

# Genç Erişkinde Spontan Prostat Apsesi

## Spontaneous Prostatic Abscess in a Young Man

### Fikret Halis

M.D.  
Department of Urology  
Faculty of Medicine, Erciyes University  
halisf@yahoo.com.tr

### Abdullah Demirtaş

Assist., Prof., M.D.  
Department of Urology  
Faculty of Medicine, Erciyes University  
ademirtas@erciyes.edu.tr

### Mehmet Caniklioğlu

M.D.  
Department of Urology  
Faculty of Medicine, Erciyes University  
dr.mehmetcaniklioglu@yahoo.com.tr

### Nurettin Şahin

M.D.  
Department of Urology  
Faculty of Medicine, Erciyes University

### Mustafa Sofikerim

Assist., Prof., M.D.  
Department of Urology  
Faculty of Medicine, Erciyes University  
msoferim@erciyes.edu.tr

Submitted : June 17, 2009  
Revised : October 02, 2009  
Accepted : May 03, 2010

#### Corresponding Author:

Dr. Fikret Halis  
Erciyes Üniversitesi  
Üroloji Anabilim Dalı  
38039 - Kayseri, Turkey

Phone : 0 532 636 89 03  
E-mail : halisf@yahoo.com.tr

#### Özet

Prostat absesi çok nadir görülen bir hastalıktır. Etiyolojide en sık *E. coli* ve diğer koliform bakteriler suçlanmaktadır. Tanıda hikâye, fizik muayene ve görüntüleme yöntemlerinden yararlanılmaktadır. Apsenin cerrahi drenajı ve uygun antibiyoterapi temel tedavi yöntemidir. Son zamanlarda transrektal ultrasonografi eşliğinde transrektal veya transperineal prostat apse drenajı, işlemin kolaylıkla uygulanabilir olması ve düşük komplikasyon oranına sahip olması nedeniyle sıklıkla tercih edilmektedir. Bu makalede sıklıkla ileri yaşlarda görülen prostat apsesinin genç erişkinde görülen apse ile klinik, tanı ve tedavi yöntemleri arasındaki benzerlik ve ayırıcı yönleri literatür eşliğinde tartışıldı.

Anahtar kelimeler: **Drenaj; Prostat; Transrektal apse drenajı**

#### Abstract

Prostatic abscess is a very rare prostatic disease. The most frequent microorganisms in that situation are *E. Coli* and the other coliform bacteria. History, physical examination and imaging modalities are used for the diagnosis of this disease. The basic treatment of prostatic abscess is adequate drainage and proper use of antibiotic therapy. In recent years, transrectal ultrasonography guided drainage of prostatic abscess has been also preferred for the treatment of prostatic abscess. It has the advantages of easy performance and low complication rates. In this case report, similarity and differentiation of the prostatic abscess, which has been seen in elderly men and adults was discussed.

Keywords: **Drainage; Prostate; Transrectal abscess drainage**

## Giriş

Prostat apsesi çok nadir görülen bir durumdur. Ürolojik yakınmalarla gelen hastaların % 0,2'sinde görülür (1). Hastaların % 70'inde *Escherichia coli* izole edilmiştir (2). Prostat apseleri genelde asendan enfeksiyonlarla gelişir. Asendan yolla gelen enfeksiyon ajanları intraprostatik reflü ile birlikte prostat parankimi içine yayılıp akut enflemasyona yol açar. Prostat apsesi gelişiminde diğer bir önemli yol ise hematogen yol olup bu yolla en sık *Staphylococcus aureus* enfeksiyona yol açmaktadır (2). Prostat apseleri özellikle diyabetik, immun sistemi baskılanmış, üretral travmalı veya devamlı kataterizasyon yapılan hasta gruplarında daha sıklıkla gözlenir (3). Bu yazıda herhangi bir risk faktörü bulunmayan genç bir hastada izlenen spontan prostat abse olgusu sunulmuştur.

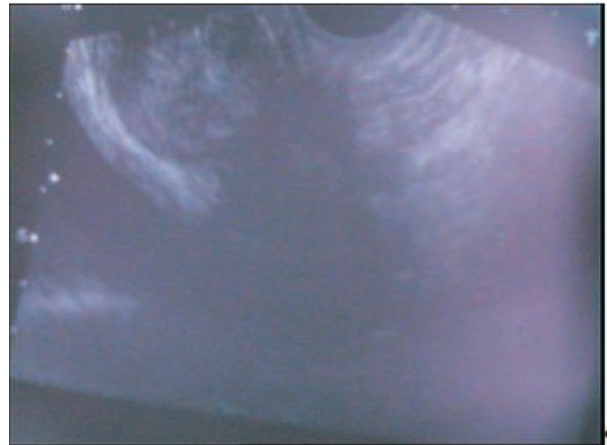
## Olgu sunumu

Yirmi iki yaşında erkek, idrarda bir hafta önce başlayan yanma, ateş yüksekliği ve perineal bölgede olan ağrı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın ateşi 38 °C, nabızı 82/dakika, arteriyel kan basıncı 120/70 mmHg olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde, perineal bölgede dokunmakla şiddetli hassasiyet ve rektal muayenede prostatik lojda fluktuasyon tespit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde, idrar gramında özellik yoktu. Kan lökosit sayısı 15300 /mm<sup>3</sup>, Hb miktarı 13,6 g/dL, trombosit sayısı 275.000 /mm<sup>3</sup>, BUN 20 mg/dL ve kreatinin 1,1 mg/dL olarak tespit edildi. Batın ultrasonografisinde, prostatik lojda sağda 72x38 mm çaplı loküle mayi kolleksiyonu tespit edilmesi üzerine pelvik bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT'sinde prostatik loj santralde 4x3 cm boyutlarında septalı, periferi kontrast tutan loküle mayi (apse) tespit edildi (Resim 1).



**Resim 1.** Drenaj öncesi çekilen BT' de prostat apsisinin görünüşü

Olguya kliniğimizde ampirik olarak parenteral ampisilin – sülbaktam kombinasyonu başlandıktan sonra, transrektal ultrasonografi (TRUS) eşliğinde transperineal periprostatik % 0,2'lik lidokainle lokal anestezi sonrası transperineal perkütan prostatik apse drenajı yapıldı. Perkütan drenaj ile yaklaşık 20 – 25 ml pürülan materyal boşaltıldı. Boşaltılan materyalden gönderilen gram boyamada, gram – ve gram+ kok görüldü. Drenaj sonrası 24. saatte hastanın ateşi düştü, kontrol ultrasonografisinde prostatik lojda yaklaşık 7x8 mm ölçülerinde rezidü apse görüldü (Resim 2). Apse kültüründe ampisilin – sülbaktam tedavisine duyarlı *S. aureus* üremesi üzerine antibiyoterapiye oral olarak altı hafta süreyle devam edildi. Olgunun 6 hafta sonra yapılan kontrol TRUS'de normal prostat dokusu tespit edildi (Resim 3).



**Resim 2.** Drenaj sonrası apse lojunun görünümü.



**Resim 3.** Abse drenajından 6 hafta sonraki kontrol ultrasonografisi

## Tartışma

Prostat apsesinin oluşumunda iki önemli mekanizma rol oynamaktadır. Bunlardan birincisi asendan yolla gelen üretral enfeksiyonun intraprostatik reflü ile birlikte prostat parankimi içine yayılıp akut enfeksiyona yol açmasıdır. Bu yolla en sık *E. Coli* ve diğer koliform bakteriler enfeksiyona yol açmaktadır. İkinci önemli mekanizma ise primer bir odaktan hematogen yayılım olup bu yolla da en sık stafilokoklar enfeksiyona yol açar (2). Prostat apsisi oluşumunda diyabetik, immun sistemi baskılanmış kişiler, mesane çıkım obstrüksiyonu olan kişiler, kronik böbrek yetmezliği olan kişiler, üretral travmalı veya devamlı üretral kataterizasyon yapan kişiler risk altındadır (3). Sunulan olgu literatürden farklı olarak genç, tamamen sağlıklı, literatürlerde prostat apsisi oluşumu için belirtilen herhangi bir risk faktörünü taşıymıyordu. Ayrıca enfeksiyon kaynağı olarak da herhangi bir odağa rastlanmadı. Drenaj sonrası kültürlerde *S. aureus*un varlığı bize bilinmeyen bir odaktan hematogen yayılımı düşündürdü.

Prostat apsisi genellikle idrarda yanma, sık idrara çıkma, perineal ağrı, ateş, akut idrar retansiyonu ve hematüri gibi akut prostatitteki semptomlara benzer semptom vermesine rağmen bunların tamamı nonspesifiktir (2, 3). En önemli bulgu, sunulan olguda da görülen parmakla rektal muayenede ağrı ve fluktuasyondur. Ancak bütün bu bulgulara rağmen hikâye ve fizik muayene ile prostat apsisi tanısı koymak oldukça zordur. Son yıllarda prostatik görüntüleme yöntemleri PA'ni tanımada oldukça yarar sağlamaktadır (4–6). Bu amaçla en sık kullanılan güvenli ve minimal invaziv bir yöntem olan transrektal ultrasonografide (TRUS), prostat apsisi genellikle kalın duvarlı hipoekoik veya anekoik alan olarak görüntülenmektedir (2). TRUS'un yanı sıra bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme de (MRG) prostat apsisi'nin tanısında kullanılmaktadır (5, 7, 8). Bizim olgumuzda da TRUS ve bilgisayarlı tomografi kullanılarak tanıya ulaşıldı.

Prostat apsesinin tanı ve tedavisini geciktirmek ciddi morbidite ve hatta mortaliteye neden olup, temel tedavisi apse drenajı ve uygun antibiyoterapidir. Cerrahi drenaj en iyi yöntem olmasına rağmen altın standart henüz tanımlanamamıştır. Perineal insizyon ve drenaj, perkütan transperineal drenaj, prostatın transüretral rezeksiyonu cerrahi drenaja alternatif yöntemlerdir (2).

Son zamanlarda TRUS eşliğinde yapılan prostat apsisi drenajı hem kolay hemde düşük komplikasyon oranlarına

sahip olması nedeniyle tercih edilmektedir (2). TRUS eşliğinde apse

drenajı transrektal veya perkütan transperineal olarak yapılabilmektedir (9). Transperineal yaklaşımda daha fazla ağrı, komşu organ yaralanması, kanama gibi komplikasyonlar transrektal yaklaşıma göre daha fazla olabilmektedir (2). Sunulan olgumda perkütan transperineal yaklaşım tercih edildi. İşlem sırasında perineal bölgede hafif bir ağrı dışında herhangi bir komplikasyon görülmedi.

Sonuç olarak prostat apsisi genç erişkinde nadir görülen bir klinik tablo olup tedavisinde, antibiyoterapi ile birlikte düşük komplikasyon oranı ve yüksek kür başarısı ile perkütan transperineal apse drenajı tercih edilebilecek bir yöntemdir.

### **Kaynaklar**

1. Trapnell J, Roberts M. Prostatic abscess. *Br J Surg* 1987; 57:565-569.
2. Collado A, Palou J, García-Penit J, Salvador J, de la Torre P, Vicente J. Ultrasound-guided needle aspiration in prostatic abscess. *Urology* 1999;53:548-552.
3. Meares EM. Prostatic and related disorders. Walsh PC. Retik AB, Stamey TA, Vaughan ED Jr (Eds) *Campbell's Urology*. 7th ed. WB Saunders: Philadelphia; 1992.
4. Cytron S, Weinberger M, Pitlik SD, Servadio C. Value of transrectal ultrasonography for diagnosis and treatment of prostatic abscess. *Urology* 1988;32:454-458.
5. Washecka R, Rumancik WM. Prostatic abscess evaluated by serial computed tomography. *Urol Radiol* 1985; 7:54-56.
6. Thornhill BA, Morehouse HT, Coleman P, Hoffman-Tretin JC. Prostatic abscess: CT and sonographic findings. *Am J Roentgenol* 1987;148:899-900.
7. Dennis MA, Donohoue RE. Computed tomography of prostatic abscess. *J Comput Assist Tomogr* 1985; 9:201-202.
8. Papanicolou N, Pfister RC, Stafford SA, Parkhurst EC. Prostatic abscess: imaging with transrectal ultrasonography and MR. *Am J Roentgenol* 1987;149: 981-982.
9. Bachor R, Gottfried HW, Hautmann R. Minimal invasive therapy of prostatic abscess by transrectal ultrasound – guided prineal drainage. *Eur Urol* 1995; 28:320-324.