir. Ailesinde prostat kanseri öyküsü olanlarda 40 yaşından itibaren değerlendirmesi önerilmektedir. Amaç hastalığın prostatın içinde sınırlı iken, yani hiçbir klinik belirtisinin olmadığı dönemde tespit edilmesidir. Bu aşamada elimizde iki basit ve az ağrı verici muayene metodu vardır: prostat muayenesi ve kanda PSA denilen bir maddenin ölçümü PSA (Prostat Spesifik Antijen) prostat kanserine özel bir madde değildir. PSA maddesi prostatın salgı bezlerinden salgılanır ve kanda da belirli bir seviyede bulunur. PSA'nın düşük olması o kişide kesin olarak prostat kanseri olmadığını göstermeyeceği gibi, yüksek olması da kesin bir şekilde kanser varlığının habercisi değildir. Ancak PSA değeri prostat kanseri konusunda bize parmakla prostat muayenesini birlikte hastayı değerlendirmemizi ve prostat kanseri olasılığını göstermesi açısından önemlidir. PSA değerinde sınır 4 ng/ml olarak düşünülse bile, günümüzde birçok merkezde 2.5 ng/ml değerinin üstünde dikkatli davranılarak, alt değerlendirmeler ile, prostat biopsisi önerilmektedir. Bu alt değerlendirmeler toplam PSA ile kandaki serbest PSA'nın oranlarının değerlendirilmesi, PSA'daki aylar içindeki artış hızı gibi değerlendirmelerdir.

PSA sadece kanserli durumda değil, iyi huylu prostat büyümesinde de kanda yükselebilir. Ayrıca prostat üzerinde tahrişe yol açabilen prostat iltihabı, idrar yolu infeksiyonu, prostat

taşı, idrar yolundan sonda takılması da kanda PSA yükselmesine neden olabilir. Parmakla muayenede, sonbarsaktan (rektum) prostat bezi kolayca hissedilebilir ve yüzeydeki küçük düzensizlikler bile bu suretle fark edilebilir. Özellikle sert alanların parmakla hissedilmesi kanser şüphesi anlamındadır. Habis kötü cins tümörler genellikle organın bu yüzeyinde olduğundan, bu parmakla rektal prostat muayene metoduyla, en azından yüzeysel oluşan kanserlerin erken teşhisi, fazla ağrı verici olmayan bir şekilde mümkündür.

Şayet doktorunuz parmakla rektal prostat muayenesinde bir sert alan varlığı tespit ederse PSA ne olursa olsun prostattan iğne biopsisi önerecektir. Ayrıca prostat muayenesinde bir şüphe olmasa bile PSA test neticesi anormal ise yine prostattan iğne ile doku biopsisinin alınması gerekli görülecektir.

Kanserin Yayılımı ve Tedavisi

Prostat kanserinin yayılması aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

Evre I: Kanser, küçük ve hala prostat içindedir.

Evre II: Kanser daha gelişmiş, ama hala prostatla sınırlı.

Evre III: Kanser, prostat dışına ve seminal veziküle yayılmış.

Evre IV: Kanser, prostat dışında, lenf düğümlerine, rektum ve mesane gibi yakındaki organlara veya dokulara, kemikler ya da akciğer gibi uzak organlara yayılım göstermiş.

Prostat kanserinin, evrelerine göre hastalara: Ameliyat, radyoterapi, hormonoterapi, kemoterapi gibi yöntemlerle tedavi uygulanır. Tedavinin başarısı için erken teşhis ve düzenli takip kritik önem taşır.

Prostat iltihabı

Prostat iltihabı (prostatit), prostat dokusunun ve çevresindeki dokuların iltihaplanması ile ortaya çıkan durumdur. Prostatitin birkaç çeşidi vardır. Her bir tipinde değişik semptomlar ortaya çıkabilir. Prostatit, ürolojideki kronik hastalıklardan bir tanesidir ve tedavisi uzun zaman almaktadır. Prostatit hastalığının en önemli belirtisi ağrıdır. Ağrı, bazı hastalarda ileri derecede iken bazı hastalarda zaman zaman gelen ve çok sıkıntı vermeyen hafif künt bir ağrı şeklinde olabilmektedir. Hastaların çoğunluğu bu iki uç arasında bir yerlerde yer alır. Hastalık yaptığı fiziksel rahatsızlıklar kadar, hayat kalitesini düşürmesi ve hastanın psikolojik durumunu olumsuz etkilemesi nedeniyle önem kazanır.

Prostatitin (prostat iltihabı) çeşitleri nelerdir?

Akut bakteriyel prostatit

Prostatitin en az görünen tipidir. Kolaylıkla tanı konur. Prostatitin diğer tiplerine oranla daha kolay tedavi edilir. Sebep, ani gelişen bir bakteriyel enfeksiyondur. Belirgin bulguları olduğundan kolay teşhis edilir. Tipik bir idrar yolu enfeksiyonu tablosu vardır. Hastada yüksek ateş, üşüme, titreme gibi enfeksiyon bulguları olabilir. Hasta kendiliğinden acil servise ya da üroloji doktoruna başvurur. Her yaş grubunda görülebilir.

Belirtileri

- Ağrılı işeme
- Mesaneyi tamamen boşaltmada güçlük
- Belin alt kısmına vuran ağrı
- Karın ve pelvik bölgede ağrı
- Yüksek ateş, üşüme ve titremelerdir.

Kronik bakteriyel prostatit

Kronik bakteriyel prostatit akut bakteriyel prostatite benzer fakat belirtiler daha yavaş gelişir ve hastada yaptığı olumsuz etkiler daha azdır. Erkeklerde sık tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları kronik bakteriyel prostatiti de düşündürmelidir. Her yaş grubunda görülebilir ancak orta ve genç erkek grubunda daha sıklıkla görülür.

Kronik pelvik ağrı sendromu – Non bakteriyel prostatit (Prostatodini)

Bu grup prostatitin en sık rastlanan formudur. Gerçek sebebi nadiren belirlenebilir. Mevcut bir enfeksiyondan köken alabilir. Pelvik bölgedeki bir enfilemasyondan ya da kas spazmlarının neden olduğu ağrılardan köken alıyor olabilir. Prostattaki enflamasyon hiçbir belirti de vermeyebilir.

Genellikle hastada ortaya çıkan belirtiler;

- Genital bölgelerde, kasıklarda, pelvik bölgede ağrı
- Sık idrara gitme
- İdrar yapma sırasında ağrı
- Ejakülasyon (boşalma) sırasında ağrı
- Ejakülatın pıhtılığını değişik renkte veya kokulu gelmesi
- İdrarın koyu renkte ve kokulu gelmesi gibi semptomlardır.

Asemptomatik enflamatuvar prostatit

Bu prostatit tipinde belirti yoktur fakat prostatta bir enflamasyon vardır. Genellikle hasta prostatit dışı sebeplerden incelenirken teşhis konur. Prostat biyopsisinde enflamasyon ortaya çıkması belirti olmadığı hâlde menide ya da idrarda iltihap görülmesi asemptomatik prostatit anlamına gelmektedir.

Özet olarak bakıldığında prostatitlerde tedavi şekli, öncelikle hastayı değerlendirmek, prostatitin cinsini anlamaya çalışmaktır. Akut prostatit deki tedavi zaten problemsiz olmaktadır. Kronik prostatit çeşitlerinden bakteriyel olsun olmasın 1 ay kadar bir antibiyotik tedavisi yapıyoruz. Antibiyotik tedavisinin yanında alfa bloker adını verdiğimiz prostat rahatlatıcı ilaçlar veriyoruz. Bunlara ek olarak rektal muayene ve prostat masajı ile prostat içerisindeki enfektif sekresyonların boşaltmayı amaçlıyoruz. Oluşan sekresyonun miktarına bağlı olarak rektal muayene 15 günde ya da ayda bir tekrarlanarak hastanın iltihabı sivilardan daha çabuk kurtulması sağlanmaya çalışıyoruz.

Hastaların çoğunluğu 4 hafta sonrasında yeterli düzelme sağlıyorlar ve antibiyotik tedavisine ara veriyoruz. Daha sonrasında hasta sadece prostat gevşetici ilaçlar ile izleme alıyoruz. 3 ay kadar hasta bu ilaçlarla tedavi ediyoruz. Bu tedavilere cevap vermeyen hastalarda sistoskopik inceleme yaparak ultrasonografik görüntülemelerde ve muayeneler sırasında tespit edilemeyen başka bir anormallik olup olmadığına bakıyoruz.

