

## Sinir koruyucu olmayan radikal prostatektomi sonrası hastalarda erektil fonksiyonun geri kazanılması

R. Krishnan, D. Katz, C. J. Nelson, et al.  
Andrology, 2014;2:951-954

Amerika Birleşik Devletleri'nde 2013 yılında yaklaşık 238.590 yeni prostat kanseri (Pca) tanısı konmuştur ve bu sayı erkekler arasındaki bütün kanser olgularının %28'ine karşılık gelmektedir. Radikal prostatektomi (RP) erken evre Pca'sı olan erkeklerde küratif tedavi yöntemidir ve cerrahi sonrası yıllardaki ölüm oranını düşürmektedir. RP sırasında nörovasküler demetin hasarlanması RP sonrası erektil fonksiyonun kötüleşmesi ile ilişkilidir ve hastalarda yaşam kalitesini düşürmektedir.

Sinir koruyucu olmayan (NNS) RP yapılan erkeklerde erektil fonksiyonun geri kazanılması (EFR) şansının çok düşük olduğuna inanılmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda unilateral ve bilateral sinir rezeksiyonu (UNR ve BNR) yapılan hastalarda EFR incelenmiştir. Yapılan bu çalışmalarda EFR oranları büyük farklılıklar göstermektedir. UNR yapılan hastalarda bu oran %13 ile %56 arasında, BNR yapılanlarda %0 ile %17 arasındadır. EFR'yi öngörmeye; RP sırasında oluşan sinir hasarının derecesinin değerlendirilmesi göz ardı edilen bir faktördür. Yapılan çalışmalarda kavernoöz sinir hasarı değerlendirilirken "hep ya da hiç" veya "mutlak" yaklaşımı kullanılmakta ve tek taraflı, iki taraflı ve sinir korunmayan (NNS) olarak gruplandırılmaktadır. Bu gruplama yönteminin nörovasküler hasar derecesini tam olarak açıklayamadığı düşünüldüğü için son yıllarda eleştirilmektedir ve bu yüzden EFR oranları arasında değişkenlik ve kesin olmayan sonuçlar çıkmaktadır.

Bu çalışmanın amacı unilateral ve bilateral sinir rezeksiyonu yapılan RP'li hastalarda ilişkili prediktif faktörleri belirlemek ve uzun dönem EFR oranlarını değerlendirmektir.

Laparoskopik veya açık RP yapılan 966 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların preoperatif demografik özellikleri ve vasküler risk faktörleri (VRF); hipertansiyon, diyabetes mellitus, hiperkolesterolemi, koroner arter hastalığı ve sigara kullanımı kaydedilmiştir. Hastaların erektil fonksiyonları RP öncesi ve postoperatif 24 ve 30. aylarda

değerlendirilmiştir. EF değerlendirilirken 5 seçenekli erektil fonksiyon skalası kullanılmıştır; 1-tamamiyle rijit, penetrasyon her zaman sağlanabiliyor, 2-azalmış ereksiyon, penetrasyon çoğunlukla sağlanabiliyor, 3-kısmi ereksiyon, ilişki için nadiren tatmin edici, 4-tümesans, ilişki için tatmin edici değil, 5-tümesans yok. EFR; PDE5i veya intrakavernozal enjeksiyon kullanmaksızın EF'nin derece 1 veya 2 olması olarak kabul edilmiştir.

Sinir hasarının değerlendirilmesinde 4 seçenekli sinir koruyucu skoru kullanılmıştır; 1-sinirin tamamıyla korunması, 2-kısmi korunması, 3-minimal korunması, 4-sinirin rezeke edilmesi. Bu analizde bilateral sinir koruyucu (BNS) cerrahide her iki sinir için skor 1 veya 2 olarak, tek taraflı sinir rezeksiyonunda rezeke edilen sinir için kabul edilen skor 3 veya 4, korunan sinir için 1 veya 2 olarak, iki taraflı sinir rezeksiyonunda her iki sinir için kabul edilen skor 3 veya 4 olarak belirlenmiştir.

Toplam 966 hastanın %76'sı (735 hasta) BNS yapılan, %14'ü (139 hasta) UNR yapılan, yaklaşık %10'u (92 hasta) BNR yapılan gruptaydı. RP sırasında UNR grubunun %58'i, BNR grubun %67'si 60 yaşın üzerindedeydi. VRF tüm gruplar için istatistiksel olarak anlamlıydı fakat klinik önemsizdi.

Beklenildiği gibi en yüksek EFR oranı (%50) BNS yapılan gruptaydı, pre-RP ve post-RP EF skorları sırasıyla  $1.5 \pm 1.0$  ve  $2.7 \pm 1.4$  idi. UNR grubunda pre-RP ve post-RP ortalama EF skorları sırasıyla  $1.84 \pm 1.3$  ve  $3.3 \pm 1.5$  idi ve preoperatif EF skoru 1 veya 2 olan hasta sayısı %78 iken postoperatif 24. ayda %33'e düşmüştür ( $p < 0.001$ ). BNR grubunda pre-RP ve post-RP ortalama EF skorları sırasıyla  $2.74 \pm 1.5$  ve  $4.2 \pm 1.2$  idi ve preoperatif hasaların %49'u iyi bir EF'ye sahipken bu oran postoperatif 24. ayda %13'e düşmüştür.

UNR ve BNR gruplarında artan yaş ile birlikte beklenen EFR oranlarının düştüğü görülmüştür. UNR ve BNR grup-

larında 24. ayda 60 yaşın altında EFR oranı sırasıyla %43, %24 iken 60 yaşın üstünde %25 ve %7'dir.

RP öncesi bazal EF'nin postoperatif 24.aydaki EFR için prediktif faktör olduğu görülmüştür. Hastalar bazal EF'si iyi olanlar (EF skoru  $\leq 2$ ) ve zayıf olanlar (EF skoru  $\geq 3$ ) olarak ayrıldı. UNR veya BNR yapılan hastalarda bazal EF dikkate alındığında EFR'de kaydedeğer farklılık görülmüştür. UNR grubunda bazal EF'si iyi olan 109 hastanın %40'ı, bazal EF'si zayıf olan 30 hastanın %7'sinde EFR elde edilebilmiştir (p=0.001). BNR grubunda bazal EF'si iyi olan 45 hastanın %24'ü 24.ayın sonunda EFR elde edebilmişken, bazal EF'si zayıf olan 47 hastanın hiçbirisi EFR elde edememiştir (p<0.001).

Sonuç olarak bugüne kadar NNS yapılan geniş hasta popülasyonunda kavernoöz sinir hasar derecesini dikkate alarak yapılmış kesin kriterleri olan, uzun dönem EFR oranlarını veren çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma NNS RP yapılan erkeklerin medikal tedavi almaksızın uzun dönem EFR şanslarının kaydedeğer olduğunu göstermiştir. Bazal EF'si zayıf olup BNR RP yapılan hastaların hiçbirisi EFR elde edememiştir. Bu açıdan, cerrahi sonrasında başarılı EF beklentisi için hastaya bilgi verilirken yaş ve sinir hasarının yanında bazal EF de göz önünde bulundurulmalıdır.

#### **Çeviri**

**Dr. Yavuz Tarık Atik, Doç. Dr. Ahmet Gökçe**  
**Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD**