



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

(T. Urol. Derg.)

Cilt : III, 1, S: 35-39, 1977

PRIAPİSM SEBEB VE TEDAVİSİNE BAKIŞ

(Bir vaka münasebeti ile)

A CASE OF PRIAPISMUS)

Urolog Op. Dr. Güven SEVİN

GİRİŞ VE GENEL BİLGİ : Priapism seksuel arzu dışında penisin daimi ereksiyon halinde bulunmasıdır. Geçici priapism erkeklerde geçici olarak uykudan uyandırıldığı zaman prostatizmle beraber görülür.

Patolojik bir hadiseden bahsetmeden evvel, ereksiyon halinin fizyolojisine göz atmak uygun olur.

Ereksiyon hali, lokal ve psişik stimulasyonların lumbal ve sacral merkezlere taşınmasının yarattığı sacral parasempatik aktivite ve sempatik inhibisyonun husule getirdiği direk vasodilatasyon neticesi çok miktarda arterial kanın corpus cavernosumları doldurması ile husule gelen bir fenomendir.

Priapism'i husule getiren sebeblerin içinde en çok taraftar bulan Hinman'ın klasifikasyonudur. Buna göre :

A — Nörojenik Sebebler :

- 1 — Psişik uyarımlara bağlı.
- 2 — Medulla spinalis'in, N. Pudentalis'in, ve N. Erigensin uyarımları ile.
- 3 — Fokal uyarımlarla ve direk reflexlerle.

B — Mekanik Sebebler :

- 1 — Trombus veya pseudotrombuslarla (sikl cell anemisi gibi).
- 2 — Hemorrajî ve hematomlarla
- 3 — Penis tümörlerine bağlı olarak
- 4 — Lokalize enfeksiyonlarla

C — Nedeni bilinmeyen veya idiyopatik priapism :

Medulla spinalisin çeşitli hastalıklarında, başka belirtileriyle birlikte priapism de meydana gelebilir. Munro medulla spinalisden menşei almış hastalığa tutulanları inceliyerek bunlarda %10 oranında priapism bulunduğunu saptamıştır.

Sikl cell anemisinde corpus kavernosumların boşaltım yeteneğinin azalması priapismın meydana gelmesine neden olabilir. Burada venöz bir

(*) İstanbul Deniz Hastanesi

konjestiyon oluşu, oksijen tansiyonunun artmasına, bu da eritrocit konsantrasyonunun yükselip, venöz staza yol açmasına sebep olur. Bu nedenle husule gelebilecek trombuslar, vasküler tıkanma ve sonucunda priapizm'e yol açabilir. Aynı sebebe bağlı olarak meydana gelen priapizm, lösemi, pelvis içi karsinomların korpus kavernosumları infiltre etmesi sonucunda ortaya çıkabilir.

İdiopatik priapizm denilen, organik bir lezyon bulunmayan priapism'in oluşunda Hinman'ın izahı şöyledir.

Psişik ve lokal etkileri meydana gelmiş, uzamış ereksiyonlar venöz staz yapabilir. Böylece CO₂ konsantrasyonu da artarak kanın viskozitesinde bir yükselme olur. Neticede korpus kavernosumların venöz akımında bir yavaşlama, ve hatta tıkanma ile trabeküllerde ödem meydana gelerek venöz kan akımı yavaşlar. Venöz akımdaki yavaşlamayı, arteriollerin tıkanması izler. Böylece trabeküllerin fibrozisi, arterio - venöz mekanizmanın bozulması neticesi normal ereksiyon hali olamaz.

Bu idiyopatik düşünülen vakaların fizik muayenesinde yumuşak bir glans ve korpus spongiosum fakat erektil bir korpus kavernosum mevcuttur.

Grace ve Winter'in yaş üzerindeki araştırmalarına göre priapizm 7 ila 80 arasında her yaşda görülebilmektedir. Ortalama yaş 30 olarak saptanmıştır.

TEDAVİ :

Priapizm tedavisinde çok değişik fikirler mevcuttur. Bütün bunlara rağmen ideal tedavisi yoktur. Çeşitli müelliflerin çeşitli denemeleri vardır. Bu değişik fikirlere kısaca değinirsek;

Ulm hastada gangliogenik blocking ajan (arfonad camphor sulfonade) kullanmış bunun yanında korporal aspirasyonu denemiştir.

Krauss ve Fitzpatric de aynı ameliyeyi daha detaylı olarak tatbik etmiştir.

Burt, Shirmer ve Scott unilateral olarak pudental arter ligasyonunu önermişlerdir.

King ise intravenöz olarak fibrinolysin injeksiyonu + antikoagulan tedavisini denemiştir.

Grayhack ise safen veninin distal ucunu corpus cavernosumlara anastomoze etmeyi ve böylece penisdeki drenajın sağlanmasını öneriyor. Fakat ameliyat sonunda angiografi tavsiye ediyor çünkü bu ameliyat sonunda geniş oranda trombuslara rastlandığını ve istenilen neticenin pek alınmadığını belirtiyor.

Demek ki çeşitli görüşleri toplayarak tedavide genel bir klasifikasyon yaparsak :

ANESTEZİKLER : Spinal ve kaudal.
kurarizasyon.
Genel anestezi.

KANIN ASPIRASYONU : Heparin ile corpus cavernosumların aspirasyonu ve irrigasyonu. Tunica albiginea ensizyonu ile kanın çıkarılması.

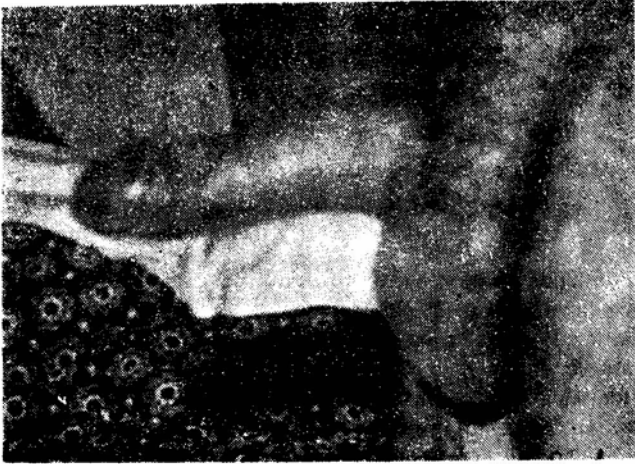
SEDASYON : Demerol - nembutal.

ANTIANDROGENİK TEDAVİ : Stil bestrol-Adrenocortikal hormonlar.

RADIOTERAPİ: Lösemik vakada.

CERRAHİ : Sağ arteria pudentalis internanın ligasyonu - safena corporal shunt (9 vakadan sadece 3'ünde netice alındı).

MATERYEL VE METOD : Vakamız N.Ç. bir havacı Yb. 41 yaşında kendisi 14.2. 1977. tarihinde 20 gün ayrı kaldığı evine geliyor ve o akşam hanımı ile uzunca süren bir temas yapıyor. Temas sonunda peniste aynı ereksiyon hali devam ediyor. O akşam uyuyor, sabah kalktığı zaman penisin aynı ereksiyon halinde bulunduğunu görüyor, belki iner düşüncesi ile bir temas daha yapıyor. Bu temas sonundada peniste bir yumuşama olmayınca hastamız 15.2.1977 tarihinde Bandırma'da bir Ürolog'a müracaat ediyor. Urolog doktor kendisine kuvvetli sedatifler ve honvan (Dietyl stil bestrol) veriyor. Üç gün bu tedaviyi deneyen hasta bir değişiklik olmayınca tekrar aynı doktora müracaat ediyor, aynı tip ilâçların devamı söyleniyor üç gün daha aynı tedaviyi deneyen hasta şifa bulamayınca hastanemiz üroloji kliniğine müracaat etti ve hasta 22.2.1977 tarihinde acilen yatırıldı.



RESİM 1.

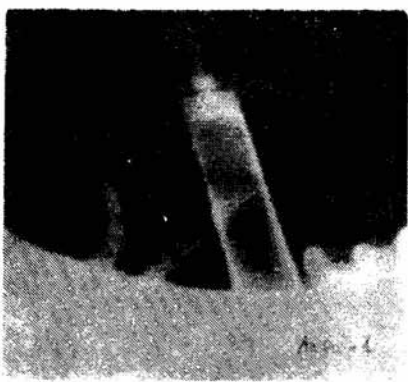
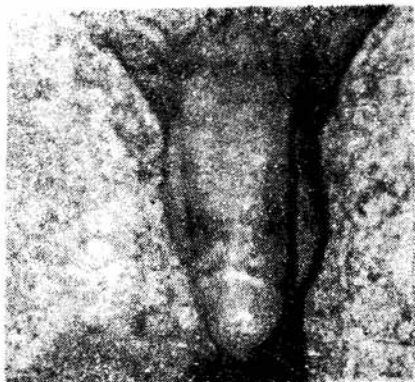
Evli iki çocuk babası olan hastanın anamnezinde bir özellik yok. Sadece dikkatimizi çeken olay, hasta pilot olduğu için 6 aylık muayenelere tâbi tutulmakta, son muayenesinde yüksek kolestin ve lipid çıktığı için üç ay kolestin ve lipid düşürücü atromid S kapsül kullanmış ve tedavi aniden kesilmiş.

Hasta kliniğimize yatırıldığı 22.2.1977 tarihinin ertesi günü genel narkoz verildi. Fakat peniste hiçbir değişiklik olmadı. 25.2.1977 tarihinde hastaya spinal anestezi altında arteria dorsalis penisten girilerek angiografi yapıldı. Hastanemizde ilk defa bir penis angiosu yapıldığı için tam net bir görüntü elde edilememekle beraber arter imajı görülmüş fakat kanın dönüşü görülmemiştir (Angio 2). Corpus cavernosumun geniş lumenli bir iğne ile içindeki kan boşaltıldı, zaman zaman 100 cc serum fizyolojique ile sulandırılmış 2 cc heparine ile yıkandı. Corpus cavernosundan çıkan kan koyu, siyah renkte uzun zaman retansiyone uğramış in-

tibainı veriyordu. Neticede penis tamamen yumuşadı, corpus cavernosundaki kan tamamen boşlatıldı. Hasta yatağına alındı, Ampisina 250 mg. 4 x 1, bemiks draje 3x1, heparine nova-lente 1 cc cild altına başlandı. 26.2.1977 günü sabah visitinde hastanın penisinin tekrar ereksiyon halinde olduğu görüldü.

Bu arada hastamızda beslenme bozukluğuna karşı penise acilen müdahale başlanmakla beraber priapism yapan sebebi araştırmaya başladık.

Hastanın laboratuvar tetkikleri: Kan şekeri % 110 mg., üre % 32 mg., total kolestin % 286 mg, total lipid % 817 mg. direkt bilirubin (negatif), indirek bilirubin % 0,7 mg., thymol 3 Ü, çinko sülfat 6 Ü, SGOT 3 Ü, SGPT 28 Ü, eritrosit 3640000, lökosit 9000, Hb % 72, sedim. 8,20,35 mm., kanama müddeti 2, pıhtılaşma müddeti 7,5 olup, hastanın akciğer grafisi, direk batin grafisinde patolojiye rastlanmadı.



28.2.1977 tarihinde hastaya sıcak ve soğuk pansuman denendi. Fakat ertesi günü bir netice elde edilmediği görüldü.

2.3.1977 tarihinde spinal anestezi altında corpus cavernosumlardaki kan aspire edildi. Heparine ve antibiotique tedavisine devam ettik.

7.3.1977 tarihinde yine corpus cavernosumun aspirasyonuna devam edildi.

11.3.1977 tarihinde aynı ameliye yapıldı.

Hastanın penisindeki ereksiyon durumu tamamen izale olmuştu, penis yumuşamıştı fakat ödemliydi.

Vakamız hastanemizde bir vesile ile tartışılırken göz mütehassısımızın bir fikri vakamıza çok faydalı olmamızı sağladı, kendilerine göre gözdeki hematomlarda kan dağıtmak için qimotrase amp. ile triptonal amp'un birer gün ara ile kalçaya vurulduğunu ve neticenin çok iyi olduğunu bildirmeleri üzerine, penisdeki ödemi dağıtmak ve corpusdaki koagule kanın tamamen absorbsiyonu için hastaya qimotrase 10 mg. (kristalize alpha-chymotrypsine) amp. ve triptonal amp. gün aşırı IM yapıldı ve bu tedavi 10 gün devam etti. Bu arada Heparine basamak basamak azaltıldı. Hasta 16.3.1977 günü şifa ile taburcu oldu. Bir hafta sonra kontrole geldiği zaman penisin tamamen düzeldiğini, hatta her sabah ereksiyon olup, kısa bir süre sonra normal halini aldığını, tam fizyolojisine kavuştuğunu sevinçle müşahade ettik.

Vakamız hastanemiz kliniklerine müracaat eden nadir vakalardan biri idi. Literatürde bütün hastalıklara nazaran tam bir yüzde verilmemekle beraber priapism husule getirilebilecek sebeplerin % 5'inde priapism görüle-

bilir. Meselâ literatürde sickle cell anemili 102 erkek hastanın ancak 5'inde priapism görülmüştür.

Priapism husule getiren sebepler yazımızın genel bilgi kısmında bahsedildi. Vakamızdaki priapism sebebi olarak bir venöz dönüş manî olan trombus düşündük. (Çünkü hastaya yapılan yüksek doz trankilizan ve hatta genel narkoz altında bile) peniste bir düzelme olmadı, bu da bizi asabi sebeplerden uzaklaştırdı. Kan tetkikleri ve grafiler sickle cell anemisi ve intrapelviyen bir tümör olamayacağı intibasını verdi. Nöroloji muayenesi ve kanda şekerin normal bulunuşu periferik sinir hadisesi olmadığını düşündürdü.

Hava pilotlarında yapılan rutin 6 aylık muayenelerde hastamızda yüksek kolestrin ve lipid tesbit edilmiş ve 3 ay daimi kolestrin, lipid düşürücü tedavi yapılmış ve bu tedavi aniden kesilmiştir. Tedavi kesimini takibeden son 10 gün içinde hastada priapism husule gelmiştir. Tahminen ani kesilen atromit ilacın kan pıhtılaşmasında bir rebaund husule getirdiği ve venöz dönüşte bir pıhtı teşekkülüne sebep olduğu kanaatindeyiz. Yapılan primitif bir arteria dorsalis penis angiografisinde de net olmasa da dönüşü görmemiş olmamız bizi bu yönde düşünmeye zorladı. Bu nedenle heparin tedavisi, aspirasyona başladık ve neticede iyi sonuçla karşılaştık. Daha sonra karşımıza çıkan traumatik ödem quimotrast amp. ve triptonal amp. ile rahatça dağıtıldı.

SONUÇ :

Seksüel bir amaç olmaksızın uzayan ve hastaya ızdırap veren bir ereksiyon hali olan priapism, yetişkinlerde nadir rastlanılan bir hastalık olup hastanemiz üroloji servisinde 10 sene içinde ikinci defa görülmüştür. Kati tedavisi belli olmamakla beraber iyi tetkik edilip, sebebe yönelik tedavi en akla yakın olanıdır.

ÖZET

Nadir görülen bir vakada priapism saptandı. Yapılan tetkiklerde venöz trombus düşünüldü. Bu nedenle Priapism'in etyolojisi, patogenesi ve tedavisi üzerinde tartışıldı.

SUMMARY

In this paper, a rare case of priapismus most probably caused by venous thrombus was discussed;

The etiology pathogenesis and treatment of priapism were reviewed.

LİTERATÜR

- 1 — Campbell and Harrison volume 3 Priapism pp. 2643-2644 Saunders 1970.
- 2 — Garrett, R. A. : Priapism management with corpus-saphenous shunt. J. Urol. 95:65, 1966.
- 3 — Grayhack, J. T. : Venous by-pass to control priapism. Invest. Urol: 1:509, 1964.
- 4 — Sözer, İ. T. : Çocuklarda priapism. Dirim. Tom XLX Şubat sayı 2, 1974. pp. 67-72.
- 5 — Hinman, F. Jr. : Priapism: Reasons for failure of therapy. J. Urol. 83:420, 1960.
- 6 — King, L. M. : Fibrinolysin therapy for thrombosis of priapis. J. Urol. 92:692, 1964.
- 7 — Ulm, A. H. : Treatment of primary priapism with arfonad. J. Urol. 81:291, 1959.