

AÇIK RETROPUBİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ



Dr. Cavit Can

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Üroloji AD

Açık radikal retropubik prostatektomi



- Organa sınırlı prostat kanserinde, 1970'li yıllardan bu yana en çok uygulanan etkin tedavi yöntemi

Lokalize prostat kanserinde risk sınıflaması

| Düşük risk | Orta risk | Yüksek risk | Çok yüksek risk |
|---------------------|------------------------|----------------------|------------------------|
| Klinik T1-T2a ve | Klinik T2b-T2c veya | Klinik T3a veya | Klinik T3b veya |
| Gleason 2-6 ve | Gleason 7 veya | Gleason 8-10 veya | N1 |
| PSA < 10 | PSA 10-20 | PSA > 20 | |



Radikal prostatektomi

■ ENDİKASYONLAR

- Düşük ve orta risk grubundaki lokalize Pca
 - (T1b-T2 ve Gleason 2-7 ve PSA <20) ve >10 yıl yaşam beklentisi (*Kanıt düzeyi: 1b*)

■ OPSİYONEL

- Klinik T1a hastalık ve >15 yıl yaşam beklentisi veya Gleason 7 (*Kanıt düzeyi:3*)
- Düşük hacimli tümörü olan, yüksek riskli, seçilmiş hastalar
 - (T3a veya Gleason 8-10 veya PSA>20) (*Kanıt düzeyi:3*)
- Kombine tedavi yapılmak kaydıyla, çok yüksek riskli (N1), iyi seçilmiş hastalar (*Kanıt düzeyi:3*)

■ EAU Klavuzları, 2009



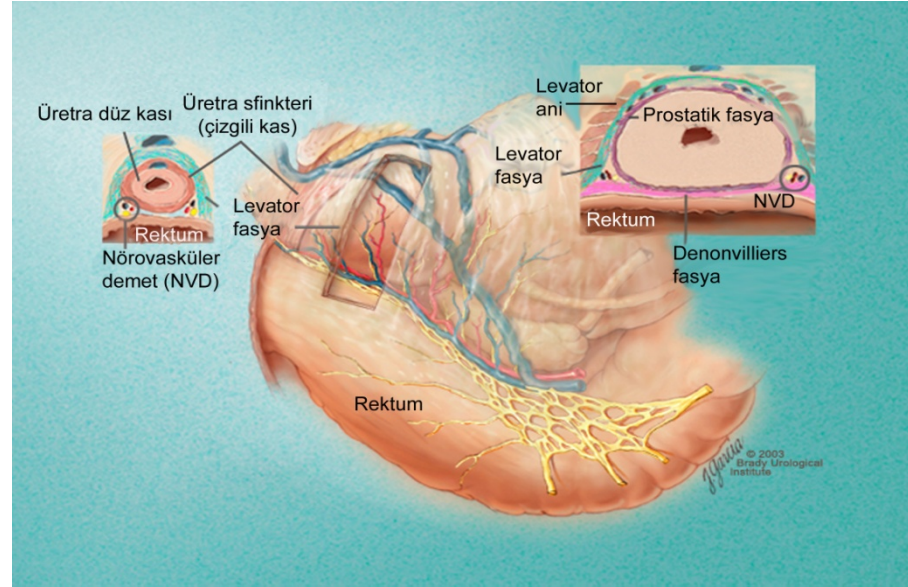
Radikal retropubik prostatektomi

- İdeal hasta grubu
 - En az 10-15 yıl yaşam beklentisi
 - Komorbiditesi hiç yok veya çok az
 - PSA değeri <10 ng/ml
 - PRM'de nodül olmayan

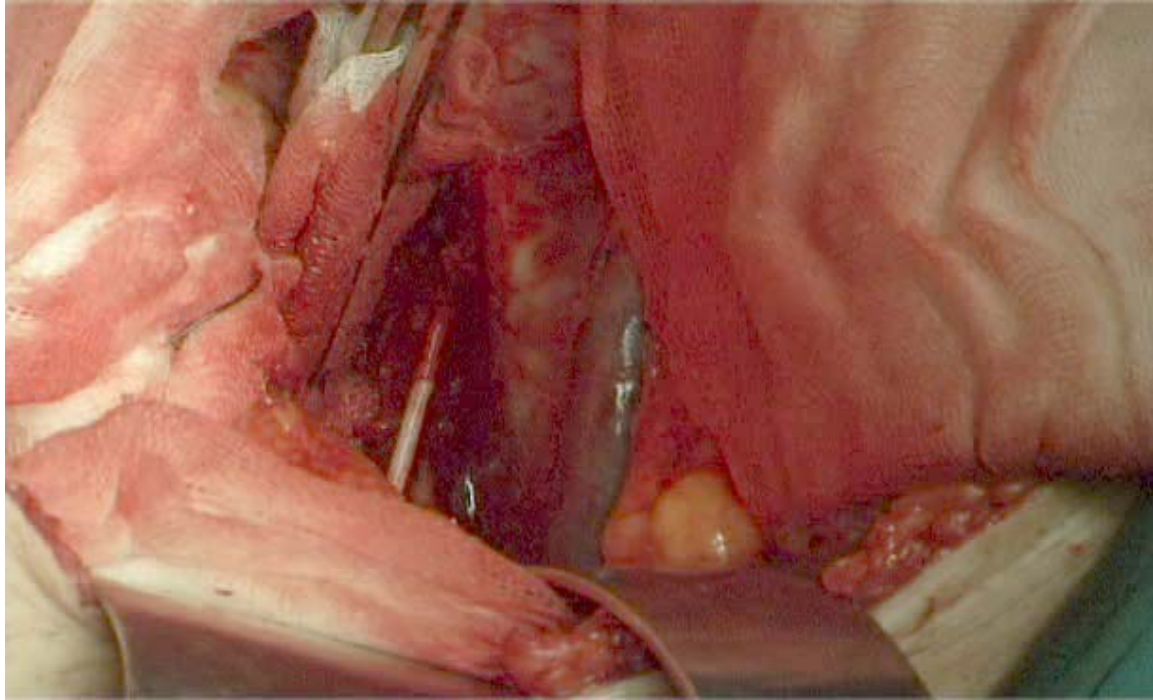
RRP

- Hem ekstirpasyon, hem rekonstrüksiyon
- Anatomik olarak manüplasyonun zor olduğu alan
- Hayati organ ve yapılar birbirine çok yakın
- Kanlanma çok
- Anatomik yapılar hastalara göre farklı
- Hem kanseri yok etmek, hem de işlevsel bozukluk oluşturmamak

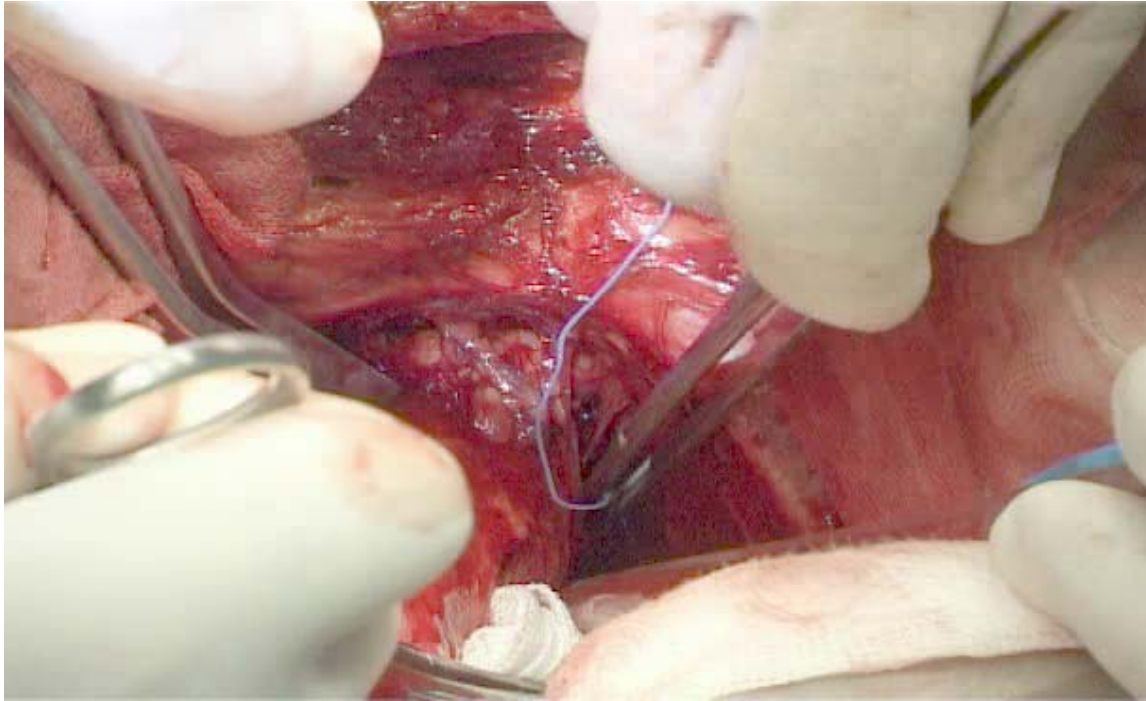
■ Özen H. Üroonkoloji kitabı,2007



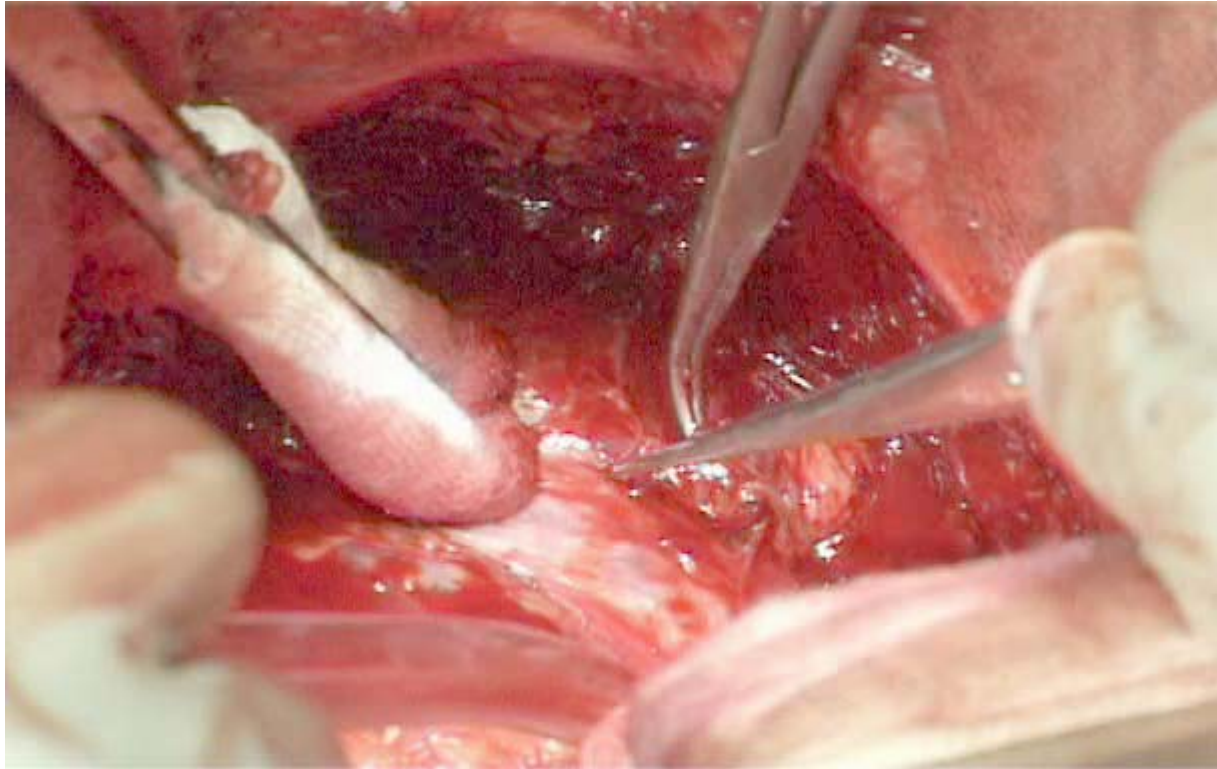
Endopelvik fasyanın açılması



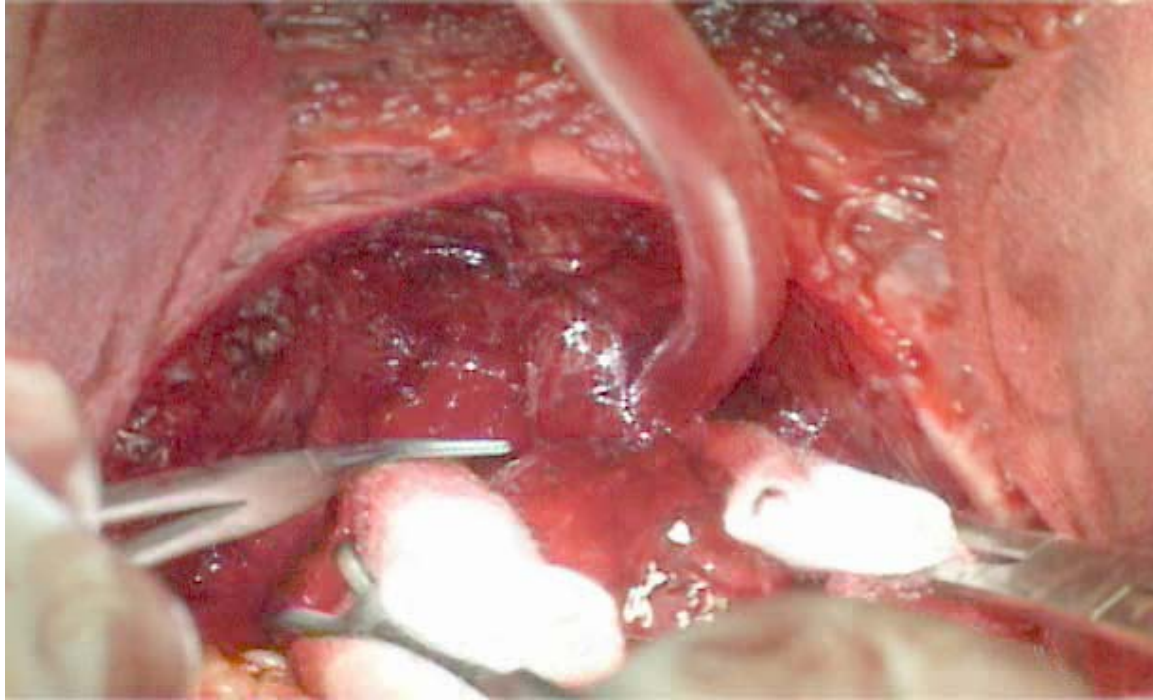
Dorsal venin kontrolu



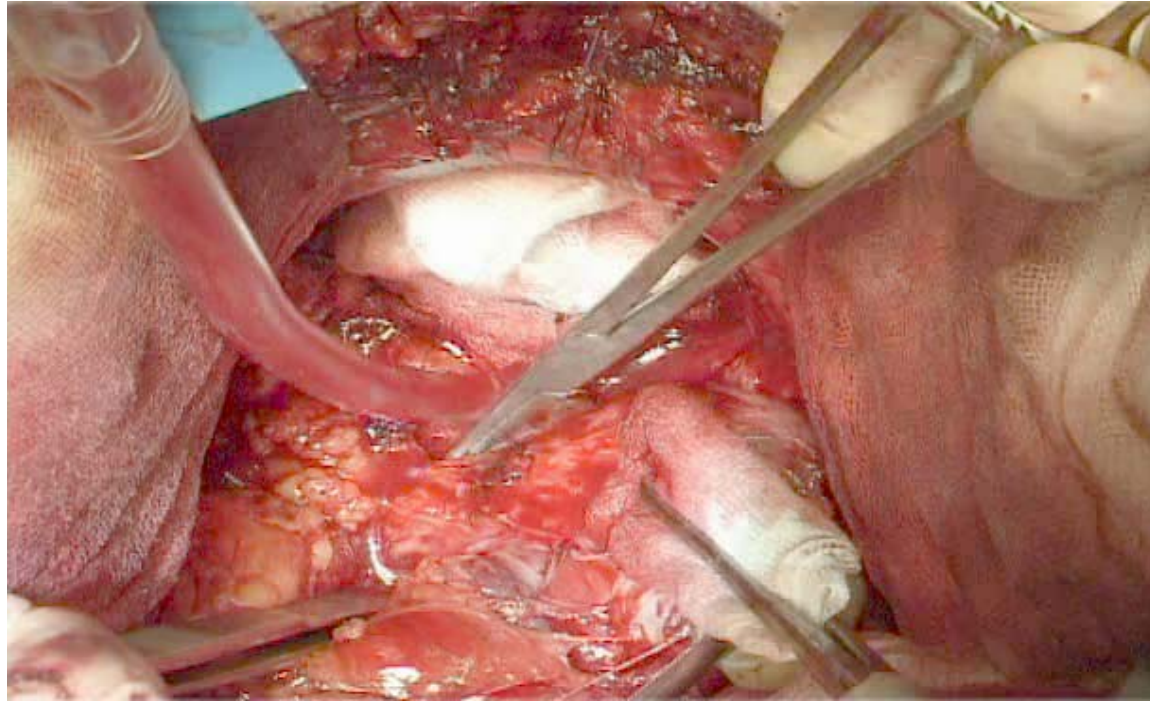
Sinirlerin korunması



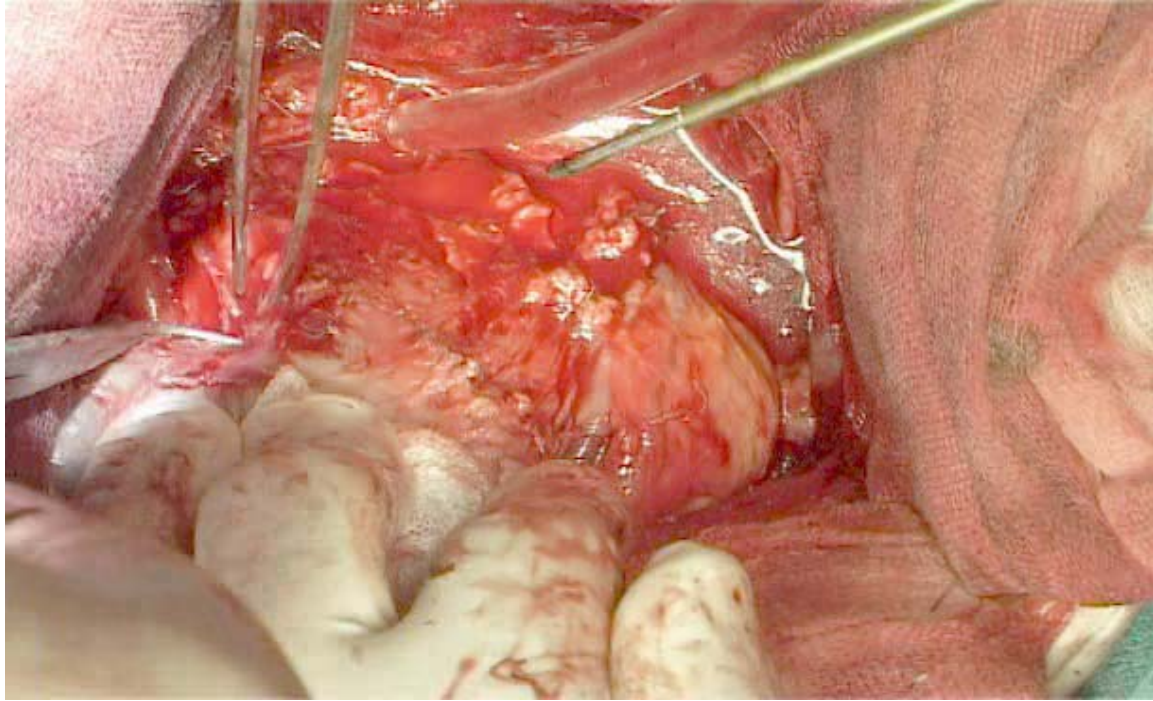
Üretranın kesilmesi



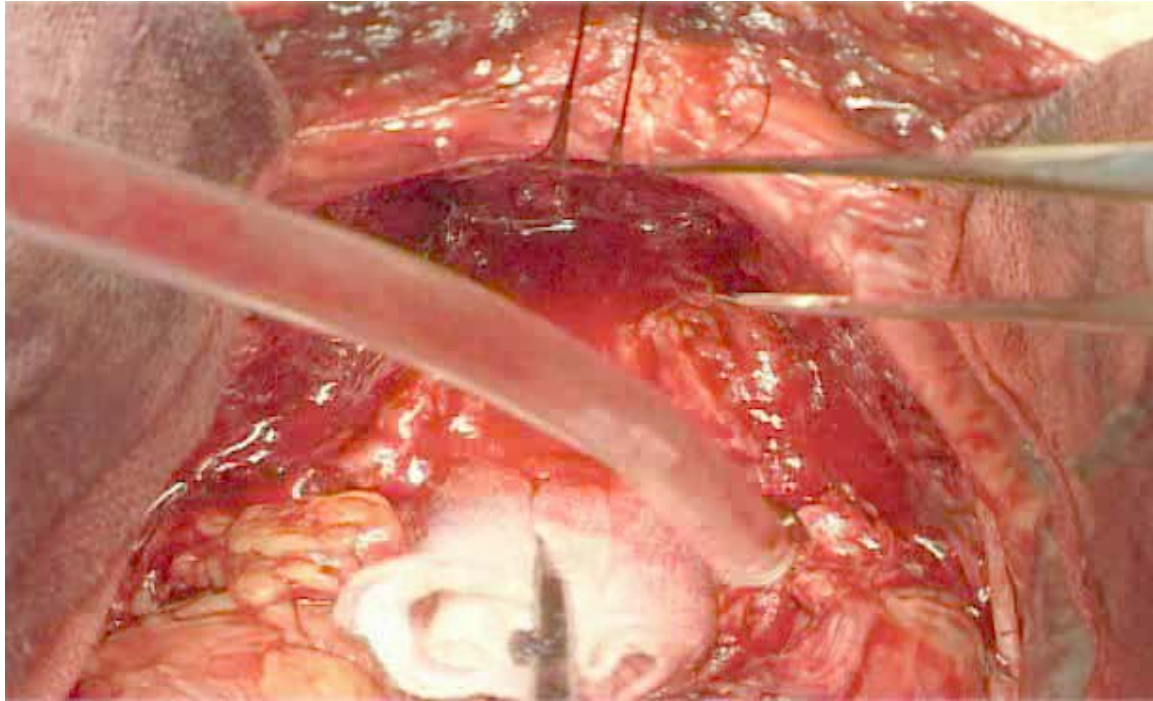
Lateral pediküllerin bağlanması ve seminal veziküllerin çıkarılması



Prostatın mesane boynundan ayrılması sipesimenin çıkarılması



Mesane mukozası eversiyonu ve üretro-vezikal anastomoz



RRP Komplikasyonları

| <u>Komplikasyon</u> | <u>%</u> |
|------------------------------|--------------|
| ■ Perioperatif ölüm | ■ 0-2.1 |
| ■ Majör kanama | ■ 1-11.5 |
| ■ Rektal yaralanma | ■ 0-5.4 |
| ■ Derin ven trombozu | ■ 0-8.3 |
| ■ Pulmoner emboli | ■ 0.8-7.7 |
| ■ Lenfösel | ■ 1.0-3.0 |
| ■ İdrar kaçağı, fistül | ■ 0.3-15.4 |
| ■ Hafif stres inkontinans | ■ 4.0-50.0 |
| ■ Şiddetli stres inkontinans | ■ 0-15.4 |
| ■ Empotans | ■ 29.0-100.0 |
| ■ Mesane boynu darlığı | ■ 0.5-14.6 |
| ■ Üreteral obstrüksiyon | ■ 0-0.7 |
| ■ Üretral darlık | ■ 2.0-9.0 |

EAU Klavuzları, 2009



Radikal prostatektomi

- Tümör dokusu bırakmamak
- Kontinansı bozmamak
- Potensi korumak

- Optimal sonuç, cerrahın ve hastanenin vaka sayısı ile orantılıdır

- *Klein E.A. J Urol ,2008*
- *Wilt T.J. J Urol ,2008*
- *Wicker A.J. Eur Urol ,2008*

Açık retropubik radikal prostatektomi

- Laparoskopik ve robot yardımlı laparoskopik yöntemler ile karşılaştırıldığında;
 - Fonksiyonel ve kısa dönem onkolojik sonuçlar karşılaştırılabilir...
 - Uzun dönem onkolojik sonuçlar henüz değerlendirilemiyor...

