

15B

# TÜRK ANDROLOJİ DERNEĞİ PEYRONİE HASTALIĞI CERRAHİ TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM BELGESİ

## Genel Bilgi

Penis'in sırt kısmında yer alan ve içi kan ile dolmak sureti ile penisin sertleşmesini sağlayan anatomik yapı korpus kavernozum olarak adlandırılır. Bu yapıyı çevreleyen kılıf tarzındaki yapı ise 'Tunika albuginea' olarak bilinmektedir. Tunika Albuginea'nın mikrotravmalara maruz kalması sonucu, oluşan sert plak tarzında yapı 'Peyronie Hastalığı'na neden olmaktadır. Peyronie Hastalığı genellikle 40 yaş üstü erkeklerde %3-9 arasında görülmekte olup; 40 yaş altı olgulara daha nadiren rastlanabilmektedir. Hastalık, peniste elle hissedilen sert plak dışında; ereksiyon sırasında ağrı ya da penisin ereksiyon sırasında değişik derecelerde çeşitli yönlere (yukarı, aşağı, sağ ve sol) eğilmesi gibi bulgular ile de ortaya çıkabilir. Hastalığın nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, beyaz ırk erkeklerinde daha sıklıkla görüldüğü bildirilmiştir.

Hastalık klinik seyir açısından iki döneme sahiptir:

- Akut (Erken) evre
- Geç (Kronik) evre

Hasta, hastalığın erken devresinde; penil ereksiyon anında ağrı hisseder. Yine ereksiyon halinde oluşmaya başlayan eğriliği gözlemleyebilir. Psikolojik olarak hastanın emosyonel stresi vardır. Hastanın hissettiği sert kısım ve seksüel fonksiyonlardaki güçlükler bu strese neden olur. Hastalığın başlangıcından itibaren 12-18 ay geçtikten sonra, geç (kronik) evreye girilir. Bu evrede, peniste ereksiyon sırasında ağrı hissi genellikle olmamaktadır. Buna karşılık bu dönemde; oluşan penis eğriliğinin derecesine göre seksüel ilişkiye girmek imkansız hale gelebilir veya çok zorlaşabilir. Tüm hastalarda, eğrilik nedeniyle penis kısılması da meydana gelebilir. Sert plağın yerleşim yerine ve büyüklüğüne bağlı olarak, penis kum saati görünümü ya da kuğu boynu görüntüsü de kazanabilir.

Peyronie hastalığı; şişmanlık, sistemik hipertansiyon hastalığı, sigara kullanımı, kan yağlarının yüksekliği ve şeker hastalığı ile birlikte görülebilir. Peyronie Hastalığı ile birlikte ereksiyon sorunları bu grup hastada daha yüksek oranda görülür. Buna karşılık; sözü edilen hastalıklara sahip olmayan Peyronie hastalarında da sertleşme sorunu yüksek oranlarda görülebilmektedir.

## Hastaların Değerlendirilmesi:

Peyronie Hastalığının tanısı; hasta tarafından verilen tıbbi öykü ve penisin muayenesi ile konulur. Klinik olarak muayeneyi yapan hekim hastalığın seyri ile ilgili olarak;

- Hastalığın erken veya geç evre ayrımını yapmalıdır.
- Penis eğriliğinin derecesini belirlemelidir.
- Penisin uzunluğu ve varsa eşlik eden ek şekil bozukluğunu belirlemelidir.
- Hastanın seksüel fonksiyonları hakkında yeterli değerlendirmeyi yapmalıdır.
- Hastaya tanı konulurken, erektil fonksiyonları normal olan olgularda; ereksiyon anında penisin üstten, yandan ve karşıdan çekilmiş olan fotoğraflarını istenmeli ya da ilaçlar aracılığı ile yapay ereksiyon yaptırılarak penisin şekli ortaya konulmalıdır.

Tüm bu değerlendirmeler, hastada uygulanacak olan tedavilerin planlanmasında yol gösterici olacaktır. Ek olarak, gerekli görülen olgularda; erektil kapasitesinin değerlendirilmesi amacı ile penil Doppler ultrasonografi tetkiki yapılabilir.

## Peyronie Hastalığının Tedavisi:

- Hastanın Takibi: Ereksiyon sırasında ağrı minimal ve penisteki eğrilme seksüel ilişkiye mani olmuyor ise; hastaya herhangi bir tedavi uygulamaya gerek yoktur. Sertleşme sorunu olan hastalarda ise sadece bu şikayete yönelik tedavi düşünülmelidir.
- Hastanın Medikal (Ağızdan İlaç) Tedavisi: Erken evre Peyronie Hastalığı olan ve ereksiyon anında ağrı şikayeti olan olgularda; ağızdan ilaç tedavisi tercih edilmektedir. Buna karşılık, bu ilaçların tedavi başarı oranı istenilen düzeyde olmayıp; tedavi kılavuzlarında öneri dereceleri düşüktür.  
Tedavide sıkça kullanılan ilaçlar;
  - E vitamini
  - Tamoksifen
  - Kolşisin
  - Fosfodiesteraz tip 5 enzim inhibitörleri
  - Potasyum para amino benzoate olarak sıralanabilir
- Penisde ele gelen sert plağın içine uygulanan ilaçlar ise; lezyon içine enjekte edilen
  - Klostridyom kollajenaz
  - İnterferon  $\alpha$ -2b
  - Verapamil
  - Hyaluronic Asid'dir
- Diğer cerrahi olmayan tedavi seçenekleri
  - Mekanik germe cihazları
  - Dıştan uygulanan şok dalga tedavisi (ESWT)'dir
- Cerrahi Tedaviler  
Hastadaki penis eğriliği cinsel ilişkiye girmeye engel veya zorluğa neden oluyorsa ve penis ereksiyonunda halinde iken ağrı şikayeti yok ise; cerrahi olarak penisdeki eğriliğin düzeltilmesi gerekir. Cerrahi işlemin amacı hastanın penisinin ideal düz yapısına döndürülmesidir.

## Cerrahi tedavide;

- a) Penisteki eğrilik 60°nin altında ise; 'Uzun Tarafın Kısaltılması' esasına uygun olarak; eğriliğin karşı tarafındaki dokuya plikasyon usulü dikişler konularak ya da bir kısım doku çıkarılarak penis düz hale getirilir.
- b) 60°nin üstündeki eğriliklerde ise; 'Kısa Tarafın Uzatılması' esasına uygun cerrahi işlem yapılır. Kısalığa neden olan sert plağın üstü kesilerek; sert doku gevşetilir ve kesi hatları birbirinden ayrılarak, kısa olan taraf uzatılmış olur. Doku'nun ayrılması sonucu oluşan boşluk ise; hastanın kendisinden elde edilen damar ve kas kılıfı gibi dokular ya da yarı sentetik/sentetik materyaller ile kapatılır.

Tedavi sonrası genellikle hastaların 6 hafta süre ile cinsel ilişkiye girmemeleri önerilir. Ameliyattan 6 hafta sonra yeniden yapılan değerlendirme sonrası hastanın cinsel ilişkiye girmesine izin verilir ya da gerekli görüldüğü taktirde bu süre biraz daha uzatılabilir.

Peyronie Hastalığı cerrahi tedavisi sonrası oluşabilecek olası komplikasyonlar aşağıdaki gibidir;

- a) Penis düzeltme işlemine karşılık; düşük derecede (20°nin altında) eğrilik kalabilir ya da eğrilik yeniden tekrarlayabilir.
- b) Ameliyattan sonra yara iyileşmesine bağlı %3-7 oranında nedbe dokusu gelişebilir.
- c) Ameliyat bölgesinde ve/veya idrar yollarında enfeksiyon gelişebilir
- d) Ameliyat sonrası, yaşa bağlı olmak üzere kalp ve akciğerler ile ilişkili hastalıklar ortaya çıkabilir.
- e) Ameliyat esnasında penis içinde yer alan idrar yollarında %0,3-0,5 oranında travma oluşabilir.
- f) Ameliyat sonrası istemsiz penis ereksiyonlarına bağlı olarak hastaların %3-8'inde ameliyat dikişleri kopabilir ve buna bağlı olarak operasyonun başarısızlıkla sonuçlanabilir.
- g) Kısa tarafın uzatıldığı ameliyatlardan sonra; ameliyat öncesi erektil kapasitesi sınırdan olan hastalarda; %30-%75 oranında erektil disfonksiyon (sertleşme kaybı) şikayeti görülebilir. Uzun tarafın kısaltıldığı operasyonlar sonrası sertleşme sorunu ile nadiren karşılaşılabilir.
- h) Kısa tarafın uzatıldığı ve eğriliğin yukarı doğru olduğu hastalarda; ameliyat sonrası çoğunlukla 3-6 ay içinde düzelen buna karşılık %1-2 oranlarda kalıcı da olabilen; penis uç kısmında his kaybı ortaya çıkabilir. Aynı komplikasyon uzun tarafın kısaltıldığı ve eğriliğin aşağıya doğru olduğu vakalarda da görülebilir.
- i) 'Uzun Tarafın Kısaltıldığı' teknik sonrası penis boyunda %75-100 oranında penis kısalığı gelişebilir. Genellikle her 30°'lik düzelmeye karşılık; peniste 1cm dolayında kısalma gelişebilir.