

Bilateral sinir koruyucu radikal prostatektomi sonrası fazla sayıda fosfodiesteraz tip-5 inhibitörü kullanımının tek öngörücüsü operasyon öncesi erektil fonksiyondur

Gandaglia G., Gallina A., Suardi N., et al.
Int J Impot Res. , 2014; 26(6): 201-204

Radikal prostatektomi (RP) klinik olarak lokalize prostat kanseri (PCa) olup ve yaşam beklentisi 10 yılın üzerinde olan hastalarda en sık kullanılan birinci basamak tedavi modalitesidir. Cerrahi uygulamadaki amaç fonksiyonel sonuçları riske atmadan optimal onkolojik sonuçlar elde etmektir. Üriner inkontinans (Uİ) ve erektil disfonksiyon (ED) RP sonrası en sık görülen sekellerdir. Bu uzun dönem yan etkilerin, postoperatif hayat kalitesinde anlamlı bozulmayla ilişkili olması dikkate değerdir.

Son çalışmalar operasyon sonrası üriner kontinansa yüksek oranda düzelmenin olduğunu göstermiş olmasına rağmen, ED hali hazırda RP sonrası en rahatsız edici uzun dönem yan etkidir ve cerrahi geçiren hastaların %70'e yakını etkiler. Bilateral sinir koruyucu radikal prostatektomi (BSKRP) sonrası erektil fonksiyonun düzelmesinde hasta özellikleri, cerrahi yaklaşım ve postoperatif medikal tedavi gibi birçok faktör etkilidir. Hastanın yaşı, comorbidite profili ve preoperatif cinsel aktivite cerrahi sonrası ED ve Uİ'nin düzelmesinin anlamlı öngörücüleridir. Dahası sinir koruyucu tekniklerin kullanımı cerrahi sonrası fonksiyonel sonuçların düzelmesinde bir iyileşmeye neden olmuştur.

Cerrahi tekniğin ötesinde farmakolojik tedaviler postoperatif potens oranlarını artırabilir. Son çalışmalarda fosfodiesteraz tip-5 inhibitörlerinin (PDE5-I) hem ilişki öncesi hem de günlük kullanımıyla BSKRP sonrası erektil fonksiyon (EF) düzelme oranlarını artırdığı gösterilmiştir. Bu bağlamda fazla sayıda PDE5-I kullanan hastaların saptanması hekimlere BSKRP sonrası tatmin edici cinsel fonksiyon için daha istekli olan hastaların tespiti için yardımcı olabilir. Lokalize PCa nedeniyle BSKRP ile tedavi edilen hastalarda haftada 1 ya da daha fazla PDE5-I kullanımının öngörücülerini tespit etmek istedik.

Ocak 2005 - Ağustos 2010 tarihleri arasında klinik olarak lokalize PCa (cT1-T2a, biyopsi Gleason skoru $\leq 3+4$, prostat spesifik antijen < 10 ng/ml) nedeniyle lenf nodu

yapılmış veya yapılmamış BSKRP operasyonu uygulanan ve cerrahi sonrası ilişki öncesi PDE5-I kullanan 184 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların cerrahi öncesi erektil fonksiyonu operasyondan 1 gün önce yapılan Uluslararası Eretil Fonksiyon İndeksi (IIEF-EF) ile; ağır ED (IIEF-EF: 1-10), orta ED (IIEF-EF: 11-16), hafif-orta ED (IIEF-EF: 17-21), hafif ED (IIEF-EF: 22-25) ve normal EF (IIEF-EF: ≥ 26) şeklinde değerlendirildi.

Bütün hastalar ilk takip vizitinde PDE5-I kullanımı konusunda güçlü bir şekilde teşvik edildi. EF düzelmesi için tüm hastalar ilişki öncesi tam doz PDE5-I kullandı. Hastalar haftalık PDE5-I kullanma sayılarını kaydetti. Hastalar haftada 1'den az (n: 141, %76.6) ve haftada 1'den fazla (n: 43, %23.4) PDE5-I kullanımına göre 2 gruba ayrıldı. Hastalar cerrahi sonrası 1. ayda, ilk yılda 3 ayda 1 ve sonrasında 6 aylık sürelerle takip edildi. Postoperatif EF düzelmesi IIEF skorunun ≥ 22 olması olarak değerlendirildi.

Ortalama 22.7 aylık takipte 116 (%63) hastada EF'nin düzeldiği gözlemlendi. Cerrahi sonrası 1. yılda EF düzelme oranı %47.3, 2 yıl sonunda %65.4 olarak saptandı. Preoperatif EF cerrahi sonrası haftada 1 ya da daha fazla PDE5-I kullanımının tek öngörücüsü olarak saptandı. Özellikle cerrahi öncesi potent olan (IIEF: ≥ 26) hastalar preoperatif ED'si olanlara kıyasla 2.3 kat daha fazla oranla fazla ilaç kullanımıyla ilişkilendirilmiştir (odds ratio: 2.29, %95 CI: 1.11-4.73). Hasta yaşı, preoperatif vücut kitle indeksi ve 1. aydaki IIEF-EF skorunda dahil edildiği multivaryant analizde de preoperatif EF bu özelliğini korumuştur (odds ratio: 2.16, %95 CI: 1.03-4.37).

Birçok çalışma RP sonrası EF'nin düzelmesinin hasta karakterleri ve cerrahi teknikle ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu bağlamda hasta yaşı, comorbidite profili, preoperatif EF ve sinir koruyucu cerrahi teknik cerrahi sonrası EF düzelmesinin anlamlı öngörücülerini saptanmıştır. Buna ek olarak günlük yada ilişki öncesi PDE5-I kullanılarak yapılan penil rehabilitasyon stratejilerinin de RP sonrası EF

düzelmesinde ilave katkısının olduğu gösterilmiştir. Ancak kimlerin daha fazla ilaç kullandığı konusunda yeterli kanıt yoktur. Bu çalışmada preoperatif EF'nin daha fazla ilaç kullanımının tek öngörücüsü olduğu gösterilmiştir. Preoperatif cinsel fonksiyonu iyi olan hastalar cerrahi sonrası EF düzelmesi için daha fazla çaba harcamaktadırlar, buna bağlı

olarak postoperatif penil rehabilitasyon protokolleri preoperatif EF'ye göre ayarlanabilir.

Çeviri

Uzm. Dr. Hacı İbrahim Çimen

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Üroloji AD