

# Orijinal Soru: Temel Bilimler 87

87. Altmış iki yaşındaki erkek hasta, gece sık idrara çıkma ve kesintili idrar yapma şikâyetleriyle başvuruyor. PSA değeri normal sınırlarda olan hastanın rektal muayenesinde büyümüş prostat dokusu palpe ediliyor. Transüretal rezeksiyonun mikroskopik incelemesinde, glandüler yapılarda ve stromal hücrelerde artış ile karakterli irili-ufaklı çok sayıda nodül görülüyor. Glandların tamamında içte kolumnar, dışta bazal hücreleri içeren iki tabakalı yapılanma tespit ediliyor.

## Bu olguya ilişkin;

- Premalign bir lezyondur.
  - Tedavide  $\alpha$ 1-adrenerjik reseptör inhibitörü kullanılabilir.
  - Patogeneizde stromal hücrelerden tip 2 5 $\alpha$ -redüktaz salınması önemlidir.
- İfadelerinden hangileri doğrudur?

- A) Yalnız I  
B) Yalnız III  
C) I ve II  
D) II ve III  
E) I, II ve III

Doğru Cevap:D

## KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

173

### Tümör Evrelendirilmesi

T- Primer Tümör	
TX	Primer tümör değerlendirilemiyor
T0	Primer tümör varlığına dair belirti yok
T1	Tümör $\leq$ 7 cm, böbrek içinde sınırlı
T1a	Tümör $\leq$ 4 cm, böbrek içinde sınırlı
T1b	Tümör $>$ 4 cm, ancak $\leq$ 7 cm, böbrek içinde sınırlı
T2	Tümör $>$ 7 cm, böbrek içinde sınırlı
T2a	Tümör $>$ 7 cm ve $\leq$ 10 cm böbrek içinde sınırlı
T2b	Tümör $>$ 10 cm ve böbrek içinde sınırlı
T3	Tümör büyük venlere veya perinefrik dokuya uzanıyor; ama Gerato fasyasını aşmaz ve aynı taraflı adrenal beze ulaşmaz
T3a	Tümör renal vane veya segmental dallarına uzanır veya perirenal ve/veya renal sinüs yağlı dokusu invaziv; fakat Gerota fasyası ötesine uzanım yok
T3b	Tümör diyafragma altı vena cava inferior'a uzanır
T3c	Tümör diyafragma üstü vena cava'ya uzanır veya vena cava duvarına invazivdir
T4	Tümör Gerato fasyasının ötesine geçmiştir (aynı taraflı adrenal bezin komşululuğuyla tutulumu da dahil)

### Tedavi

#### Spesifik önlemler

- Lokale RCC'nin (T1 ve T2) primer tedavisi, parsiyel veya radikal nefrektomidir.
- Hedefi, tümörün ve çevredeki geniş normal dokunun çıkartılmasını başarmaktır.
- Radikal nefrektomi böbreğin tümüyle ve çevresindeki fasyanın (Gerota fasyası) aynı taraf böbrek üstü bezinin, üreterin proksimal üst segmentinin ve böbrek damarları çevresindeki lenf nodüllerinin çıkartılmasını içerir.

#### Yaygın hastalık:

- RCC hastalarının yaklaşık %30'u tanı konulduğunda metastatik hastalıktır.

#### I- Cerrahi:

- Metastatik hastalık varlığında nefrektomi (hücre azaltıcı nefrektomi), açık cerrahi veya laparoskopik yöntemle uygulanabilir.

#### II- Radyoterapi

#### III- Biyolojik yanıt modifikatörleri:

- Rekombinant interferon-alfa, interlökin-2 (IL-2)

### Böbrek Sarkomu

Temel Bilimler 87. soru  
Tusdata Küçük Stajlar Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 173

## SELİM PROSTAT HİPERPLAZİSİ (BPH)

### Genel Bilgiler

#### İnsidans ve Epidemiyoloji

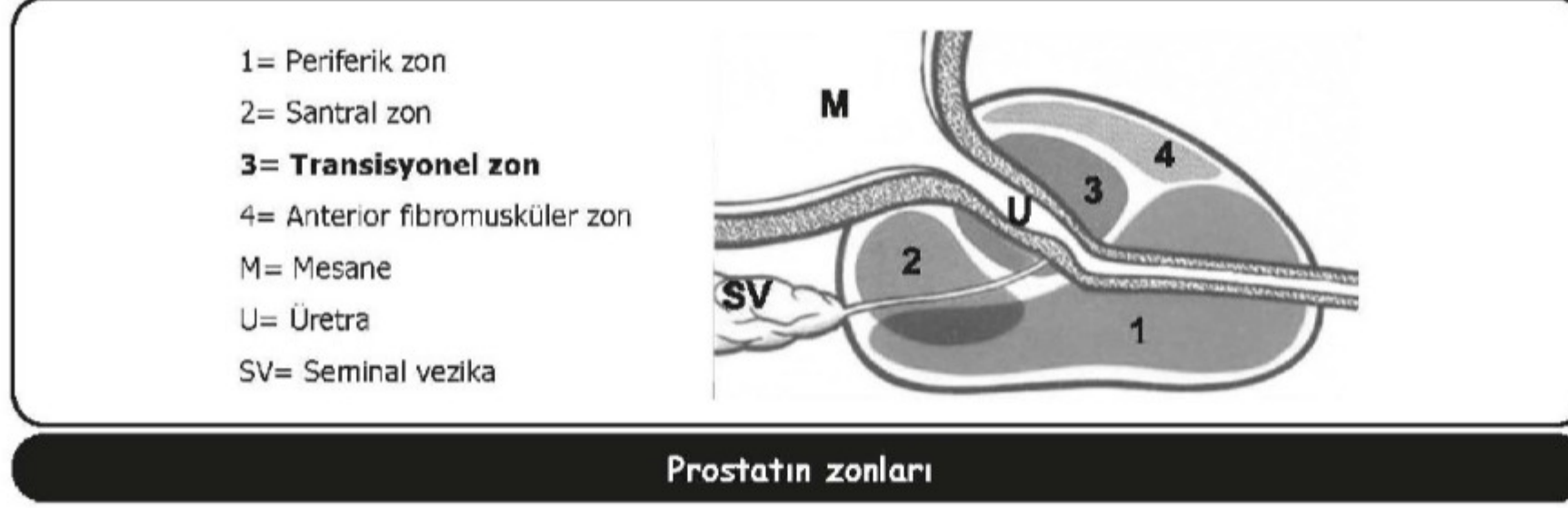
- BPH erkeklerdeki en sık görülen selim tümör olup, insidansı yaşla ilişkilidir.

#### Etiyoloji

- BPH etiyojisi endokrin kontrolündedir.
- BPH transisyonel (değişici epitelyum hücreli) zonda gelişir.
- Anlamli düz kas bileşeni olan hastalarda alfa bloker tedavisine iyi cevap verir.
- Epitelden oluşan BPH'li hastalar 5 $\alpha$ -redüktaz inhibitörlerine daha iyi yanıt verir.
- Stromada anlamli kollajen komponenti olan hastalar her iki medikal tedavi şekline de yanıt vermeyebilir.

## İLGİLİ NOTLAR

Biz BPH'nın herşeyini yazdık... Gerisini ÖSYM düşünsün... Siz ulu çınar TUSDATA'ya yaslanmaya devam edin...



#### Klinik Bulgular

- BPH'nin semptomları obstrüktif ve irritatif yakınmalar olarak ayrılabilir.
- Obstrüktif semptomlar duraksama, idrar akımının gücü ve çapında azalma, tam olmayan mesane boşaltım hissi, çift işeme (önceki işemeden sonra 2 saat içinde ikinci kez işeme), idrar yapmada zorlanma ve işeme sonrası damlamayı içerir.
- İrritatif semptomlar acil işeme hissi, sık işeme ve noktüriyi içerir.

#### Tedavi

- **Medikal Tedavi**
  - ✓ Alfa blokerler – **Fenoksibenzamin ve prazosin**
  - ✓ 5 $\alpha$  redüktaz inhibitörleri – **Finasterid**
- **Cerrahi Tedavi**

#### Konvansiyonel Cerrahi Tedavi

- ✓ **Transüretral prostat rezeksiyonu (TURP)**
  - **Basit prostatektomilerin %95'i endoskopik olarak gerçekleştirilebilir.**
  - TURP'un riskleri **retrograd ejakülasyon (%75)**, impotans (%5-10) ve inkontinansı (<%1) içerir.
    - **Komplikasyonlar kanama, üretra darlığı veya mesane boynu kontraktürü, prostat kapsülünün perforasyonu ile ekstravazasyonu ve perforasyon ağır ise hipotonik irrigasyon solüsyonunun emilimine bağlı hipervolemik hiponatremik durumun neden olduğu TUR sendromunu içerir.**
    - **TUR sendromunun klinik belirtileri bulantı, kusma, konfüzyon, hipertansiyon, bradikardi ve görsel bozuklukları içerir.**
    - TUR sendromu riski 90 dakikayı aşan rezeksiyon süresiyle artar. Tedavi diürez ve ağır olgularda hipertonic salin uygulamasından ibarettir.
  - **Açık basit prostatektomi**
    - Prostat endoskopik olarak çıkartılamayacak kadar büyük ise açık cerrahiyle enükleasyon gereklidir.
    - Yüz gramın üzerindeki prostatlarda genellikle açık enükleasyon düşünülür.

## PROSTAT KANSERİ

#### Genel Bilgiler

##### İnsidans ve Epidemiyoloji

- ✓ **Prostat kanseri, erkeklerde en sık tespit edilen kanser türüdür.**
- ✓ **Bütün kanserler arasında prostat kanseri yaşla birlikte en hızlı artış gösteren kanser türüdür.**
- ✓ İnsidansları belli bir yaşta pik yapan çoğu kanserin aksine yaşın ilerlemesiyle prostat kanseri insidansı da artmaya devam eder.