

EREKTİL DİSFONKSİYON TEDAVİSİNDE PENİL PROTEZ YERLEŞTİRİLME SONUÇLARI: 335 OLGULUK DENEYİM

OUTCOME OF PENILE PROSTHESIS IMPLANTATION FOR TREATING ERECTILE DYSFUNCTION: EXPERIENCE WITH 335 CASES

Halit TALAS, Berkan REŞORLU, Önder YAMAN, Kaan AYDOS, Kadri ANAFARTA
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, ANKARA

ABSTRACT

Introduction: The aim of this paper is to present the outcome of 335 penile prosthesis implantation procedures due to organic erectile dysfunction.

Materials and Methods: Three hundred and thirty five penile implantation procedures were done in our clinic with the diagnosis of erectile dysfunction between May 1990 and December 2006. Of the prosthesis inserted, 140 were AMS Dynaflex, 153 were AMS Malleable, 15 were Mentor Malleable, 15 were AMS Ambicore, 10 were AMS Ultrex and 2 were Mentor Excell prostheses. The mean follow-up was 71 (3-143) months.

Results: The complications after the implantation were infection 2% (n=7), mechanical failure 6% (n=31: 28 Dynaflex, 1 AMS Malleable, 1 Ambicor, 1 Ultrex) and dislocation 1% (n=5, 4 AMS Malleable, 1 Dynaflex). dissatisfaction rate of the patient due to misuse of the pump was 12% (n=20) and decreased to 1% (n=2) after intensive education. Overall complication rate was 13% (n=45).

Conclusion: The rates of the complication and dissatisfaction of the patients are acceptable as in the literature. Appropriate patient choice, preoperative preparation and the education of the patient with the correct implant are the most important factors to obtain better results.

Key words: Penile prosthesis, Erectile dysfunction, Treatment, Complications

ÖZET

Bu çalışmamızda, organik erektil disfonksiyon tanısı ile penil protez yerleştirilen 335 hastalık serimizde istenmeyen yan etki oranlarımız ve deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

Mayıs 1990 ile Aralık 2006 arasında organik erektil disfonksiyon tanısı konan 335 hastaya penil protez yerleştirilmiştir. Yerleştirilen protezlerin dağılımı; 140 AMS Dynaflex, 153 AMS Malleable, 15 Mentor Malleable, 15 AMS Ambicor, 10 AMS Ultrex, 2 Mentor Excell şeklindedir. Hastaların izlem süresi ortalama 71 (3-143) ay idi.

Penil protez yerleştirilmesi sonrası görülen spesifik istenmeyen yan etkiler ve oranlarımız şu şekildedir: protez enfeksiyonu: %2 (n=7), mekanik olarak cihaz hasarı: %6 (n=31: 28 Dynaflex, 1 AMS Malleable, 1 Ambicor, 1 Ultrex), dislokasyon: %1.49 (n=5, 4 AMS Malleable, 1 Dynaflex), pompayı kullanamama nedeniyle hasta memnuniyetsizliği: %12.04 (n=20) (iken yoğun eğitimden sonra bu oran %1.2 (n=2) oldu). Genel olarak tüm istenmeyen yan etki oranımız %13.4 (n=45) olarak bulundu.

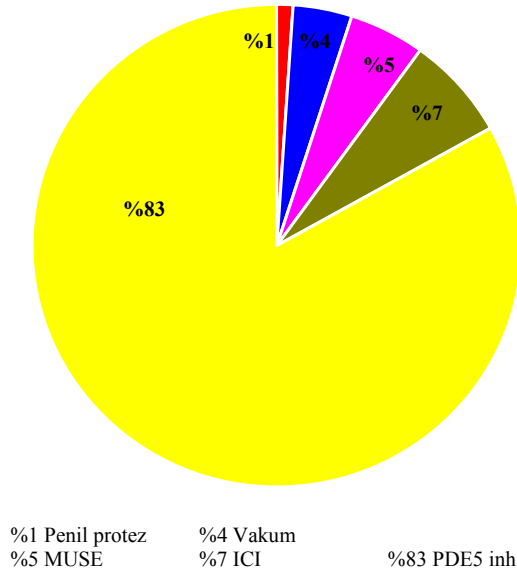
Klinik deneyimlerimizde penil protezlerin istenmeyen yan etki oranları ve hasta memnuniyetsizliği kabul edilebilir olarak bulunmuştur. Daha iyi sonuçlar elde edebilmek için uygun hasta seçimi, ameliyat öncesi doğru hasta hazırlığı, yerleştirilecek penil protez hakkında yeterli hasta bilgilendirilmesi ve uygun teknik kullanılmasının önemli olduğu bilinmelidir.

Anahtar kelimeler: Penil protez, Erektile disfonksiyon, Tedavi, İstenmeyen yan etkiler

GİRİŞ

Erektile disfonksiyon (ED) tedavisinde penil protez yerleştirilmesi farmakolojik ajanlara yanıt alınamayan hastalarda etkili bir tedavi seçeneğidir. ED tedavisinde uygulanan diğer yöntemler Şekil 1'de oranlarıyla aşağıda belirtilmiştir. Bu yelpaze içerisinde son 30 yılda çeşitli protezler geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Bu gelişme daha çok bükülebilir protezlerden şişirilebilir protezlere doğru kayma

eğiliminde olmuştur. Şişirilebilir protezler bükülebilir protezlere göre daha karmaşık olduğundan mekanik olarak komplike olma oranları da bükülebilir protezlerden yüksektir. Bu çalışma kliniğimizde penil yerleştirme uygulanmış 335 hastayı retrospektif olarak; istenmeyen yan etki oranları ve memnuniyet oranları açısından değerlendirmektedir.



Şekil 1. ED tedavi dağılımı

GEREÇ ve YÖNTEM

Mayıs 1990 ile Aralık 2006 arasında organik ED tanısı konan ve penil protez implantasyonu uygulanan 335 hasta değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 53 (48-73 yaş) ve ortalama izlem süresi 71 (3-143) ay idi. Yerleştirilen protezlerin dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir.

Protez Tipi	Model	Sayı
Malleable	AMS 600-650	153
	Mentor	15
Şişirilebilir	AMS Dynaflex	140
	AMS Ambicore	15
	AMS Ultrex	10
	Mentor Excel	2
Toplam		335

Hastalar kliniğe ameliyattan bir önceki gün başvurmuş olup o akşam povidon iyot (Batikon) ile lokal yıkama yapıp evlerine gönderilmişlerdir. Her hastaya cerrahi sabahı ve 6 saat sonrasında intravenöz profilaktik antibiyotik (1. veya 3. kuşak sefalosporin) uygulanmıştır. Ameliyata başlamadan önce cilt 10 dakika boyunca Batikonla ovalanarak yıkanmıştır. Ameliyat sonrası hastalar 7 günlük oral siprofloksasin ile taburcu edilmişlerdir. Hastalar retrospektif olarak protez çeşitlerine bağlı

olarak ameliyat sonrası istenmeyen yan etkilerle birlikte vizit ve telefonla yapılan anketlerle belirlenen memnuniyet oranlarıyla değerlendirilmiş olup genel sonuçlar başlığı altında sunulmuştur.

BULGULAR

Ortalama 71 ay izlem süresiyle 335 hastaya yerleştirilme yapılmıştır. Penil protez yerleştirilmesi sonrası 7 (%2) hastada protez enfeksiyonu, 31 (%18) hastada mekanik olarak cihaz hasarı ve 5 (%1,4) hastada dislokasyon görülmüştür (Tablo 2).

	Enfeksiyon	Mekanik cihaz hasarı	Dislokasyon
Malleable	1	1	4
Dynaflex	4	28	1
Ambicore	2	1	
Ultrex		1	
Toplam	7 (%2)	31 (%18)	5 (%1.4)

Ameliyat sonrası hasta memnuniyeti anketle sorgulandığında pompayı kullanamama nedeniyle memnuniyetsizlik %12.04 (n=20) iken yoğun eğitimden sonra bu oran %1.2 (n=2) oldu. 335 hastalık bu seride genel olarak tüm istenmeyen yan etki oranı %13.4 (n=45) olarak bulunmuştur

TARTIŞMA

Penil protez yerleştirilmesi ED tedavisi açısından etkin bir yöntemdir. Ereksiyona yardımcı olabilecek ilk penil yerleşimi 1936’da Rus cerrah Nikolaj A. Bogaraz tarafından hastadan aldığı kot kıkırdağını kullanarak gerçekleştirilmiştir. Sonra 1949’da Goodwin penis cilt altına ilk yerleşimi, 1960’larda Loeffler ve Pearman da tunika albuginea ya ilk yerleşimleri koymuşlardır. Daha sonra penil yerleşimleri, 30 yıldan uzun süre önce 3 parçalı şişirilebilir ve semirijid çubukların piyasaya çıkması ile markete girmiştir. Teknolojideki gelişmelere paralel olarak günümüze kadar penil protezler dinamik bir süreçte gelişimlerini devam ettirmektedirler. Son 30 yıl içinde teknik olarak gelişen ve değişen protez çeşitliliği bu tedavide kullanılacak seçenekleri artırmıştır. Bu çalışmadaki temel amaç penil protez ameliyatı sonrası sonuçları değerlendirmektir. Protez memnuniyetsizliğinin esas sebebi protezin enfeksiyon, erozyon veya me-

EREKTİL DİSFONKSİYON TEDAVİSİNDE PENİL PROTEZ YERLEŞTİRİLME SONUÇLARI
(*Outcome of Penile Prosthesis Implantation for Treating Erectile Dysfunction*)

kanik yetmezliğe bağlı çıkarılmasıdır. Serimizde 335 protez olgusundan 43 tanesi (%12,8) bu sebeplerden dolayı ameliyata gitmiştir.

Tüm teknolojik gelişmelere karşın enfeksiyon oranlarında ciddi azalmalar görülmemiştir. Bu oranları azaltmak için hastanın hastaneye girişinin ameliyat sabahı yapılmasında fayda vardır. Bununla birlikte genital bölgenin tıraşı o sabah yapılmalı ve bu bölge cerrahi öncesi akşamdan itibaren Batikonla yıkanmalıdır. Ameliyattan hemen önce ise 10 dakika ovalayarak bu bölge yıkanmalıdır. Ameliyathane trafiği olabildiğince azaltılmalıdır. Profilaktik antibiyotik cerrahi öncesi 1. saatte yapılmalı ve ameliyat sonrası 1. günde de tekrarlanarak hasta evine 1 haftalık oral kinolon tedavisiyle taburcu edilmelidir. Tüm bu önlemlere karşın serimizde enfeksiyon oranı daha önceden de belirtilen sonuçlarla benzer olarak %2 (7/335) bulunmuştur¹⁻⁵.

Serimizde rastlanan %18 (31/335) mekanik hasardan 28'i Dynaflex protezinde görülmüştür. Bunu sırayla birer kez olmak üzere Bükülebilir, Ambicore ve Ultrex izlemektedir. Yayınlanmış farklı çalışmalarda benzer^{2,6} ve daha düşük⁷ oranlar bildirilmiştir. Mekanik yetmezlik oranı tekrarlayan protez cerrahilerinde primerlere oranla daha yüksek bulunmaktadır^{5,8}. Protez dislokasyonları ise 4 bükülebilir ve 1 dynaflex olmak üzere toplam % 1,4 olguda görülmüştür. Mekanik cihaz hasarına 6. ay ile 7. yıl olmak üzere geniş bir tarih aralığında rastlanmışken bunun zamanını öngörme konusunda ne yazık ki elimizde yeterli veri bulunmamaktadır.

Bu çalışmada hasta memnuniyeti işlev ve protezi kullanabilme açısından değerlendirilmiş olup memnuniyetsizlik oranı yayınlar ile^{7,9,10} benzer olarak %12,04 bulunmuştur. Bu oran hastaların yoğun eğitiminden sonra %2'lere kadar gerilemiştir.

Retrospektif olarak değerlendirdiğimiz 335 olguluk serimizde toplam istenmeyen yan etki oranımız %13,4 (45/335) olarak tespit edilmiştir. Mekanik hasar oranlarımızın yüksekliği yayınlarda bildirilen en fazla sayıdaki AMS Dynaflex serisi nedeniyledir. Bu hastalarımız titizlikle 10 yıl civarında izlendiğinden beklenen mekanik hasarlar rapor edilebilmiştir ve oran yayınlara oranla yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada da görüldüğü gibi penil yerleştirme memnuniyetsizliği temelde protez enfeksiyonuna, erozyonuna ve bükülebilirten daha çok hidrolik protezlerde görülen mekanik hasara bağlı görülmektedir. Protezi kullanamamadaki memnuniyetsizlik oranları hasta eğitimi sonrasında anlamlı derecede azalmakta ve kabul edilebilir oranlara düşürülebilmektedir.

Klinik deneyimlerimizde penil protezlerin istenmeyen yan etki oranları ve hasta memnuniyetsizliği kabul edilebilir olarak bulunmuştur. Daha iyi sonuçlar elde edebilmek için uygun hasta seçimi, ameliyat öncesi doğru hasta hazırlığı, yerleştirilecek edilecek penil protez hakkında yeterli hasta bilgilendirilmesi ve uygun teknik kullanılmasının önemli olduğu bilinmelidir. Deneyimlerimiz ışığında öncelikle önerimiz çok kapsamlı bir hasta bilgilendirilmesinin yapılması gerekliliğidir. Bu bilgilendirme hem hastanın beklentilerini detaylı olarak karşılamalı hem de ender de olsa olası istenmeyen yan etkiler hakkında bilgi içermelidir. Protez seçimine de bu bilgilendirme ışığında hasta ile ortak olarak karar verilmelidir düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

- 1- **Evans C:** The use of penile prostheses in the treatment of impotence. Br J Urol.; 81: 591-8, 1998.
- 2- **Lewis RW:** Long-term results of penile prosthetic implants. Urol Clin North Am.; 22: 847-56, 1995.
- 3- **Cumming J, Pryor JP:** Treatment of organic impotence. Br J Urol.; 67: 640-3, 1991.
- 4- **Montague DK, Angermeier KW, Lakin MM:** Penile prosthesis infections. Int J Impot Res.; 13: 326-8, 2001.
- 5- **Lewis RW, McLaren R:** Reoperation for penile prosthesis implantation. Prob Urol.; 7: 381, 1993.
- 6- **Nickas ME, Kessler R, Kabalin JN:** Long-term experience with controlled expansion cylinders in the AMS 700CX inflatable penile prosthesis and comparison with earlier versions of the Scott inflatable penile prosthesis. Urology.; 44: 400-3, 1994.
- 7- **Carson CC, Mulcahy JJ, Govier FE:** Efficacy, safety and patient satisfaction outcomes of the AMS 700CX inflatable penile prosthesis: Results of a long-term multicenter study. AMS 700CX Study Group. J Urol.; 164: 376-80, 2000.
- 8- **Joseph DB, Bruskewitz RC, Benson RC Jr:** Long-term evaluation of the inflatable penile prosthesis. J Urol.; 131: 670-3, 1984.
- 9- **Montorsi F, Rigatti P, Carmignani G, et al:** AMS three-piece inflatable implants for erectile dysfunction: A long-term multi-institutional study in 200 consecutive patients. Eur Urol.; 37: 50-5, 2000.
- 10- **Goldstein I, Newman L, Baum N, et al:** Safety and efficacy outcome of mentor alpha-1 inflatable penile prosthesis implantation for impotence treatment. J Urol.; 157: 833-9, 1997.