

Prostat Biyopsisi Sonrası Gelişen Pulmoner Emboli Olgusu

Prostate Biopsy After Developing a Pulmonary Embolism

Özkan BAYTOK,^a
Cavit CEYLAN^b

^aÜroloji Kliniği,
Özel Neon Hastanesi,
Erzincan

^bÜroloji Kliniği,
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi,
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 27.01.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 05.09.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:
Özkan BAYTOK
Özel Neon Hastanesi,
Üroloji Kliniği, Erzincan,
TÜRKİYE/TURKEY
drozkan83@hotmail.com

ÖZET Prostat kanseri tanısı, parmakla rektal muayene ve prostat iğne biyopsisiyle konulmaktadır. Son zamanlarda prostat kanseri tanısı alan hasta sayısı giderek artmaktadır. Biyopsi endikasyonunda yüksek prostat spesifik antijen düzeyi ve anormal parmakla muayene bulgusu dikkate alınmalıdır. Olası komplikasyonlar açısından hasta ve hasta yakınlarına ayrıntılı bilgi verilmelidir. Bu çalışmada prostat biyopsisi sonrası pulmoner emboli gelişen bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Benign prostat hiperplazisi; biyopsi, ince-iğne; pulmoner emboli; prostat hiperplazisi

ABSTRACT Prostate cancer is routinely diagnosed by rectal examination and prostate needle biopsy. Recently an increasing number of patients have been reported. High prostate specific antigen levels, abnormal rectal examination findings, should be considered in biopsy indication. More detailed information should be given to these patients and relatives of the patients in terms of the possible complications. In this writing, it is aimed to present a patient that has pulmonary embolism after prostate biopsy.

Keywords: Prostatic hyperplasia; biopsy, fine-needle; pulmonary embolism; prostatic hyperplasia

Prostat kanseri, erkeklerde en sık saptanan solid organ kanseridir. Prostat kanserinin tanısında anormal parmakla rektal muayene bulgusu, yüksek serum prostat spesifik antijen (PSA) seviyesi önemlidir. Fakat kesin tanı için prostat biyopsisi (PBx) yapılarak patolojik inceleme gereklidir. İlk kez Hodge ve ark. sextant prostat biyopsisini tanımlamışlardır. O tarihten bu yana kor sayısı giderek artmış ve hatta satürasyon biyopsisine kadar giden çok kor biyopsiler ile prostat kanseri tanısı konulmuştur.^{1,2} Tanı koymada PBx vazgeçilmez bir yöntem olmakla birlikte, biyopsi sonrası hastanın hayat kalitesini olumsuz etkileyen majör ve minör komplikasyonlar görülebilmektedir. İşlemin düşük ciddi komplikasyon oranları ve yüksek basit komplikasyon oranları mevcuttur.² Bu çalışmada, literatürde ender görülen, PBx sonrası pulmoner emboli olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Elli üç yaşındaki erkek olgu, obstrüktif ve irritatif şikâyetleri (zor idrar yapma, gece sık idrara çıkma ve çatallı işeme) nedeni ile üroloji poliklini-

ğine başvurdu. Olgunun laboratuvar değerleri PSA değeri 5,7 ng/mL, serbest PSA (fPSA) değeri 0,87 ng/mL (fPSA/PSA:0,15) olarak saptandı ve yapılan parmakla rektal muayenesi grade 1 benign olarak izlendi. Hastanın öz geçmişinde ve soy geçmişinde özellik yoktu. Diğer laboratuvar değerleri normal olarak rapor edildi. Olguya yüksek PSA değeri nedeni ile transrektal ultrason (TRUS) eşliğinde PBx planlandı. Biyopsi öncesi profilaksi için üç gün siprofloksasin 500 mg 2x1 oral başlandı. Sonrasında 12 kadran TRUS-Bx yapıldı. TRUS-Bx esnasında komplikasyon gelişmedi. Olgu biyopsiden üç gün sonra üşüme, titreme ve dizüri şikâyetleri ile polikliniğimize başvurdu. Muayenesinde ateş 39°C, tansiyon 110/80 mmHg, nabız 90/dk, solunum sayısı 31/dk olarak saptandı. Olguda ürosepsis düşünülerek servise yatırıldı. İdrar, kan kültürleri ve hemogram biyokimya istendi. Kinolon direnci olduğu düşünülerek, kültür sonucu beklenirken ampirik tedavi olarak seftriakson 2x1 g intravenöz başlandı. Kan tahlilleri normal olarak izlendi. Hastaneye yatış sonrası ikinci günde ani başlayan solunum sıkıntısı ve ekspiryumda uzama saptandı SaO₂ %78'e düşen hastaya bronkodilatör ve O₂ tedavisi başlandı. Olgunun yapılan tahlil sonuçlarında D-Dimer seviyesinin yükselmesi nedeni ile Pulmoner bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografi çekildi. BT'de sağ ana pulmoner arterde emboli saptandı. Olguya göğüs hastalıkları kliniğinin önerisi de alınarak Clexan 0,6 cc 2x1 subkütan başlandı. Tedaviden birkaç gün sonra olgunun kliniği hızla düzeldi ve D-Dimer seviyeleri gerileyen olgu oral antikoagülan ile şifayla taburcu edildi. Göğüs hastalıkları kliniğince izlemleri yapılmakta olan olgunun PBx patoloji sonucu da benign prostat hiperplazisi olarak sonuçlandırıldığından alfa bloker tedavi ile medikal tedavi programına alındı.

TARTIŞMA

Prostat kanseri tanısı için TRUS eşliğinde yapılan PBx'in minör yan etkilerini de göz ardı etmemek gerekir. Bazı çalışmalarda %20-50 arasında, bazı çalışmalarda %10'un altında komplikasyon oranları saptanmıştır.³ Öte yandan "Avrupa Prostat Kanseri

Saptama Çalışması"nda PBx'e bağlı basit komplikasyon oranı %69,7, ciddi komplikasyon oranı ise %0,01 olarak bildirilmiştir.³

Çağımızda, prostat kanserinde biyopsi sonrası erken tanı koyma oranı giderek artmaktadır. Bunun nedenleri arasında tanısal test olarak PSA'nın kullanıma girmesi, erkek toplumun prostat kanseri konusunda bilinçlenmesi, insanların yaşam sürelerinin giderek artması ve dünya nüfusunun giderek yaşlanması ile birlikte yaşlı erkek nüfusunun da artması gösterilebilir.⁴

TRUS eşliğinde yapılan PBx invaziv olması, rektal mukozayı delerek yapılıyor olması ve rektal floranın özellikleri nedeni ile bir takım komplikasyonları olası hâle getirmektedir. PBx sonrası biyopsiye bağlı literatürdeki komplikasyonlar gözden geçirildiğinde, lokal enfeksiyonlar gibi basit komplikasyonlar bildirilirken, sistemik sepsise bağlı ölümler de bildirilmiştir.⁵ Tıptaki ve teknolojiye bağlı gelişmelerle beraber her hasta için ayrı kullanılan biyopsi iğneleri, lokal asepsi ve antisepsiye dikkat etme, barsak temizliği ve antibiyotik profilaksisi sonrası ciddi komplikasyon oranları literatürde düşük seviyelerde iken minör komplikasyon oranları istenilen düzeyde değildir.³⁻⁵ Transrektal biyopsisinin en sık komplikasyonu kanamadır. Kanama; izleme veya basit tıbbi müdahale ile düzelen hematüri, hematospermi ve rektal kanama gibi basit kanamadan hayatı tehdit edebilecek düzeyde ciddi kanamaya kadar görülebilmektedir.⁶ Kanama, dissemine intravasküler koagülasyon (DIC) ve ürosepsis dışında hayatı tehdit eden miyokard infarktüsü gibi nadir komplikasyonlar da bildirilmiştir.⁷ Pulmoner emboli PBx sonrası fatal seyredebilen ciddi bir biyopsi komplikasyonudur. Literatür taramamızda PBx sonrası rapor edilmiş pulmoner emboli olgusuna rastlanmamıştır. Günümüzde, pulmoner embolinin hastayla ve koşullarla ilgili risk faktörleri arasındaki etkileşimin bir sonucu olduğu düşünülmektedir.⁸ Bu klinik antiteye zemin hazırlayıcı herhangi bir ek komorbidite olmaksızın biyopsi sonrasında pulmoner emboli oluşabileceği akılda tutulmalıdır. Bizim olgumuzda biyopsi öncesi yapılan rutin tetkiklerde PE'ye yatkınlık yaratabilecek komorbite saptanmaksızın TRUS eşliğinde yapılan biyopsi sonra-

sında gelişen hayatı tehdit eden, pulmoner emboli biyopsi sonrası izlenmiştir. Biyopsi planlanan hastalarda PE'ye yatkınlık oluşturabilecek İnsülin Direnci, KOAH, Pıhtılaşma Bozukluğu gibi ek hastalıkları olan olgularda PE riski her zaman akılda tutulmalıdır. Bu çalışma, nadir görülmesi nedeni ile literatüre ışık tutabileceği düşüncesiyle sunulmuştur.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Makalenin yazımı, tartışılması, kaynak bulunması: Özkan Baytok; **Fikir, tasarım, analiz, yazım:** Özkan Baytok; **Eleştirel inceleme:** Cavit Ceylan.

KAYNAKLAR

- Hodge KK, McNeal JE, Terris MK, Stamey TA. Random systematic versus directed ultrasound guided transrectal core biopsies of the prostate. J Urol 1989;142(1):71-4.
- Ceylan C, Doluoglu OG, Aglamis E, Baytok O. Comparison of 8, 10, 12, 16, 20 cores prostate biopsies in the determination of prostate cancer and the importance of prostate volume. Can Urol Assoc J 2014;8(1-2):E81-5.
- Djavan B, Waldert M, Zlotta A, Dobronski P, Seitz C, Remzi M, et al. Safety and morbidity of first and repeat transrectal ultrasound guided prostate needle biopsies: results of a prospective European prostate cancer detection study. J Urol 2001;166(3):856-60.
- Yaycıoğlu Ö. [Transrectal ultrasound guided prostate biopsy complications and morbidity-1]. Üroloji Bülteni 2007;18(1):3-10.
- Çam K, Özveri H, Çevik İ, Türkeri L, Akdaş A. [The complications of transrectal ultrasound guided prostate biopsy]. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2001;21(4):282-4.
- Bedir S, Kilciler M. [Complications of transrectal ultrasound guided prostate biopsy]. Turk Urol Sem 2011;2(16):218-22.
- Efesoy O, Bozlu M, Çayan S, Akbay E. [Complications of transrectal ultrasound-guided 12-core prostate biopsy: a single center experience with 2049 patients]. Turk J Urol 2013;39(1):6-11.
- Alikhan R, Peters F, Wilmott R, Cohen AT. Fatal pulmonary embolism in hospitalised patients: a necropsy review. J Clin Pathol 2004;57(12):1254-7.