

# İMPOTANSIN KLİNİK ve LABARATUVAR BULGULARI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ ve TEDAVİ YÖNTEMLERİ(\*\*)

THE EVALUATION OF IMPOTENCE WITH CLINIC AND LABARATORY FINDINGS AND ITS TREATMENT

HATTAT, H.(\*), EKER, E.(\*\*), BAĞRIAÇIK, N.(\*\*\*), GÖZÜKIRMIZI, E.(\*\*\*\*), YALÇIN, V.(\*)

(\*) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

(\*\*) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

(\*\*\*) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

(\*\*\*\*) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

9. Türk Üroloji Kongresi'nde Tebliğ Edilmiştir. 28/Eylül-2/Ekim/1987, Torba Tatil Köyü, Bodrum:

## ÖZET

Şubat 1986 tarihinden itibaren Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ne empotans şikayetleri ile müracaat eden 102 hasta, ürolojik, endokrinolojik, metabolik ve psikolojik yönden tetkik edilmiş, ayrıca N.P.T. ve papaverin testleri yapılmıştır.

Organik empotans tespit edilen vakalardan 10'una penil protez tatbik edilmiş ve sonuçları değerlendirilmiştir.

## SUMMARY

102 patients suffering from impotence had been referred to Cerrahpaşa Medical Faculty, since February 1986. Their urologic, endocrinologic, metabolic and psychologic examination, N.P.T. and papaverin tests were performed.

Penil prothesis implantation was performed in 10 of those which we confirmed organic impotence and its results were evaluated.

## GİRİŞ

İmpotans, ereksiyon meydana gelememesi durumudur. Olguların bir kısmında psikolojik, bir kısmında organik nedenler olabilirse de, çoğu kez bu iki grubu birbirinden ayırmak son derece güç olmaktadır. Çünkü, olayı meydana getiren sebepler son derece karmaşık olabilmektedir. (6) Nitekim, penil ereksiyon vasküler, hormonal ve psikolojik faktörlerin müşterek faaliyetleri sonucu meydana gelen fizyolojik bir durumdur. (1, 2) Eretil fonksiyon bozukluğunun tedavisinde, ba-

şarılı olunabilmesi için etyolojik faktörün tam manasıyla açıklığa kavuşturulması gerekmektedir. Bu da, hastanın ürolojik, hormonal, metabolik ve psikolojik yönden tetkik edilmesiyle mümkün olabilmektedir. Ancak, çoğu kez bu tetkikler de kâfi gelmemektedir. Olayın psikolojik ya da organik kaynaklı olup olmadığını anlaşılması için, NPT (Nokturnal Penil Tümesans) ve papaverin testleri gibi ilâve tetkikler gerekmektedir. (8)

## MATERYAL ve METOD

Çalışmamızı, 1986 Şubat ayından Eylül 1987'e kadar, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cinsel Fonksiyon Bozuklukları Araştırma polikliniğine müracaat eden 102 olgu oluşturmaktadır.

Olguların klinik muayene, intravenöz pyelografik tetkikleri, diabet yönünden açlık kan şekeri ve glukoz yükleme testleri, HbA<sub>1c</sub>, testosteron, FSH, LH, prolaktin ve östradiol gibi hormonal tetkikleri ve psikolojik yönden tetkikleri yapıldı. Ayrıca olgular NPT (Nokturnal Penil Tümesans) tayini ve intrakavernöz uygulanan 20-60 mg'lıl papaverin testleri yapılarak empotans yönünde değerlendirilmişlerdir. (Tablo 1)

Tablo 1: Olgularla Yapılan Tetkikler

- 1- Hormonal Tetkikler  
(FSH, LH, Prolaktin, Östradiol, Testosteron)
- 2- Diabet yönünden tetkikler
- 3- Psikolojik tetkik
- 4- Ürolojik tetkik
- 5- NPT
- 6- Papaverin testi

10 olguya, penil protez uygulanmış ve olgular postoperatif periyodik kontrollara çağrılmıştır. Kontrollarda, olgular klinik ve psikolojik yönden incelenmiştir:

## BULGULAR

Olgular, tetkikler sonucu değerlendirildiğinde, 41'inde organik empotans, 39'unda psikolojik empotans saptandı. 7 olguda ise hem organik hem de psikolojik faktörlerin birlikte rol oynadığı mikst empotans saptandı. Olgulardan 15'inin tetkikleri halen devam etmektedir. (Tablo 2)

Tablo 2:

Olguların Sayısı ve Empotansın Nedenleri

Organik nedenler	41
Psikolojik nedenler	39
Mikst nedenler	7
Tetkikleri devam eden	15
<b>Toplam</b>	<b>102</b>

Yapılan tetkikler sonucu, psikolojik kaynaklı ereksiyon fonksiyon bozukluğu bulunan 39 olguda, bozukluğa yol açan faktörler Tablo 3'de gösterilmiştir. Burada evlilik ve eşten kaynaklanan sorunlar % 31 ile ilk sırayı almakta, performans anksiyetesi-başarısızlık korkusu % 22'sini teşkil etmekte, psikiyatrik hastalık ve tedavisi % 13'ü, ekonomik, iş, aile sorunları % 13'ü, evlilik dışı ilişkide başarısızlık % 6'yı, eşin ölümü % 4'ünü oluşturmaktadır. % 11'inde bozukluğa neden bulunamamaktadır. (Tablo 3)

Organik ereksiyon fonksiyon bozukluğu tespit edilen 41 olguda, bozukluğa yol açan nedenlerin başında diabetes mellitus % 43 ile ilk sırayı almaktadır. (2) Bunu, % 16 ile ilaç ve alkol alımı takip etmekte, nörolojik hastalıklar % 12'sini, kardiyovasküler hastalıklar % 11'ini, ürogenital sistem hastalıkları % 10'unu, hormonal nedenler % 8'ini oluşturmaktadır. (Tablo 4)

Bu olguların, diabet kaynaklı ereksiyon fonksiyon bozukluğu olan 7 olguya, açık kalp ameliyatı sonrası empotans oluşan 1 olguya,

Tablo 3. Psikolojik Ereksiyon Fonksiyon Bozukluğuna Neden Olan ve Halen Devam Eden Faktörler

Faktör	%
Evlilik sorunları, eşten kaynaklanan sorunlar .....	31
Performans anksiyetesi, başarısızlık korkusu .....	22
Psikiyatrik hastalık ve tedavisi .....	13
Ekonomik, iş, aile sorunları .....	13
Evlilik dışı ilişkide başarısızlık .....	6
Eşin ölümü (yaş, depresyon) .....	4
Bir neden bulunamayan .....	11
<b>Toplam</b>	<b>100</b>

Tablo 4: Organik Ereksiyon Fonksiyon Bozukluğuna Yol Açan Nedenler

Diabetes Mellitus	% 43
İlaç ve/veya alkol	% 16
Nörolojik hastalıklar	% 12
Kardiyovasküler hastalıklar	
Arterioskleroz başta olmak üzere)	% 11
Ürogenital sistem hastalıkları	% 10
Hormonal hastalıklar	% 8
<b>Toplam</b>	<b>% 100</b>

arterioskleroza bağlı empotansı olan 1 olguya ve myopati nedeniyle empotansı olan 1 olguya olmak üzere, toplam 10 olguya penil protez uygulanmıştır. (Tablo 5) Yapılan periodik kontrollarda postoperatif bir problem tespit edilmemiştir.

Tablo 5: Penil Protez Tatbik Edilen Organlar

Etyolojik Faktör	Olgu Sayısı
Diabetik Empotans	7
Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Empotans	1
Arteriosklerozis	1
Myopati	1
<b>Toplam</b>	<b>10</b>

### TARTIŞMA

Empotans tedavisinde esas faktör, etyolojinin değerlendirilmesidir. Yapılan tetkikler sonucu, psikolojik olduğu saptanan empotanslarda davranış tedavisi ve psikoterapi oldukça başarılı sonuçlar vermektedir. (3, 4)

Organik erektil fonksiyon bozukluğu tespit edilenlerde ise, tedavi medikal ve cerrahi olabilmektedir. Medikal tedavide ereksiyona engel olabilecek ilaçların kesilmesi çok önemlidir. Hiperprolaktinemi veya düşük testosteron seviyesi gibi endokrin bozukluklar mevcutsa, bunlar uygun hormonal ilaçlarla tedavi edilmelidir. (1) Vitamin yetersizliği, pernisiyöz anemi ve kemotoksik nöropatiler sonucu oluşan empotanslar geçici olabilmekte ve tedaviden sonra kaybolabilmektedir.

Organik empotans tedavisinde yapılan cerrahi müdahalelerin başında penil protez ameliyatları gelmektedir. 1960 yılında Behairi'nin ilk polietilen protezi kavernöz cisim içinde yerleştirilmesiyle açılan bu yolda, süratle gelişmeler kaydedilmiş, günümüzde yarı sert şişirilebilen balonlu tip protezler geliştirilmiştir. Araştırmacılar, semirijit protezlerde başarı oranını % 95 olarak vermektedir. (5)

Pür arteriojenik empotansta yapılan revaskülarizasyon ameliyatları sonuçları da, geliştirilen mikrocerrahi teknikleri ile oldukça başarılı sonuçlar vermektedir. Ayrıca, venojenik empotansta yapılan dorsal ven ligasyonundan başarılı sonuçlar yayınlanmaktadır. (7, 9)

### KAYNAKLAR

1. Bancroft, J.: Endocrinology of sexual function in sexual medicine. Clinics in Obs. And Gynec. Edited Elstein M. Saunders. London 1980.
2. Ellenberg, M.: Impotence in diabetes. The neurologic factor. Ann. Intern. Med. 75:213-1971.
3. Havton, K.: Sex therapy a practical quite. Oxford University press. Oxford. 1985.
4. Masters, W.H. and Johnson, V.E.: Human sexual inadequacy. Little Brown. Boston, 1970.
5. Small, M., Carrich, H. and Gordon, J.: Small-carrier penil prothesis New Implant for management of impotence urology. Page: 479. 1975.
6. Spark, R.F., White, R.A. and Connolly, S.: Impotence is not always psvcogenic. JAMA. 243:750, 1980.
7. Virag, R.: Vasculogenic impotence, 92 cases with 53 surgical corection. Vasc. Surg. 15:9, 1980.
8. Virag, R., Virag, H.: L' epreuve a la papaverine intracaverneuse dans l'etude de l'impuissance. J. Mal. Vasc. 8:293, 1983.