

TÜRK ANDROLOJİ DERNEĞİ PRIAPİZM CERRAHİ TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM BELGESİ

Priapizm hastalığının tanımı

Priapizm, cinsel istek ve uyarı olmaksızın dört saatten fazla süren uzamış ereksiyondur. Ürolojik acil bir patoloji olan priapizmin başlıca üç tipi bulunmaktadır:

1. **Düşük akımlı (İskemik) tip:** En sık saptanan priapizm türü olup, penise kan akımının çok az veya hiç olması ile karakterizedir. Penisin beslenmesini sağlayacak kan akımının olmaması nedeniyle, penis iskemik (oksijensiz) kalmakta, bunun sonucu uzamış ereksiyon ağırlı olmaktadır.
2. **Yüksek akımlı (Non-İskemik) tip:** Penis kan akımındaki düzensizlik ve arteriyel kan akımında artış nedeniyle oluşan priapizmdir. Penisin beslenmesini sağlayacak yeterli kan akımı olduğu için ereksiyon ağırlı değildir.
3. **Yenileyici tip:** İskemik priapizmin tekrarlayan şekilde ortaya çıkmasıdır.

Priapizm hastalığının nedenleri

Düşük akımlı ve yüksek akımlı priapizm tiplerinin nedenleri birbirinden farklıdır. Düşük akımlı priapizm en sık iktidarsızlık tanısı ve tedavisi sırasında kullanılan enjeksiyonlar sonucu ortaya çıkmakla birlikte, orak hücre anemi, Akdeniz anemisi ve lösemi gibi kan hastalıkları, bazı kanser türleri, depresyon ve antihipertansif ilaç kullanımından sonra da saptanabilmektedir. Yüksek akımlı priapizm ise daha çok pelvik bölge travmalarından sonra ortaya çıkmaktadır.

Priapizmin tanısı

Priapizm tanısında ana amaç; priapizmin tipinin saptanmasıdır. Bunun için öncelikle ereksiyonun süresi, ağrı olup olmaması, kullanılan ilaçlar, travmaya maruz kalıp kalmama, kan hastalığı olup olmaması gibi soruları içeren ayrıntılı bir sorgulama yapılmalıdır. Ereksiyonun ağırlı ve sert olması, kan hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü olması ön planda düşük akımlı priapizmi, ereksiyonun ağrısız ve daha az sert olması ile ayrıca travma öyküsünün varlığı yüksek akımlı priapizmi akla getirir.

Her iki priapizm tipinin ayırıcı tanısı; penisten kan aspire edilerek yapılacak kan gazı analizi ve renkli Doppler ultrasonografi ile konur. Düşük akımlı priapizmde, penisten alınan kan örneklerinde yüksek akımlı priapizmin

aksine kan oksijen ve pH düzeyi düşük, karbondioksit düzeyi yüksek saptanır. Ayrıca renkli Doppler ultrasonografide de penis kan akımı düşük akımlı priapizmde azalmış veya tamamen durmuş olarak belirlenir.

Priapizmin bulguları ve seyri

Priapizmin en önemli bulgusu, cinsel istek ve uyarı olmaksızın uzamış ereksiyon varlığıdır. Bu ereksiyon düşük akımlı priapizmde ağrılı ve sert, yüksek akımlı priapizmde ağrısız ve görece yumuşak bir ereksiyondur.

Düşük akımlı priapizmde, penisin beslenmesini sağlayacak yeterli kan akımı olmadığından, acil tedavi gereklidir. Özellikle tedavinin ilk 4-6 saat yapıldığı durumlarda, penisin ereksiyonunu sağlayan dokularda geri dönüşümsüz hasarlar meydana gelmekte ve bu da ileride ereksiyon bozukluğu ile sonuçlanmaktadır. Özellikle erken müdahale yapılan hastalar dahil olmak üzere; düşük akımlı priapizmde hastaların yarısında, ereksiyon kaybı gelişmesinden dolayı, düşük akımlı priapizm acil olarak tedavi edilmesi gereken bir patolojidir.

Yüksek akımlı priapizmde, penisin beslenmesi bozulmadığı için başlangıçta acil müdahale gerekmemektedir. Takiplerde ereksiyonun sonlanması gerçekleşmezse o zaman müdahale gerekebilmektedir.

Priapizmin tedavi endikasyonları

Düşük akımlı priapizmde, dört saatten uzun süren ereksiyon acil tedavi endikasyonudur. Yüksek akımlı priapizmde tedavi endikasyonu ise öncelikle ereksiyonun takibine göre hekim ve hastanın ortaklaşa vereceği kararla olacaktır.

Priapizm hastalığının tedavisi

Düşük ve yüksek akımlı priapizmlerde tedavi protokolleri farklıdır.

Düşük akımlı priapizm

Öncelikle priapizme sebep olacak kan hastalıkları ve kanser gibi sistemik patolojilere yönelik genel tedbirler alındıktan sonra, düşük akımlı priapizm tanısı konulmuş hastalarda basamak tedavisi uygulanmaktadır.

Bir kompartman sendromu olan düşük akımlı priapizmin ilk basamak tedavisi intrakavernozal (penisteki ereksiyonu sağlayan doku) tedavilerdir. İntrakavernozal tedavide amaç, peniste ereksiyonu sağlayan dokulardan kan aspire ederek (irrigasyon ile birlikte veya ayrı) ereksiyonu sonlandıracak ilaç enjeksiyonudur. Bunun için ilk olarak 19 G kelebek iğne ile penisteki kavernoza dokulara girilmekte ve oksijenize kan saptanana (saptanabiliyorsa) kadar kan aspire edilmektedir. Bu sırada kavernoza doku serum fizyolojik ile irrigate edilebilmektedir.

İrrigasyon yapılarak veya yapılmadan uygulanan aspirasyon işlemi sonucu; ereksiyonu sonlanmamış düşük akımlı priapizm hastalarında bir sonraki basamak, aspirasyon yapılan kelebek iğneden kavernoza dokuya ereksiyonu sonlandıracak semptomimetik ilaç uygulanmasıdır. Bu ilaçlar fenilefrin, epinefrin, norepinefrin, efedrin ve metaraminol gibi ilaçlardır. Bu ilaçlar içerisinde yan etkisi en az olan fenilefrin (serum fizyolojikle 100-500 mikrogram olacak şekilde dilüe edilmiş) ilk planda önerilen ilaçtır. Her 3-5 dakikada 1mL verilecek şekilde uygulama bu tedavi yaklaşık bir saat süreyle yapılabilmektedir.

İntrakavernozal enjeksiyon tedavisi ile sonlanmayan düşük akımlı priapizmde uygulanacak üçüncü basamak tedavi, genel veya rejyonel (bölgesel) anestezi altında uygulanacak şant ameliyatlarıdır. Genellikle distal ancak nadiren proksimal olarak uygulanan bu operasyonlarda amaç, penisin bozulmuş olan kan dönüşünü

farklı yollardan yeniden sağlamaktır. Penisin distal (glans) kısmına uygulanan kavernoglanuler şantlar ilk tercih edilmesi gereken şant operasyonlarıdır. Distal şantlar, glans penis ile kavernoza doku arasında büyük bir biyopsi iğnesi (Winter) veya bistüri ile insizyon (Ebbelohy, T-şant) veya eksizyon (Al-Ghorab) yapılarak uygulanmaktadır. Bu işlemlerin başarısız olduğu durumlarda proksimal şant (kavernospongial şant, kavernosafenöz şant) işlemleri uygulanır. Her bir şant operasyonu yaklaşık 30-120 dakika sürmektedir. Şant işlemleri sonrası ereksiyon sonlanmadığı veya uzun süren (> 48- 72 saat) priapizm durumlarında; erken dönem penil protez uygulanması diğer bir tedavi seçeneğidir

Düşük akımlı priapizmde oral tedavi endikasyonu yoktur.

Yüksek akımlı priapizm

Başlangıç tedavisi hastanın takibidir. Yüksek akımlı priapizm acil tedavi gerektirmemekte ve kendiliğinden sonlanabilmektedir. Bu dönemde travmaya maruz kalınan anatomik bölgeye buz veya kompres uygulanabilmektedir. Spontan olarak sonlanmayan yüksek akımlı priapizmlerde tedavi, selektif arteriyel embolizasyondur. Ancak bu işlemden sonra % 5-39 oranlarında ereksiyon bozukluğu gelişebileceğinden, tedavi seçimi hasta ve hekim arasında yapılan görüşme sonrası kararlaştırılır. Embolizasyon işlem süresi kullanılan ekipmana göre 30-90 dakika arasında sürmektedir.

Priapizm tedavisinin tam olarak etkin kabul edilmesi için; işlem sonrası gelişen penis detumesansının (yumuşamamsının) en az 24 saat sürmesi gereklidir.

Priapizm tedavisinde hastanede kalış süresi

Düşük akımlı priapizmlerde aspirasyon, enjeksiyon tedavisi ile ereksiyonun sonlanması ve en az 30 dakika takip edilmesi, hastanede yeterli bir kalış süresidir. Ancak şant operasyonlarından sonra en az 24 saat hastanede kalış süresi gerekmektedir.

Yüksek akımlı priapizmde hastanede kalış süresi opsiyoneldir.

Priapizm tedavisinin komplikasyonları

Düşük akımlı priapizm

1. **Aspirasyon & enjeksiyon tedavisi:** Bu tedavi şekillerinde en önemli komplikasyon her iki yöntemin de etkinliğinin tam olmamasıdır. İrrigasyonla birlikte veya irrigasyon yapmadan aspirasyon uygulanan hastalarda tedavi başarısı % 24-36'dır. Sempatomimetik enjeksiyonda ise bu oranlar % 43-81'dir. Her iki işlem sırasında kullanılan iğneye bağlı enfeksiyon (Kavernozit vs.) ve enjeksiyon bölgesinde hematoma olası komplikasyonlardır. Ayrıca enjeksiyon tedavisinde kullanılan sempatomimetik ilaçlara (fenilefrin, epinefrin, norepinefrin, efedrin ve metaraminol) bağlı kardiyak yan etkiler (akut hipertansiyon, taşikardi, senkop, baş ağrısı, çarpıntı, refleks bradikardi, aritmi vs.) gelişebilecektir.

Priapizmin süresinin uzun olması ve hastanın yaşının ileri olmasına durumlarında; bu tedavi modeli uygulanan hastaların yarısına yakınında ereksiyon kaybı gelişir.

2. **Şant operasyonları:** Şant operasyonlarının en önemli komplikasyonları enfeksiyon, ereksiyon kaybı ve priapizmin tekrar etmesidir. Rekürrens oranı şant tipine göre değişmekle birlikte yaklaşık % 50 oranında saptanabilmekte ve başka bir şant operasyonu ile tedavi edilmektedir. Yine kullanılan şant tipi ve priapizm süresine göre hastaların % 90'ında ereksiyon kaybı gelişebilmektedir. Ayrıca enfeksiyon, kanama, cilt nekrozu, üretral yaralanma olası komplikasyonlardır.

Hastanın genel sağlık durumu ve kullanılan anestezi türündeki ASA skalasına bağlı olarak sistemik komplikasyonların ortaya çıkması söz konusu olabilir.

Yüksek akımlı priapizm

Yüksek akımlı priapizmde uygulanacak embolizasyon şekline göre, hastaların % 40 kadarında ereksiyon kaybı gelişebilmektedir.

Priapizm tedavisi sonrası dikkat edilmesi gereken durumlar

Priapizm tedavisi sonrası öncelikle ilk 24 saatte olası bir rekürren (tekrarlayan) priapizme gelişimine dikkat edilmelidir.

Priapizm tedavisinde alternatif tedaviler

Özellikle uzun (36-48 saat) sürmüş düşük akımlı priapizm olgularında, penisteki ereksiyonu sağlayan dokularda geri dönüşümsüz hasarlar meydana geldiğinden dolayı, bu hasta grubunun tedavisinde, erken dönem penil protez yerleştirilmesi geçerli bir alternatifi olarak önerilebilir.

Priapizm tedavisinin yapılmasının avantajları ve beklenen sonuçları

Priapizm tedavisinde amaç, hastanın uzamış ereksiyonunu daha sonra gelişebilecek olası bir ereksiyon kaybına neden olmadan sonlandırmaktır. Priapizm süresi ve hastanın yaşı tedavi başarısını etkileyen en önemli parametrelerdir. Genç hastalarda, 4-6 saatlik düşük akımlı priapizm tedavisinde hemen hemen tam etkinlik saptanırken, yaşlı hastalarda tedaviye rağmen % 50 oranında ereksiyon kaybı gelişebilmektedir.

Priapizm tedavisinin yapılmaması durumunda beklenen sonuçlar

Priapizm hastalığı tedavi edilmediği durumlarda, penisteki ereksiyonu sağlayan dokularda; düz kas nekrozu, fibroblastik hücre transformasyonu meydana gelmekte ve hasta ereksiyonu geri dönüşümsüz olarak ortadan kalkmaktadır. Ayrıca peniste enfeksiyon, gangren ve organ kaybı da gelişebilecektir.

Priapizm tedavisinin ücreti

Priapizm tedavisinin ücreti, üniversite ve kamu devlet hastaneleri için Maliye Bakanlığının Bütçe Uygulama talimatı, özel hastane, klinik ve muayenehaneler için Tabip Odalarının belirlediği fiyatlar üzerinden yapılır. Girişim sırasında veya sonrasında gelişebilecek komplikasyonlar ve gereksinimlerle birlikte hastanede ek yatış gerekirse; bu masraflar standart tedavi ücretine eklenir.