

Şişirilebilir penil protez implantasyonunda rezervuar yerleştirilme yeri hakkında retrospektif çalışma

Doron SS, Bruce BG, Paul EP.

The Journal of Sexual Medicine 2014; 11: 605-612

Son 40 yıldır erektil disfonksiyonu (ED) olan erkekler için şişirilebilir penil protezler (IPP) başarılı bir tedavi opsiyonu olmuştur. Geleneksel olarak rezervuar prevezikal ya da retroperitoneal boşluklara yerleştirilir. Komplikasyonlar nadir olmasına rağmen ciddi organ veya vasküler yaralanmalar gözlenebilir. Bu komplikasyonları minimize etmek için alternatif rezervuar yerleştirme yerleri tanımlanmıştır. Son yıllarda penil protez cerrahisi ile ilgilenen cerrahlar hasta güvenliği için rezervuarın değişik bir lokasyona (retzius boşluğundan farklı) yerleştirilmesinin daha avantajlı olduğuna inanırlar.

Bu çalışma implant hastalarında rezervuarın ilk kez transvers fasyanın arkasına (PTF) yerleştirildiği tek cerrah tarafından yapılmış retrospektif bir çalışmadır. Anatomik problemleri olan hastalarda ise rezervuar yerleştirilmesi transvers fasyanın önüne (ATF) yapılmıştır. Her iki grup karşılaştırmış hastalara sorular sorulmuş komplikasyonlar not edilmiştir. Bu çalışma sonunda geleneksel olarak rezervuar konulan yerin farklı şekilde önerilebileceği sorgulanmıştır.

Ocak 2002 ile Aralık 2012 arasında 2687 erkek hasta-ya infrapubik insizyonla IPP yapılmış. Hastaların %83'ünde rezervuar PTF boşluğuna yerleştirilmiş. Kalan %17 hastada anatomik problemler sebebi ile ATF boşluğuna yerleştirilmiştir. İkinci gruba rezervuarın şişliğini görebilecekleri ya da elle şişlik hissedebilecekleri bilgisi verilmiş olup bu grup genellikle geçirilmiş pelvik cerrahi hikayesi olan hastalardan seçilmiştir (RRP %82, Kolon cerrahisi %11, Aorto-femoral bypass %7, sistektomi, herniorafi). Tüm hastalarda Coloplast Titan marka penil protez kullanılmıştır. 2010 yılında Coloplast 'Cloverleaf Rezervuar'ı tanıttı. Bu rezervuar içi boşaldığı zaman tamamen düzleşir şişirildiğinde ise silindirik bir şekil alır. Hastalarda genellikle 125cc rezervuarlar kullanılmış, bunlar 70cc ile 85cc salinle şişirilmiş. Daha az sıklıkla 60 cc rezervuar kullanıldığında ise bunlarda 40-50cc ile şişirilmiş. Daha önceden IPP ameliyatı olan hastalar bu çalışmanın dışında bırakılmış. Her iki grup için

ameliyattan önce pelvik cerrahi öyküsü ve bu cerrahi esnasında herhangi bir komplikasyon yaşanıp yaşanmadığı hakkında bilgi toplanmış. Hastalar ameliyattan sonra 24 ay boyunca takip edilmiştir.

Hem ATF hemde PTF tekniklerinde rezervuar yerleştirilmesinin ilk aşamaları benzermiş. Mesane bir kateter yardımı ile ya da hasta işteterek boşaltılmış. İnfrapubik transvers insizyon yapılarak silindirler yerleştirilmiş. Pubik tuberkül yol göstericiliği ile parmak eksternal inguinal halkaya sokulmuş ve 80 mm boyutlarında kapalı nazal spekulum parmağın ventral yüzünden kaydırılarak halkaya yerleştirilmiş.

PTF Rezervuar Yerleştirilmesi: Daha önce pelvik majör cerrahi geçirmeyen erkekler için spekulumun handle ucu transvers fasyayı perfore etmek için aşağı şekle getirilmiş, daha sonra handle çevrilmiş ve spekulum ucunun oryantasyonu sefale doğru değiştirilmiştir. Potansiyel bir boşluk yaratmak için nazal spekulumun kolları aralanmış, havası alınan rezervuar ayrılmış olan kolların arasından yerleştirilmiştir. Mekanizmanın kapalı kalmasına özen gösterilmiş, mekanik darlıklar ve kinkler oluşmaması için önlem alınmıştır.

ATF Rezervuar Yerleştirilmesi: Önemli pelvik cerrahi geçirmiş hastalarda nazal spekulumun eksternal halkadan geçirilme aşamasından sonra spekulum zorlanarak sefale doğru çevrilmiş. Böylece transvers fasya delinmeden inguinal kanalın arka duvarı delinmiştir. Spekulum kolları uzunluğunca ilerletilmiş ve böylece spekulum rektus abdominis kasının arkasına yatırılmıştır. Kollar aralanmış, abdominal duvar kasları yükseltilmiş ve kolların arasından ilerletilecek şekilde rezervuar için bir boşluk yaratılmıştır. Hem ATF hem de PTF teknikleri ile Cloverleaf rezervuarı havası boşaltılmak sureti ile laterale yerleştirilip açılarak "fincan" şekline getirilmiştir. Bu manevra rezervuarın açılmasını ve yeni yaratılan submusküler tünele yayılmasını sağlamıştır. Küçük pediatrik Yankauer ucu fincan şeklin-

deki rezervuarın altına yerleştirildikten sonra rezervuar sonuna kadar açılarak spekulumun kolları arasından sefale doğru itilmesi sağlanmıştır.

Özet olarak periton, transvers fasya ve vital dokular ATF tekniğinde rezervuarın arkasında kalmıştır. Bununla birlikte PTF tekniğinde sadece periton rezervuarın arkasında kalmıştır. Yeni tekniklerin önerilebilir olup olmadığını anlamak için hastalarda ATF ve PTF rezervuar yerleştirilmesinin sonuçları karşılaştırılmış, hastaların demografik bilgileri perioperatif bilgiler ve post operatif vizit bilgileri toplanıp analiz edilmiştir. Tüm hastalar için 1, 3, 6, 12 ve 24. aylarda kontroller yapılmıştır.

Toplam 2239 erkekte rezervuar PTFye yerleştirilmiştir. Rezervuar implantasyonu sırasında iki hastada nazal spekulum yerleştirilmesi sırasında mesane perforasyonu oluşmuştur. Mesane laserasyonu fark edildiğinde rezervuar kontrlatel tarafa yerleştirilmiş ve 7 gün Foley kateter tutulmuştur. İki hastada erken postoperatif devamlı öksürük sonucu rezervuar herniasyonu oluşmuş. Bu hastalarda rezervuarın doğru yerine yerleştirilmesi için aynı insizyondan revizyon cerrahisi gerekmiştir. Toplam 21 hastada ise protez enfeksiyonu nedeniyle rezervuar çıkarılmıştır.

ATF grubunda 447 hastadan ikisinde ele gelen rezervuar sebebi ile elektif revizyon cerrahisine ihtiyaç duyulmuştur. On beş olguda erken postoperatif dönemde hastalar rezervuarı hissettiklerinden yakınmışlar ancak takip eden

6 ayda bu şikayetler kaybolmuştur. Altı hastada inguinal kanal içerisine rezervuar herniasyonu izlenmiş, bu hastalarda rezervuarı abdominal duvar içerisinde daha yükseğe yerleştirmek için ek cerrahiye ihtiyaç duyulmuştur. Diğer 6 hastada ise enfeksiyon sonucu IPP çıkarılmıştır.

Enfekte implantlar her iki grupta da ek insizyona ihtiyaç duyulmadan eski kesi hatlarından çıkarılmıştır. Her iki grup komplikasyon oranları açısından karşılaştırıldığında sadece rezervuar herniasyonu anlamlı olarak farklı bulunmuştur (%1.34 ATF için, %0.09 PTF için).

Çalışmada IPP rezervuarı için ATF yerleştirilmesi geleneksel retroperitoneal rezervuar yerleştirilmesinin katastrofik komplikasyonlarından kaçınılması açısından görece olarak daha basit bir teknik olarak sunulmuştur. ATF yerleştirilmesi, geçirilmiş cerrahiye bağlı risk faktörleri olan hastalara önerilirken PTF yerleştirilmesi pelvik cerrahi geçirmeyen hastalarda önerilebilir bulunmuştur. ATF tekniğinin kullanılmasında palpable veya inguinal herniasyon oluşma riski olduğu bildirilmiştir. Sonuç olarak yazarlar, rezervuar şişliği ve herniasyonu kabul edilebilir sınıra çekerek tüm İPP hastalarına prosedürün önerilebileceğini bildirmişlerdir.

Çeviri

Dr. Arif Kalkanlı, Doç. Dr. Memduh Aydın

GOP Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği