

P-05/12**İZOLE PROSTAT TÜBERKÜLOZU OLGUSU**

Yüzgeç V¹, Artaş H², Çelik İ³, Cihangiroğlu M³, Cihangiroğlu MM², Ardıçoğlu A¹

¹ Üroloji AD, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Elazığ

² Radyodiagnostik AD, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Elazığ

³ İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Elazığ

Kırk iki yaşında erkek hasta; sekiz yıldır devam eden perineal ağrı ve prematür ejakülasyon yakınmaları ile hastanemize başvurdu. Perineal ağrı özellikle cinsel ilişki esnasında penise yayılıyor ve 1-2 saat sürüyormuş. Üretral akıntı, ameliyat ve kronik hastalık öyküsü bulunmayan hastanın rektal prostat muayenesinde; prostat yüksek yerleşimli, Grade I büyüklükte, sert kıvamlı ve hassastı. Prostat yüzeyinde düzensizlik ve nodül saptanmadı. Seminal veziküllerde hassasiyet vardı. Öykü ve fizik muayene bulgularına göre Birleşik Devletler Ulusal Sağlık Enstitüsü (USNIH) Prostatit sınıflamasına göre İnflamatuvar kronik pelvik ağrı sendromu (İKPAS) kategori III A olarak değerlendirildi. Laboratuvar incelemesinde; lökosit: 7.500/mm³, Hgb: 14 g/L, Htc: %42, Sedimantasyon hızı: 7 mm/saat, CRP: (-) olarak bulundu. Biyokimyasal değerler ve tam idrar tetkiki normal idi. Prostat masajıyla alınan sekresyonun Giemsa boyamasında her 40'lık alanda 8-10 lökosit (%45 Nötrofil, %40 Lenfosit, %15 Monosit) görüldü. Gram boyamada özellik yoktu. Ehrlich Ziehl-Neelsen boyamada asido-rezistan basiller görüldü. Akciğer grafisi, abdominal ultrasonografi intravenöz piyelografi normal olarak değerlendirildi. Transrektal doppler ultrasonografide (TRUS-D) prostat boyutları, parankimi ve kanlanması normal, seminal veziküller dilate olarak belirlendi. Ejekulatuar kanalda 5mm'lik kalkül izlendi. Olgu izole prostat tüberküloz olarak değerlendirildi ve anti-tüberküloz tedavisi başlandı.

P-05/13**KRONİK PROSTATİTLİ OLGULARA MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM**

Cihangiroğlu M¹, Çelik İ¹, Artaş H², Yüzgeç V⁶, Ardıçoğlu A³, Cihangiroğlu MM²

¹ İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD,

Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Elazığ

² Radyodiagnostik AD, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Elazığ

³ Üroloji AD, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Elazığ

Bu çalışmada Eylül 2002-Şubat 2003 tarihleri arasında Üroloji Kliniği'ne başvuran ve US National Institute of Health (NIH) tarafından geliştirilen kriterlere göre kronik prostatit tanısı alan 20 hastanın klinik, mikrobiyolojik ve radyolojik açıdan değerlendirilmesi amaçlandı. Hastaların ayrıntılı anamnezleri alındıktan sonra ürolojik rektal tuşe yapıldı. Prostat masajı ile aseptik olarak prostat sıvısı, masaj öncesi ve sonrasında steril idrar örnekleri alındı. Alınan örneklerin Gram, Giemsa ve Ehrlich Ziehl-Neelsen boyamaları yapıldı. Kanlı, enterik agar, çukolatamsı agar ve Löwenstein-Jensen besiyerlerine ekimleri yapıldı. Tam idrar tetkiki, tam kan sayımı, CRP, eritrosit sedimantasyon hızı, plazma prokalsitonin düzeyleri, anti-C.trachomatis antikorları, Brusella standart tüp aglütinasyon testleri çalışıldı. Hastaların 19'una transrektal doppler ultrasonografisi (TRUS-D), bir hastaya transabdominal prostat ultrasonografisi yapıldı. Ultrasonografik incelemede olguların sadece yedisinde prostat boyut ve yapısı normal olarak değerlendirildi. Prostat kan akımı ise tüm hastalarda normal popülasyona göre azalmıştı. Olguların üçünde M. tuberculosis, üçünde C. trachomatis, ikisinde enterokok, birinde S. aureus, birinde ise koagülaz negatif stafilocok etken olarak saptandı. On olguda etken gösterilemedi. Kronik prostatit sessiz seyirli ve geç fark edilen bir hastalıktır. Olguların bir kısmında dizüri, ejakulatuar ağrı, hemospemi, pelvik veya genital ağrı olmasına karşın bir kısmında asemptomatik seyretmektedir. Prostat bezi muayenede normal olarak değerlendirilebilir. Ancak görüntüleme ve mikrobiyolojik yöntemlerle tanı olasılığı artar. Bu nedenle kronik prostatit tanı ve tedavisinde multidisipliner yaklaşımla tanı güçlüğü kısmen aşılabılır.