

Plak insizyonu ve ven greftlemesi yapılan peyroni hastalarının 10. yılı: Zamanın önemi var mı?

Wimpissinger F., Parnham A., Gutjahr G, et al
JSM, 2016;13(1);120–128.

Peyronie hastalığı (PH); tunika albugineanın lokal fibrozis ile seyreden bir hastalıdır. PH'nın doğal seyri akut dönemde inflamasyona bağlı ağrı, hassasiyet ve şekil bozukluğu şeklinde görülür. Kronik dönemde ise ağrı geçmekle birlikte şekil bozukluğu devam eder. Peniste ereksiyonda meydana gelen şekil bozukluğu penisin penetrasyonunda zorlanma, ilişki sırasında ağrı, penis boyunda kısalma ve erektile disfonksiyona sebep olmaktadır. Seçilmiş stabil olgularda uygulanan cerrahi tedavi altın standarttır. PH için uygulanan cerrahi teknikler; plikasyon tekniği, plak insizyon tekniği ve penil implant cerrahisidir. Penil implant cerrahisi zayıf veya hiç erektile fonksiyonu olmayan hastalarda uygulanabilir.

Bu çalışmada yazarlar peyronie hastalığı nedeniyle plak insizyonu ve ven greftlemesi yapılan hastaların uzun dönem sonuçlarını araştırmayı amaçlamış ve cerrahi sonrası genel memnuniyetleri üzerine özgeçmiş, yaş, komorbidite ve hastalığın şiddetinin etkisini araştırmışlardır.

Çalışma için seçilen hastaların tamamına plak insizyonu ve dorsal penil ven ve/veya safen ven greftlemesi yapılmıştır. Yeterli erektile fonksiyonu olan 6 aydan daha uzun süredir stabil PH olan, penil kurvatur derecesinin en az 40 derece olduğu, ilişkiye girmesi imkansız veya dayanılmaz ağrısı olan hastalar seçilmiştir. Hastaların postoperatif takibinde; erekte penisteki eğrilik derecesi, erektile disfonksiyon, penis kısalması olup olmaması, seksüel fonksiyonda iyileşme, peyronie plak tekrar edip etmemesi, postoperatif hiposensitivite gelişip gelişmemesi ve genel memnuniyet sorgulanmıştır.

Ortalama takip süresi 13 yıldır. Uzun süreli takipte çalışmaya dahil olan 30 hastanın 26'sında (%86.7) düz penis olduğu, 4 hastada (%13.3) ise erekte peniste 5 ve 45 derece arası değişen rezidüel kurvatur tespit edilmiştir. Toplam 11 hastada (%36.7) erektile disfonksiyon gelişmiştir. Bu 11 hastanın 6'sı medikal tedaviye (5'i PDE5İ, 1'i intrakavernozal PGE1) mükemmel yanıt vermiştir. Seksüel fonksiyonda ortalama iyileşme %69 olarak raporlanmıştır. Yazarlar 13 hastada (%43.3) penis boyunda cerrahi sonrası kısalma ra-

porlamışlardır. Altı hastada Penil/glans hiposensitivitesi belirtilirken; bu hastalardan sadece 1'inde diyabet mevcutmuş. Yedi hastada peyronie hastalığı cerrahi sonrası tekrarlamış, bu hastaların 6'sında yeni plak gelişimi olmuş; ancak sadece 1 tanesinde 45 dereceden fazla kurvatur gelişmiştir. Cerrahi sonrası genel memnuniyet oranı %73 olarak raporlanmıştır.

İstatistiksel olarak yapılan değerlendirmede, çalışmaya dahil eden hastalardan genç olanlarında rekürrens daha sık görülmüş. Cerrahi sonrası erektile disfonksiyon üzerine, eşlik eden komorbiditelerin (Diyabetes Mellitus, Dupuytren Kontraktürü ve Karpal Tünel Sendromu) belirgin bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Hastaların yaşının, kurvatur derecesinin, yama sayısının postoperatif erektile disfonksiyon üzerinde etkisi olmadığı görülmüştür. Ancak 10 yıldan uzun süren takiplerde cerrahi sonuçlar üzerine birçok faktörün etkili olduğu tahmin edilmektedir. Erektile disfonksiyon, penis uzunluğu ve genel memnuniyet zamanla negatif yönde değişmekte ve komorbiditeler bunda önemli rol oynamaktadır.

Sonuç olarak 10 yıldan uzun süren takipler sonucu, kronik stabil peyronie hastalığı olan, iyi erektile fonksiyonu olan hastalarda plak insizyonu ve otolog ven greftlemesi tekniği güvenilir ve etkin bir cerrahi yöntemdir.

Seçilecek olan cerrahi yöntemi belirlemede hastanın özelliklerine göre karar verilmelidir. Eğrilik derecesi, penis deformitesi, erektile fonksiyon ve komorbiditeler bu seçimde önemlidir. Hastaya beklentileri hakkında danışmanlık yapılması, subjektif parametreler olan penis boyu ve genel memnuniyet açısından olumlu etki yapacaktır. Özellikle diyabeti olan ve preoperatif erektile fonksiyonunda azalma olan hastalara eğer kurvatur derecesi 45 dereceden büyükse penil implant cerrahisi uygulanmalıdır.

Çeviri

Dr. Buğra Çetin, Doç. Dr. Memduh Aydın
GOP Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Üroloji Kliniği