

Sural sinir greftlemesi ile radikal prostatektomi sonrası erektil fonksiyon düzelmesinin üç-yıllık sonuçları

Siddiquin KM, Billia M, Mazzola CR, et al.
J Sex Med. 2014 Aug;11(8):2119-24

Yüksek evreli prostat kanserlerinin optimal onkolojik kontrolü için radikal prostatektomi sırasında periprostatik dokuların daha geniş eksizyonu gerekebilir. Böyle bir eksizyon sırasında nörovasküler demetin (NVB) feda edilmesi postoperatif erektil disfonksiyona (ED) neden olur. Eretil fonksiyonun geri kazanımının hayat kalitesi ve iyilik halini arttırdığı bilindiğinden, geçmişte cerrahi sırasında NVB'nin korunması önerilmeyen hastalarda da erektil fonksiyon kazanımının iyileştirilmesi için sayısız girişimde bulunulmuştur. Günümüzde sural sinir greftlemesi (SNG) hakkında farklı bilgiler mevcuttur. Bu çalışmanın amacı bir akademik sağlık bilimleri merkezinde tek cerrah tarafından uygulanan standardize edilmiş SNG sonrası 3-yıllık erektil fonksiyon kazanımının sonuçlarını sunmaktır.

2002-2010 yılları arasında klinik olarak lokalize prostat kanserli (c2Tb+) ve IIEF>20 olan toplam 66 hasta çalışmaya dahil edildi. IIEF skoru <20 olan hastalarda muhtemelen sinir koruyucu cerrahi uygulanmayacağı için bu hastalar çalışma dışı bırakıldı. Bir tarafta ekstrakapsüler yayılım ihtimali Ohori nomogramına göre >%25 ise aynı taraflı NVB rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu uygulandı. Asıl NVB koruma kararı intraoperatif bulgulara göre verildi. SNG, prostat disseksiyonu eş zamanlı devam ederken plastik cerrah tarafından alındı. Tek taraflı greftleme için ortalama SNG uzunluğu 6.5 cm, çift taraflı için 12 cm idi. Bütün RP ve sinir greftleme tek cerrah tarafından (JLC) uygulandı. Greft, periprostatik diseksiyon sırasında işaretlenen kesik uçlar arasına yerleştirildi. Anastomoz 2.5X büyütme altında 7-0 polipropilen monofilaman dikiş kullanılarak yapıldı. Eğer sinirin uzunluğu fazla geldiyse "çift kablo" grefti uygulandı. Üretrovezikal anastomoz SNG'den sonra tamamlandı.

Bütün hastalar ameliyat öncesi ve sonrası takip vizitlerinde IIEF ile değerlendirildi. Çalışmada postoperatif IIEF-EF skorunun >22 olması potensin iyileşmesi olarak ta-

nımlandı. Spesifik bir penil rehabilitasyon programı uygulanmasa da bütün hastalara fosfodiesteraz tip 5 inhibitörü (PDE5i) önerildi.

Olguların 43'üne (%65) tek taraflı SNG, 23'üne (%35) ise çift taraflı SNG uygulandı. Tek taraflı veya çift taraflı SNG uygulanan hastaların demografik ve preoperatif klinik özellikleri benzerdi. Ortalama ameliyat süresi 164 dk (71-221 dk) ve ortalama kan kaybı 310 mL (100-1000 mL) olarak saptandı. Eretil fonksiyon sonuçlarına bakıldığında, ortalama preoperatif IIEF skoru 23.4 ± 1.6 idi ve hastaların 19'unda (%28.8) potens korundu (IIEF>22). Hastaların 7'sinde (%10.6) IIEF skorunun 18-21, 28'inde (%42.4) 11-17 ve 12'sinde (%18.1) 1-10 arasında olduğu saptandı. Tek taraflı ve çift taraflı SNG uygulanan hastalarda IIEF-EF skorları sırasıyla 12.9 ± 4.9 ve 14.8 ± 5.3 idi. 60 yaş üstü hastalarda erektil fonksiyonlarda düzelme gençlere göre anlamlı olarak daha düşüktü (%35'e, %65).

Bütün hastalara PDE-5i önermemize rağmen yalnızca 40 hasta (%60) ilacı kullandığını belirtti. PDE5i kullanan hasta alt grubunda anlamlı olarak daha yüksek erektil fonksiyon iyileşmesi saptadı (%43'e %17, $p=0.009$).

Bu seride ortalama 35 aylık takip süresi sonrasında 12 hastada biyokimyasal nüks gelişti. Toplam 14 hastaya adjuvan radyoterapi verildi. Bunlardan 11'i ihtiyaç halinde PDE5i kullandı ve 5 hastanın yeterli ereksiyonu vardı (IIEF>22). Diyabet hikayesi ($p=0.001$) ve yaşın ($p=0.007$) erektil fonksiyon iyileşmesi ile negatif korrelasyon gösterdiği saptandı. Sonuçlar SNG tipinin erektil fonksiyon iyileşmesi için anlamlı bir öngörü değeri taşımadığını gösterdi.

Sural sinir greftlemesi yüksek hacimli kanser için radikal prostatektomi uygulanan potent hastalarda erektil fonksiyonun korunması için seçeneklerden biridir. Multidisipliner bir yaklaşımla morbiditeyi çok fazla artırmadan cerrahi de çok fazla kompleksleştirmeden iyi bir greft

elde etmek mümkündür. SNG erektil fonksiyonun mutlak korunmak istendiği, tek taraflı veya çift taraflı NVB'in geniş bir şekilde çıkarıldığı seçilmiş hasta grubunda düşünülebilir.

Çeviri

Uzm. Dr. İbrahim Halil Bozkurt, Uzm. Dr. Tarık Yonguç
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Üroloji Kliniđi