

Ateş KADIOĞLU\*, Adil ESEN\*\*, Levent PEŞKİRCİOĞLU\*\*\*

\* İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İSTANBUL

\*\* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İZMİR

\*\*\* Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, ANKARA

### OLGU

55 yaşındaki erkek hasta son 3 aydır ereksiyon sırasında penil ağrı ve yeni gelişen 80 derece ventrale eğrilik şikâyeti ile polikliniğe başvuruyor. Şeker veya sistemik vasküler hastalığı yok.

**Dr. Ateş Kadioğlu:** Hastanın ilk muayenesinde nelerin yapılmasını önerirsiniz?

**Dr. Levent Peşkircioğlu:** Peyronie hastalığının ilk değerlendirmesinde önerilen ağrının ve erektil kapasitenin (IEEF-5 ile) sorgulanması, deformitenin fotoğrafla dokümantasyonunu ve flask peniste plak boyutunun ölçümünü içerir. Deformitenin dokümantasyonunda fotoğraf çekiminde eğer hastanın erektil fonksiyonu normalse doğal ereksiyon, eğer değilse farmakolojik veya vakum cihazı ile sağlanmış ereksiyon kullanılır. Plak ölçümü için US, BT veya MR görüntüleme gerekmektedir<sup>1</sup>.

**Dr. Ateş Kadioğlu:** Hastanın ereksiyon anında orta derecede ağrısı olmakta. Flask haldeki peniste yapılan plak ölçümünde penis ventral yüzünde 4 cm boyunda plak saptandı. IEEF-5 seksüel domain skoru hastanın sertleşme sorunu olmamasına karşın cinsel birleşme sağlayamadığı için hesaplanıyor. Hastanın visüel ve manüel stimülasyon altında sağladığı ereksiyonda deformitenin 80 derece olduğu saptandı.

Bu aşamada tedavi olarak ne önerirsiniz?

**Dr. Adil Esen:** Hastalığın henüz akut safhada olduğu göz önüne alınarak bu hastaya cerrahi önerilmemelidir.

Peyronie hastalığında akut dönemde medikal tedavi alternatifleri önerilmektedir. Medikal tedavinin amacı hastalık progresyonunun önlenmesi ve semptomların iyileştirilmesidir. Peyronie hastalığında medikal tedavi ile; ağrıda %35-100, plak boyutunda %11-100 ve deformitede %10-82 iyileşme saptanabilmektedir<sup>2</sup>. Medikal tedavi adayı olan bu hastaya ilk planda oral tedavi başlanması ve hastanın 3 aylık periyotlarda düzenli olarak takibi gerekir. Günümüz bilgileri ışığında etkinlik, maliyet ve yan etki analizleri göz önünde tutulduğunda oral tedavide tercih edilecek kombinasyon Kolşisin ve

E-vitaminidir<sup>3</sup>. Literatürde oral medikal tedavi ile ilgili çalışmalar genel olarak retrospektif olarak yapılmış çalışmalardır. Ancak oral medikal tedavi alternatiflerinin etkinliğinin değerlendirildiği prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır. İntralezyoner enjeksiyon tedavileri diğer tedavi formlarına üstünlükleri gösterilmediği ve kısmen invazif bir girişim oldukları için önerilmemektedir.

**Dr. Ateş Kadioğlu:** Geniş klinik datası olmasına rağmen in vitro ortamda etkinliği kanıtlanmış olan pentoksifilin de bu tedaviye eklenebilir<sup>4</sup>.

Hastaya kolşisin 2x2 drj (2x1 mg), E-vitamini (600 mg/gün) ve Pentoksifilin (Trental tb 3x1) tedavisi başlandı. Hastanın yapılan ilk 3 aylık kontrolünde hastanın tedaviden kısmen fayda gördüğü saptandı. Ağrısı kalmayan hastanın deformitesi spontan sağladığı ereksiyon ile ölçüldüğünde 60 derece olarak saptandı. Plak boyutu 3 cm olarak ölçülen hastanın IEEF-5 skoru penil eğrilik halen cinsel birleşmeye engel olduğu için hesaplanamadı. Bu dönemi takip eden 2 tane 3 aylık kontrolünde hastanın deformitesinde ve plak boyutunda fark saptanmıyor.

Hastalığın başlangıcından bu yana 1 seneden fazla süre geçmiş ve son 6 aydır stabil seyreden bu hastada penis boyu konkav tarafta 10 cm konveks tarafta 11 cm olarak ölçülüyor. Eğrilik nedeniyle cinsel ilişkide bulunamayan fakat visüel ve manüel stimülasyonla yeterli ereksiyon sağlayan hastada tedavi öneriniz ne olur?

**Dr. Levent Peşkircioğlu:** Bu hasta cerrahi girişim adaydır. Nesbit prosedürü sürekli yüksek başarı bildirilen bir cerrahi çözümdür<sup>5</sup> ve Peyronie Hastalığında standart tedavi olarak değerlendirilmektedir. Eretil dokuya zarar verilmediği için ameliyat sonrası dönemde erektil disfonksiyon görülmesi çok seyrek. Nesbit prosedürünün en büyük dezavantajı ise peniste kısılmaya yol açmasıdır. Farklı iki seride peniste 1,5 cm'den fazla kısılma %14,2 cm'den fazla kısılma ise %4,7 oranında bildirilmiştir<sup>6</sup>. Özellikle bu olguda penis boyunun sınırda olduğu göz önüne alındığında Nesbit prosedürü uygun olmayabilir. Aynı şekilde diğer kısaltı-

cı prosedürler de (Plikasyon ve korporoplasti) uygun olmayabilir. Bu olguda erektil kapasite yeterli olduğu için penil protez uygulaması da gerekmemektedir. Bu hastaya önerilecek en uygun tedavi seçeneği plak insizyonu ve greftleme yöntemidir. Greftleme için pek çok materyal denemiştir. Ven grefti kullanımı günümüzde en uzun takipleri ve en başarılı sonuçlara sahip olması nedeniyle tavsiye edilen yöntemdir<sup>7-8</sup>.

Hastaya plak insizyonu ve ven grefti yöntemi (Lue prosedürü) uygulandı. İntraoperatif yapılan kontrolde tam düz penis elde edildiği saptandı.

Ameliyat sonrası dönemde şikayeti olmayan hasta 6. haftanın sonunda başarılı cinsel ilişki kurabilmektedir. Ameliyat sonrası IIEF cinsel domain skoru 27'dir. Altı aylık kontrolünde rezidü eğrilik saptanmadı.

#### KAYNAKLAR

- 1- **Lue TF, Basson R, Rosen R, et al:** Sexual Medicine, Health Publications, 2004.
- 2- **Mynderse LA, Minga M:** Oral therapy for Peyronie's disease. Int J Impot Res 14: 340-344, 2002.
- 3- **Castro RMP, Vallejo MEL, Lopez JCR, et al:** Combined treatment with vitamine E and cholchicines in the early stages of Peyronie's disease. BJU, 91: 522-524, 2003.
- 4- **Minor TX, Lin G, Jad A, et al:** The effect of pentoxifylline on cultured human tunical fibroblasts from patients with Peyronie's disease. AUA abstract, 2005.
- 5- **Pryor JP:** Correction of penile curvature and Peyronie's disease: Why I prefer Nesbit technique. Int J Impot Res. 10: 129-131, 1998.
- 6- **Savocca G, Trombetta C, Campalini S, et al:** Long term results with Nesbit procedure. Int J Impot Res 12: 289-294, 2000.
- 7- **Kadioglu A, Tefekli A, Usta M, et al:** Surgical treatment of Peyronie's disease with incision and venous patch technique. Int J Impot Res, 11: 75-81, 1999.
- 8- **Adeniyi AA, Goorney SR, Pryor JP, et al:** The Lue procedure: An analysis of the outcome in Peyronie's disease. BJU 89: 404-408, 2002.