

İNTRAKAVERNÖZ İLAÇ ENJEKSİYONU KOMPLİKASYONLARI VE TEDAVİSİ

THE COMPLICATIONS AND TREATMENT OF INTRACAVERNOUS INJECTIONS
SEÇKİN, B., SAĞLAM, R., ERÇİL, Z., HARMANKAYA, Ç., ERDURAN, D., ÖZDEMİR, T.

G.A.T.A. Üroloji Anabilim Dalı

ÖZET

1985 yılından bu yana GATA'da multidisipliner olarak ele aldığımız empotans vakalarına 1986 yılından itibaren intrakavernöz farmakotest ve farmakoterapi uygulamaya başladık. Bu şekilde yaklaştığımız empotan hastaların 7'sinde komplikasyonla karşılaştık. Bu komplikasyonlar:

- 4 uzamış ereksiyon
- 1 papaverinin sistemik etkisine bağlı tablo
- 2 ciltaltı hematoma, vakalarıydı.

Uygun tedavilerle kısa sürede düzeltilen komplikasyonların genel hasta popülasyonuna oranını literatürde rastlananlardan fazla değildi.

İntrakavernöz ilaç enjeksiyonu yapılacak hastalardan; oluşabilecek komplikasyonlar açıkça belirtilerek bir muvafakatname alınmasının gerekli olduğu bu makale ile bir kez daha vurgulanmış olmaktadır.

SUMMARY

We have performed intracavernous pharmacotest and pharmacotherapy since 1986 for impotent patients have been evaluated as multidisciplinary in Gülhane Military Medical Academy since 1985.

We have seen 7 complications among our patients who have received in intracavernous injection.

These complications are:

- 4 prolonged erection
- 1 systemic complication of intracavernous papaverine
- 2 subcutaneous hematoma

Our complications which have been treated by current methods were not more than the other researches in the literature.

GİRİŞ

1985 yılından bu yana Gülhane Askeri Tıp Akademisinde multidisipliner olarak ele aldığımız empotans vakalarına 1986 yılından itibaren intrakavernöz farmakotest ve farmakoterapi uygulamaya başladık. Erektile problemlili hastalara intrakavernöz papaverin uygulamasının Virag tarafından tarif edilmesi aşamasından; günümüzde, tedavinin yanı sıra klinik araştırmalarda kullanılan ve papaverin dışında bazı ajanların da bu alana girmesiyle geniş kullanım alanı bularak kabul gören bir fenomen durumuna gelinmiştir.

Yaygın kullanımın, istenmeyen yan etkileri ve komplikasyonları beraberinde getirmesi kaçınılmaz olduğundan, karşı tedbirlerin iyi bilinmesi gerektiği muhakkaktır.

Muhtemel komplikasyonlar genel ve lokal olarak iki ana bölümde incelenebilir. Genel komplikasyonları: papaverinin sistemik etkisine bağlı tablo, karaciğer enzimlerinde yükselme, baş ağrısı, ağızda metalik tad (6) olarak sıralayabiliriz. Lokal komplikasyonlar ise: uzamış ereksiyon, kavernozit, parestezi, fibrozis, penil angulasyon, penil ülser (3) (6) şeklinde sıralanabilir.

MATERYAL VE METOD

GATA seksüel fonksiyon bozuklukları araştırma grubuna başvuran hastalardan 68'ine intrakavernöz papaverin uygulaması yapıldı. Bu hastalardan % 41.7'si organik, % 58.3'ü ise psikolojik kaynaklı empotans olarak değerlendirildi.

Gerek etioloji belirlemek amacıyla yapılan test ve gerekse tedavi aşamalarında toplam olarak 7 komplikasyonla karşılaştık. Bu komplikasyonlar:

- 4 uzamış ereksiyon
- 1 papaverinin sistemik etkisine bağlı tablo
- 2 ciltaltı hematoma vakalarıydı.

	Yaş	Şikayet süresi	Uygulanan doz
1- İ.E.	46	5 yıl	60 mg.
2- M.D.	21	1 yıl	40 mg.
3- A.S.	52	2 yıl	40 mg.
4- K.S.	44	4 yıl	40 mg.

3 saati aşan ereksiyon durumunu "uzamış ereksiyon" olarak kabul ettik. Sözü edilen 4 uzamış ereksiyon vakasının değerlendirilmesi aşağıdaki tabloda görülmektedir.

Uzamış ereksiyonla kliniğimize gelen 4 hastamızda da ilk olarak steril şartları temin ettik. Tek taraf kavernoöz cisme sulcus coronarius'un 2 cm. kadar proximalinden 19 gauge iğne ile girildikten sonra 30-50 ml. kan aspire ettik ve 5 ml. salinle dilüe edilmiş 1 mg. Materaminol enjeksiyonu yaptık. Detumescence elde edilmesi 4 hastamızda da ortalama 20 dakikalık bir süre gerektirdi. Kelebek iğne çıkıldıktan sonra 10 dakika süreyle penil kompresyon uygulandı. Vakalarımızda tedaviyle ilgili komplikasyon gelişmedi.

Bir vakamızda görülen papaverinin sistemik etkisine bağlı tablo, korpus kavernoğrafisi esnasında gelişti. Daha sonra venöz leak saptanarak başarılı bir dorsal ven ligasyonu operasyonu geçirilen hastamızda yatar pozisyonda yapılan 40 mg. intrakavernöz papaverinin hemen ardından soğuk terleme, huzursuzluk, flashing, kalp hızında artma ve kan basıncında azalma ile karakterize tablo gelişti. Damar yolu açılarak hasta Trandelenburg pozisyonuna getirildi. 10 dakika sonra tablo düzeldi ve hasta stabil hale geldi.

İntrakavernöz enjeksiyona yeni başladığı sıralarda karşılaştığımız 2 cilt altı hematoma vakasında sebep, doktor tarafından yapılan enjeksiyon tekniğinde hata ve yetersiz kompresyon olarak değerlendirildi. Enfeksiyona karşı antibiyotik tedavisi (proflaktik amaçlı) ve yeterli hijyenik şartların sağlanmasıyla hastalar 15 gün içerisinde iyileştiler.

TARTIŞMA

Uzamış ereksiyonun süresi literatürlerde 3-6 saat olarak değerlendirilmektedir. Test ya da tedavi amacıyla uyguladığımız papaverin enjeksiyonunun meydana getireceği ereksiyonun 3 saatten fazla sürmesi halinde hastaya derhal geri gelme-

sini söylememiz ve bu konuda belge imzalatmamızın sebebi; hastaların 3 saatlik süreyi mutlaka beklemeleri ve hastaneye geliş zamanlarının 4. saate yaklaşması keyfiyetiydi. Uzamış ereksiyon tedavisinde dilüe adrenalin (1 mg./1000 ml.) kullanımı, taşikardi ve palpasyon yapma riski nedeniyle tercih edilmemektedir (2). Günümüzde yaygın kullanım alanı bulan metod; Aspirasyon + Meteraminol'dür (2) (6).

Vasküler empotanza ilk uygulanan testlerden biri olması nedeniyle papaverinin sistemik dolaşıma katılmasını önceden kestirmek zordur. Pozisyon değiştirmekle rijiditede değişiklik ve hızlı detumescence gelişimi anamnezi, doktoru venöz leak konusunda uyarmalı ve sistemik komplikasyon riskine hazır tutmalıdır. Radix penise konacak turnike bir ölçüde korunma sağlayabilecektir. (1) (4)

Oral antikoagülan ya da aspirin kullanan hastaların ciltaltı hematoma ve kanama komplikasyonlarına yatkın olduklarını bilerek tedbirlerin baştan alınmasında yarar vardır. Self enjeksiyon uygulayan hastalara komplikasyonlar ve hijyenik şartların sağlanması konusunda ayrıntılı bilgi verilmesi başarı oranını arttıracaktır.

SONUÇ

Uygulanacak ajanın dozunun iyi tespit edilmesi, hijyenik şartlara azami riayet ve uygun teknik kullanımı ile komplikasyonlar asgariye indirilebilir. Uygulamayı yapan doktorun tüm komplikasyonlara karşı hazır olması ve hastasını, hatta gerekirse hastanın partnerini bu konuda aydınlatması şarttır.

Hastaya olay anlayabileceği dille izah edildikten sonra bir muvafakatname imzalatılması vicdani sorumluluk açısından gerekli olduğu kadar, doğabilecek bir kanuni sorumluluğa karşı da koruyucu olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Christian, G., Stief: Erectil dysfunction due to ectopic penile vein Urology april 88 vol. XXXI num.4
2. Amı Sıdı Abraham: Intracavernous drug induced erections. The J. of Uro. Nov. 85
3. Borgsteröm, E.: Penile ulcer complications. Urology Nov. 88 Vol. XXXII num.5
4. Wespes, E.: Systemic complications of intracavernous paverine injection in patients with venous leakage. Urology Feb.88 Vol.XXXI Num.2
5. Kelly, E.A.: Pharmacologically induced penile erections and psycho genic and organic impotence. The B.J. of Uro. 59:164-169, 1987.
6. Amı Sıdı Abraham: Vasoactive drug in intracavernous pharmacotherapy Uro.cl.of N.Ame. Feb. vol.115, num.1, 1988.