



PRIAPİSM VE İKİ YENİ OLGUNUN SUNUMU

A REVIEW OF PRIAPİSM WITH A PRESENTATION OF TWO NEW CASES

ÖZYURT, M.^(*), ŞİMŞEK, Ü.^(*)

GİRİŞ

Priapism kelimesi, mitolojideki tanrıça Afrodit ile tanrı Dionizias'un oğulları olan ve bereket tanrısı Priapus'un adından gelmektedir. Tanrı priapus'un heykeli yurdumuzda bulunmuş ve halen Efes Arkeoloji müzesinde korunmaktadır. Heykelin görünümündeki en önemli özellik, kendi boyu ile orantısız, çok büyük ve erekte penisin olmasıdır⁽¹⁾.

İlk kez 1945'de Tripe⁽²⁾ tarafından tarif edilen bu hastalık penisin erotik uyarılar ve hisler olmaksızın ereksiyonun ağırlı bir şekilde devamlılığı olarak tanımlanabilir. Büyük üroloji kliniklerinde senede ancak üç-dört olgu halinde rastlanır. Mutlaka acil ve etkili bir tedaviye gerek gösteren bu hastalık nadiren spontan, çoğunlukla da medikal ve/veya cerrahi yöntemleriyle düzeltilmektedir.

A.B.D.'den yapılan yayınlarda, 44 yıllık bir seride 197⁽²⁾, bir diğer yazıda ise 14 yılda 33 olgudan⁽³⁾ söz edilmiştir.

Böylesine ender gözükten priapism olgularına her yaşta rastlamak olasıdır. Çocukluk çağındakiler için, daha çok kan hastalıkları neden gösterilirken, erişkinlerde idiyopatik olgular, yaşlılarda ise çeşitli kanserlere bağlı priapism göze çarpar. Pediatrik yaş grubunda görülme oranı %15-20 arasında değişir⁽²⁾.

Hastaların başvuru nedenleri ağırlı ve sürekli ereksiyon durumudur. Az da olsa işeme zorlukları, akut idrar retansiyonu da beraberinde bulunabilmektedir⁽⁴⁾.

NEDENLER

Priapismde sebep, büyük olasılıkla penisten venöz dönüşün çeşitli nedenlerle olamamasıdır. 1973'de Fitzpatrick korpografi ile bu durumun varlığını göstermiştir⁽⁵⁾. Eğer ereksiyon süresi, erotik uyarılar, afrodisiyak ilaçlar veya çeşitli sebepler-

(*) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

den dolayı uzarsa, kavernoöz cisimler içinde bekleyen kan oksijenden fakirleşip karbondioksitce zenginleşir. Kanın rengi koyulaşır, akışkanlığı azalır ve şekilli elemanların yapısal ve işlevsel özellikleri bozulur. Böylece mikrotrombuslar ve ödem oluşarak venöz sistem tıkanır. Priapizm orak hücreli anemideki sebebi ise eritrositlerin "rulo formasyonu" ile ortaya çıkan mikrotrombuslardır. Lösemi, prostat, penis, kolon, böbrek tümörlerinden lokal infiltrasyon veya damar basıları, priapisme sebep olabilirler. Bunlara rağmen olguların %40-58'inde neden bilinmemekte, idiyopatik olarak sınıflandırılmaktadır^(2,3,4).

Literatürde tek tük de olsa antikoagulan tedavi, juvenil diabetes mellitus, bazı antipsikotik ilaçlar⁽⁶⁾, spinal ya da genel anestezi⁽⁷⁾, üretra veya penis travmaları, Whitehead (hemorroidektomi) ameliyatları sonrası oluşan priapizm olgularından bahsedilmektedir. Bunların bazıları (antikoagulasyon, spinal anestezi gibi) tedavi amacı ile de kullanılmaktadır. Görüldüğü gibi kesin bir nedenden bahsetmek olanaksızdır. Nagler, bir olgu için ailevi idiyopatik deyimini kullanmıştır⁽⁸⁾.

BULGULAR

Fizik muayene ile kesin tanıyı koymak mümkündür. Glans penis, spongios cisinin bir uzantısı olarak priapisme katılmadığından yumuşak ve küçük iken penis erektedir. Laboratuvar testleri daha çok nedeni araştırmaya yönelik yapılmaktadır.

TEDAVİ

Priapizm, acil tedavi gerektiren bir hastalıktır. Ancak ilk kez görülen bir hasta da hemen cerrahi tedaviyi önermiyoruz. Üroloğun elindeki koşullara göre, öncelikle medikal tedavi şekilleri seçilerek uygulanmalıdır. Bertram'a göre bu tedavi için ayrılacak süre 12 saati geçmemeli ve cevap alınmadığı takdirde hemen cerrahi yöntemlere başvurulmalıdır⁽⁴⁾.

Medikal tedavi: Burada belirteceğimiz yöntemlerin gerçek anlamda başarıları tartışılabilir. Priapismin spontan olarak mı, yoksa adı geçen tedavi şekilleriyle mi iyileşeceği konusunu aydınlatmak henüz mümkün değildir. Sedasyon, alkalinizasyon, analjezi, amil nitrit inhalasyonu, dietilsitilbesterol yanında spinal ya da ketamin anestezi⁽⁷⁾, penise buz uygulanması ters yönde yapılan aşırı prostatik masaj, sıcak su lavmanı, oksijen verilmesi, İV. hidrasyon, medikal tedavi olarak uygulanmaktadır. Orak hücreli anemiye bağlı priapizm tedavisinde, exchange transfüzyon, eritrosit süspan-siyonu verilmesi, kanserli olgularda ise penil veya pelvik radyasyon faydalıdır^(2,3,4).

Cerrahi tedavi: Kaynak taramasında, yazarların birleştikleri önemli bir nokta, cerrahi tedavinin daha etkili olduğu yönündedir^(2,3,4). Priapismin cerrahi tedavisi, korpus kavernosumlarda sıkışmış, geriye dönüş yolu olmayan kanın boşaltılması yada oluşturulacak fistüllerle (şant) yeni dönüş yolları yaratılması prensibine dayanır.

Aspirasyon irrigasyon: İlk denenecek, cerrahi sayılabilecek bu yöntem korpus kavernosumların geniş çaplı bir iğne ile aspirasyonu ve serum fizyolojik (bazı yazarlar heparin de önerirler) ile irrigasyonudur. Bu yöntem lokal, spinal, ketamin veya genel anestezi altında uygulanabilir. Penis yumuşayınca ve gelen kanın rengi açılana kadar uygulamaya devam edilmelidir. Eğer priapizm tekrar olursa bu durumda aspirasyon ile vakit kaybetmemeli hemen aşağıda sıraladığımız şant cerrahilerinden

birine başvurumlardır.

Şant yöntemleri:

1976'da Winter'in tariflediği Glans-Kavernoz şant, 1964'de Quackles'in tanımladığı Spongio-kavernoz şant yöntemleri halen en sık kullanılan ve başarı şansları yüksek cerrahi girişimlerdir. Amaçları aynı olup, spongioz cisim ile, kavernoze cisimler arasında kanın dolaşmasını sağlarlar^(2,3,4).

Winter'in yönteminde, bir biopsi iğnesi ile oluşturulan fistül yeterli olmayabilir, ya da glansta gelişecek enfeksiyon, dolaşım bozuklukları kötü sonuçlar doğurabilir.

Spongio, kavernoze şantların en önemli komplikasyonları ise uretro-kavernöz fistüllerdir⁽⁹⁾. Ancak tek taraflı yapıldığında, priapismün düzeltilebilmesi de iyi bir avantajdır.

Kavernoz, safen şant sık kullanılan bir yöntem değildir. Pulmoner embolinin yanında, şantın kapanmaması durumunda, hastanın ereksiyonunu safen venini eliyle tıkararak devam ettirebilmesi gibi, önemli komplikasyonları tanımlanmıştır⁽²⁾.

Şant cerrahisi uygulanan hastalarda, biriken kanın geriye dönderilebilmesi için, penisin periodik olarak bir tansiyon aletinin manşonu ile sıkılıp gevşetilmesi gereklidir.

Kaynaklarda ender olarak yapıldığı yazılan, internal pudendal arterin bağlanması veya perkütan embolizasyonu, sadece hiçbir tedaviye cevap vermeyen priapismde denenmelidir. Sonuçta empotans kaçınılmazdır. Mikroşirurji teknikleri kullanılarak, inferior epigastrik ve dorsal penis venleri ile kavernoze cisimler arasında şantlar kısıtlı sayıda da olsa yapılmaktadır⁽⁴⁾.

Bütün bu cerrahi girişimlerden önce, hastaya bir uretral kateter konmasını ve güçlü bir antibiyotik tedavisi planına eklenmesini öneriyoruz.

PROGNOZ

Priapismün erken ve etkili bir şekilde düzeltilmesinin, hastanın seksüel hayatının sağlıklı bir biçimde devamı için gerekli olduğu kanısındayız. Priapismün düzelme süresi uzadıkça, empotans gelişme şansının yükseldiği belirtilmektedir. En iyi sonuçların 36 saatten önceki iyileşmelerde görüldüğü ayrıca vurgulanmaktadır⁽²⁾.

Büyük serilerde empotans oranı %40 ile %80 arasında değişmektedir^(3,4,6). Kavernoze cisimlerde biriken kan koyulaşıp, katılaştıkça uygulanacak birçok cerrahi yöntem başarısız kalır ve en önemlisi daha sonra gelişmesi beklenen fibrozis daha da şiddetli olur. Böylece empotans şansı yükselir. Böyle gelişmiş empotansın düzeltilmesinin tek yolu ise penil protez uygulanmasıdır.

İki üç ay sonra kontrol korporagrafilere şantın kapandığı görülür. Ancak bu süre kesin değildir⁽⁴⁾.

Herhangi bir tedavi yöntemini uygulamadan önce, hastanın gelişebilecek empotans konusunda uyarılması gereklidir. Aksi halde hekimin bu durumdan sorumlu tutulması gibi tatsız bir olay ortaya çıkabilir.

OLGULAR

Olgu 1: H.B., 48 yaşında ve bekar. 72 saat önce priapizm gelişmesi nedeni ile

başvurduğu iki hastanede, spinal anestezi ve aspirasyon irrigasyon uygulanmış. Düzelmemesi üzerine kliniğimize gönderilen hastanın özgeçmişinde tüberküloz nedeniyle üç aydır tedavi gördüğü öğrenildi. Laboratuvar analizlerinde demir eksikliği anemisi dışında bir patoloji saptanmayan hasta acil olarak ameliyata alındı. Önce toplam 210 mg. IV ketamin verilerek yarım saat kadar penis kompresyona alınarak beklenildi, ancak cevap alınamayınca tek taraflı spongio-kavernoz şant yapıldı. 24 saat içinde priapismi düzelen hastaya yeni bir lenf bezi biopsisi yapılarak ve patolojik değerlendirmesi tüberküloz olarak öğrenilince üçlü Tbc. tedavisi ve demir preparatı verilerek 12. günde şifa ile taburcu edildi. Hasta henüz kontrole gelmemiştir.

Olgu 2: İ.A., 34 yaşında ve evli. 72 saat önce priapizm gelişmesi nedeni ile kliniğimize başvurdu. Bu süre içinde koitus, penis köküne masaj gibi yöntemlerle kendini tedaviye çalışmış. Özgeçmişinde 15 yıldır epilepsi nedeni ile günde 540 mg'a varan dozlarda difenilhidantoin aldığı saptandı. Laboratuvar analizlerinde hafif patolojik EEG ve 38 mikrogram/lt. (N= 10-20 mikrogram/lt.) gibi yüksek bir difenilhidantoin kan düzeyi belirlendi. Bilgisayarlı beyin tomografisi normaldi. Acil olarak spinal anestezi altında aspirasyon ve irrigasyon yöntemi, priapizmin düzelmemesi üzerine de tek taraflı spongio-kavernoz şant yöntemi uygulandı. Ameliyattan 24 saat sonra priapizm düzelti ve hasta 10. günde şifa ve 3 x 100 mg. difenilhidantoin reçetesi ile taburcu edildi. Hasta henüz kontrole gelmemiştir.

ÖZET

Büyük kliniklerde senede ancak 3-4 olgu şeklinde görülen priapisme her yaşta rastlanmaktadır. Nedenleri arasında idiyopatik olgular başta gelmekte, ayrıca orak hücreli anemi gibi bazı kan hastalıkları ile birçok kanserlerde sayılmaktadır. Tedavisinin acil olarak yapılması gerekli olan priapizmde cerrahi yöntemlerin medikal tedavi şekillerine göre üstün olduğu da belirtilmektedir. Hastalığın iyileşmesinden sonra oldukça yüksek oranlarda empotansa rastlandığı ve bu komplikasyonun da ancak tedavinin hızlı ve etkili şekilde yapılması ile önlenebileceği savunulmaktadır. Ender bir ürolojik hastalık olması, nedenleri ve tedavisi üzerinde yeni yeni gelişmeler rapor edilmesi sebebi ile konuyu kısaca da olsa gözden geçirdik. Priapizm ile ilgili iki yeni olguyu da burada sunduk.

SUMMARY

Priapism is a disease of all ages and only three or four cases are seen yearly in great clinics. Idiopathic priapism is the most frequent type. Also some haematologic disorders like sickle cell anemia and some cancers are the common causes of priapism. It needs emergent care and the surgical treatment is more effective than the medical ones. Impotence is the most frequently seen complication and it can be avoided if the treatment is made promptly and effectively. In this paper we made a brief review of priapism because of its rarity and the encouraging developments reported in the literature. Two newly treated priapism cases are also presented.

KAYNAKLAR

- 1 — **Kılıçoğlu, S.**, Araz, N., Devrim, H.: Meydan Larousse, cilt X, Meydan Yayınevi, s.325-326, İstanbul, 1979.
- 2 — **Macaluso, J.N.**, Sullivan, J.W.: Priapism: Review of 34 cases. Urology, 26(3):233-236, 1985.
- 3 — **Bertram, R.A.**, et.al.: Priapism: Etiology, treatment and results in series of 35 presentations. Urolog, 26(3):229-232, 1985.
- 4 — **Winter, C.C.**: Pripasim. in Glenn, F.J.(ed.): Urologic Surgery, Third ed., Philadelphia, J.B. Lippincott Co., p.803-811, 1983.
- 5 — **Smith, D.R.**: General Urology, Eight ed., Lange Med.Pub., California, p.409, 1975.
- 6 — **Lansky, M.R.**, et. al.: Priapism associated with trazodone therapy. Case report., J.Clin.Psych., 45(5), 1984.
- 7 — **Benzon, T.H.**, et. al.: Ketamine treatment of penil erection in the operating room., Anesth.Analg., 62(4):457-458, 1983.
- 8 — **Nagler, H.M.**, et. al.: Familial idiopathic priapism. A case report., J.Urol., 131(3): 542-543, 1984.
- 9 — **Robbins, D.M.**, et. al.: Late development of urethro-cavernous fistula after caverno-spongious shunt for priapism., J.Urol., 132(1), 1984.
- 10 — **Belgrano, E.**, et. al.: Percutaneous embolisation of internal pudendal arteries in idiopathic priapism. 2 additional cases., J.Urol., 131(4):756-758, 1984.