KRONİK PROSTATİTLİ OLGULARDA SEKSUEL FONKSİYON BOZUKLUKLARININ ORGANİK VE PSİKOJENİK YÖNLERİNİN ANALİZİ

ANALYSIS OF ORGANIC AND PSYCHOLOGIC ASPECTS OF SEXUAL FUNCTIONAL DISORDERS IN CHRONIC PROSTATITIS

YAMAN, L.S.,(x) ARIKAN, N., (xx) KÜPELİ, S., (x) AYDOS,K., (x) ARIKAN,Z. (xx)

(x) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı
(xx) Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

ÖZET

Bu çalışmada kronik prostatit ile birlikte, organik olmadığı değişik laboratuar yöntemleriyle saptanan seksüel fonksiyon bozukluğu bulunan 47 hastada, Hamilton depresyon testi ve anksiyete testleri uygulanarak potens bozukluklarının psikojenik yönleri araştırıldı. Aynı testler hiçbir seksüel yakınma öyküsü olmayan 35 kronik prostatitli olguda da uygulanarak sonuçlar karşılaştırmalı analize tâbi tutuldu. Seksüel fonksiyon bozukluğu saptanan grupta psikojenik testlerde depressif ve anksiyöz elemanlar daha fazla görülürken, diğer grupta psikojenik öğeler stabil olarak bulundu.

SUMMARY

In this study psychological aspects of sexual functional disorders in 47 cases with chronic prostatitis which have been shown to be inorganic by various methods are analysed and Hamilton depression and anxiety tests were used to establish the psychological problems. The same tests were given to 35 cases with chronic prostatitis who did not have any sexual complaints. The results in both groups were analysed. Depressive and anxious elements were found prominent in the first group with sexual problems but were quite stabile in the second group.

GİRİŞ

Seksüel aktivitenin yüksek olduğu 20-40 yaş grubu erkeklerde oldukça yaygın görülen prostatın değişik nedenlere bağlı kronik inflamatuar lezyonları, gerek hasta gerekse hekim açısından tedavisi genelde yüz güldürücü sonuçlar vermeyen bir patoloji olarak karşımıza çıkmaktadır. Değişik miksiyon yakınmaları, üretral akıntı, pelvik ya da genital ağrı, infertilite ve değişen oranlarda seksüel fonksiyon bozuklukları, hastalığın genel semptomatolojisini oluşturmaktadır (1).

Kronik prostatitli olguların büyük bir kısmında hasta, hastalığının nedenini ve klinik seyrini sosyoekonomik düzeyine bağlı olarak tam anlamamakta ve uygulanan tedavi sonuçlarından yeteri kadar tatmin olamamaktadır. Hastalığına yabancılık, medikal tedaviden kesin yanıt alınamaması ve hekimlerin hastaların beklentisi düzeyinde yaklaşımda bulunmamaları kişiyi özellikle seksüel sorunları açısından değişik tedavi arayışlarına yönlendirmektedir. Kronik prostatitli olgularda ağrılı ereksiyon ve ejekülasyon gibi cinsel yakınmalar görülebilmesine karşın, yapılan araştırmalarda bu hastalarda ortaya çıkan empotansın organik bir nedene bağlı olabileceğini gösteren kesin veriler elde edilememiştir (2). Bugün, kronik prostatitlerde empotans görülmesi psikosomatik bir ilişkiyle izah edilmeye çalışılmaktadır (3). Ancak bu konuda yeterli düzeyde araştırmalar mevcut değildir.

Çalışmamızda kronik bakteriyel ve abakteriyel prostatit tanısı konan olgular seksüel fonksiyon bozukluğu olup olmamasına göre 2 grup halinde değerlendirildi. Her iki grupta uygun tedaviyi takiben seksüel fonksiyon bozukluklarının devam ettiği olgularda öncelikle patolojinin organik olup olmadığı araştırıldı. Her iki grup değişik psikolojik testlerle incelenerek, kronik prostatitlerde seksüel fonksiyon bozukluğu gelişiminde psikojenik elemanların etkinlik dereceleri ortaya konulmaya çalışıldı.

MATERYAL ve METOD

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'na kronik prostatit yakınmaları ile başvuran 82 olgu analize tâbi tutuldu. Hastaların ayrıntılı anamnezleri alınarak rutin fizik muayeneleri yapıldı. Bunu takiben idrar analizleri ve kültür rezistans tayinleri ile prostat masajı yapılarak alınan sekresyonların mikroskopik incelemeleri ve kültür rezistans testleri uygulandı. Prostat sekresyonunda mikroskopik olarak her alanda 10'dan fazla lökosit görülen ve sekresyon kültürlerinde üreme olan olgular kronik bakteriyel prostatit, mikroskopide patolojik sayıda lökosit görülüp, kültürde üreme olmayan olgular da kronik abakteriyel prostatit olarak değerlendirildi ve bu olgular çalışma grubunu oluşturdu.

82 olgunun tamamı seksüel fonksiyon bozukluğu olan ve olmayan şeklinde iki gruba ayrıldı. Tüm olgular en az iki ay süreyle tedaviye alındılar. Kronik bakteriyel prostatit olgularında kültür sonucuna uygun antibiyotik, antispazmotik ve antienflamatuar ilaçların yanısıra, gerekli hijyenik ve diyetetik tedavilere uygulandı. Kronik abakteriyel prostatit olgularında ise antibiyotik dışında aynı tedavi şeması tatbik edildi. Tedavi bitiminde genel semptomatolojinin tekrar değerlendirilmesini takiben, seksüel fonksiyon bozukluğu devam eden olgularda noktürnal penil tümesans testi (NPT); penil brakial indeks tayini (PBI) ve intrakavernozal papaverin testi (ICP) uygulanarak, cinsel işlev bozukluklarının etyolojisi, organik yönden değerlendirildi.

Olguların sosyoekonomik düzeyleri ve evli olup olmadıkları belirlendi. Evli vakalar eşleri ile birlikte çağrılarak eşler arasındaki cinsel uyum yönünden değerlendildi.

Her iki gruptaki tüm olgulara Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), Stait-Trait Anxiety Inventory (STAI-Txi, STAI-tx2 anksiyete ölçer testler) ve Hamilton depresyon testleri ile Zung depresyon skalaları uygulandı (4,5,6,7). Sonuçlar her iki grup için karşılaştırmalı olarak belirlendi. Psikiyatrik yönden destek gerektiğine inanılan hastaların tedavileri organik tedaviye ek olarak bir psikiatrist denetiminde planlandı.

SONUÇLAR

Kronik prostatitli 82 olgunun incelendiği çalışmamızda yaş ortalaması 31.4(19-40) bulundu. Seksüel fonksiyon bozukluğu olan grupta hastalık sürecinin 1 yılı aştığı vaka oranı %76.5 bulunurken, aynı değer seksüel fonksiyon bozukluğu olmayan grup için %40 olarak saptandı. Aynı şekilde hastaların evlilik durumları ve sosyoekonomik düzeyleri de, seksüel fonksiyonları ile karşılaştırmalı olarak değerlendirildi (Tablo 1).

Tablo 1. 82 kronik prostatit olgusunda seksüel fonksiyonların evlilik durumu, sosyoekonomik seviye ve patolojinin süreci ile korelasyonu

Klinik parametreler	Seksüel fonksiyon bozukluğu olan hasta grubunda	Seksüel fonksiyon bozukluğu olmayan hasta grubunda
EVLİLİK DURUMU		
Evli	31 olgu (%65.9)	16 olgu (%45.7)
Bekar	16 olgu (%34.1)	19 olgu (%54.3)
SOSYOEKONOMİK SEVİYE		
Yüksek	9 olgu (%19.1)	17 olgu (%48.5)
Orta	15 olgu (%31.9)	11 olgu (%31.4)
Düşük	23 olgu (%49.0)	7 olgu (%20.1)
PATOLOJİNİN SÜRECİ		
1 yıldan fazla	36 olgu (%76.5)	14 olgu (%40.0)
1 yıldan az	11 olgu (%23.5)	21 olgu (%60.0)

Serimizde kronik bakteriyel ve abakteriyel prostatit vakalarında tedavi öncesi ve sonrası seksüel fonksiyon durumlarına göre semptomatolojik değerlendirim yapıldığında, bakteriyel kay-

tensin organik değerlendirimi açısından tetiknaklı prostatitlerde semptomların daha belirgin olduğu görüldü. Elde edilen sonuçlar tabloda gösterilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. 82 kronik prostatit olgusunda semptomatolojik değerlendirim

Semptom	Seksüel fonksiyon bozukluğu olan hasta grubunda				Seksüel fonksiyon bozukluğu olmayan hasta grubunda			
	Kr.Bak.Pr. (29 olgu)		Kr.Abak.Pr. (18 olgu)		Kr.Bak.Pr. (21 olgu)		Kr.Abak.Pr. (14 olgu)	
	TÖ	TS	TÖ	TS	TÖ	TS	TÖ	TS
Miksiyon şikayetleri	21	8	7	5	14	5	5	4
Üretral akıntı	22	7	6	5	16	6	3	2
Perineal, sırt, bel ağrıları	19	11	9	7	13	8	8	6
Ağrılı ereksiyon/ ejekülasyon	4	1	-	-	2	1	2	1
Erektil fonk. bozukluğu	29	13	18	11	-	-	-	-

Kr. Bak.Pr: Kronik bakteriyel prostatit
Kr. Abak.Pr: Kronik abakteriyel prostatit
TÖ: Tedavi öncesi, TS: tedavi sonrası

Kronik prostatit tedavisini takiben seksüel fonksiyon bozuklukları devam eden 24 olgu potensin organik yönden değerlendirimi açısından tetkik edildiğinde, sadece 1 vakada diyabetik penil nöropatiye bağlı organik bozukluk saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Kronik prostatit tedavisini takiben seksüel fonksiyon bozuklukları devam eden 24 olguda potensin organik yönden değerlendirimi

TESTLER x	Kr. bakteriyal prostatit olgularında (13 olgu)		Kr. abakteriyel prostatit olgularında (11 olgu)	
	Normal	Patolojik	Normal	Patolojik
NPT	12	1	11	-
PBI	12	1	11	-
ICP	12	1	11	-
Toplam	12	1	11	-

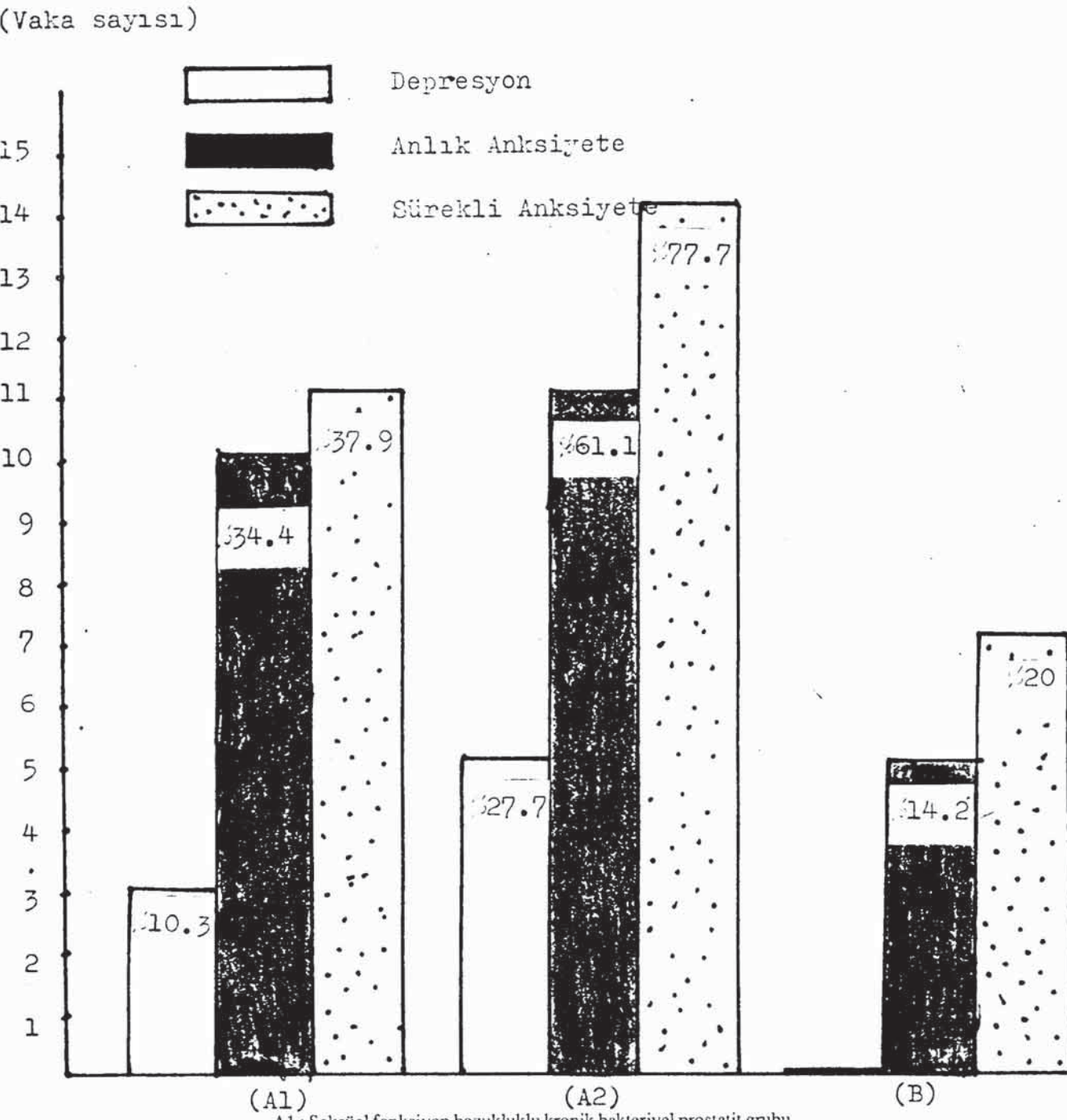
x NPT: Noktürnal Penil Tümesans Testi

PBI: Penil Brakiyal İndeks Tayini

ICP: İntrakavernozal Papaverin Testi

82 kronik prostatit vakasının tamamına anksiyete ve depresyon testleri uygulandığında, seksüel fonksiyon bozukluğu olan grupta kronik bakteriyel prostatit olgularında depresyon insidansı %10.3 bulunurken, aynı değer kronik abakteriyel prostatit olgularında %27.7 oldu. Seksüel fonksiyon bozukluğu bulunmayan grupta ise, depresyon hiçbir olguda tespit edilemedi (Tablo 4).

Tablo 4. 82 kronik prostatit olgusunda anksiyete ve depresyon testleri sonuçları

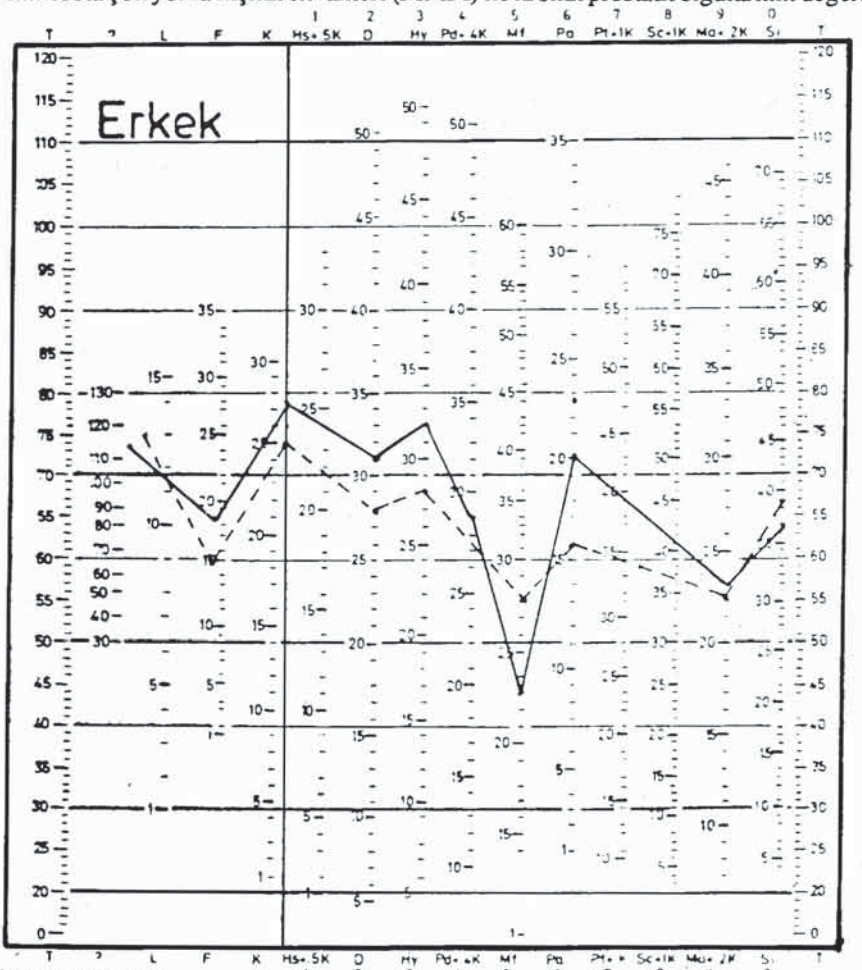


A1 : Seksüel fonksiyon bozukluklu kronik bakteriyel prostatit grubu
A2 : Seksüel fonksiyon bozukluklu kronik abakteriyel prostatit grubu
B : Seksüel fonksiyon bozukluğu olmayan kronik prostatit grubu

TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ, CİLT 17, SAYI 3, 243-247, 1991

Vakalar ayrıca Minnesota çok yönlü kişilik envanteri (MMPI) ile değerlendirildi ve seksüel fonksiyon bozukluğu bulunan kronik prostatit olgularında histerik ve depressif kişilik karakterlerinin diğer gruba göre daha belirgin bir düzeyde olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Tablo 5. Minnesota çok yönlü kişilik envanteri (MMPI) ile kronik prostatit olgularının değerlendirimi



Tablodakikişilikkarakterleri:

1- Hipokondriasis

2- Depresyon

3- Histeri

4- Psikopati

5-Maskülinite/feminite

6- Paranoid

7- Psikastezi

8- Şizofreni

9- Hipomani

10- Sosyal introversion

---------- Seksüel fonksiyon bozukluğu bulunan kr. prostatit grubu

- - - - - - - Seksüel fonksiyon bozukluğu bulunmayan kr. prostatit grubu

TARTIŞMA

Gerek tanı, gerekse tedavi yönünden ürologların büyük uğraşım verdiği kronik prostatitlerde genelde hastaları tatmin edecek düzeyde pozitif sonuçlar alınamamaktadır. Çalışmamızda da belirlendiği gibi, özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük olan populasyonda seksüel fonksiyon bozuklukları belirgin bir bulgu olarak görülmekte ve hekim ile hasta arasında yeterli iletişimin kurulamaması sonucu, hasta sık sık doktor değiştirmekte ve her defasında farklı tedavi yöntemleri uygulanarak özellikle seksüel semptomların devamlı ön planda kalmasına ve süreklilik kazanmasına yol açılmaktadır.

Serimizde 82 kronik prostatit olgusu ile birlikte seksüel fonksiyon bozukluğu olup olmadığı saptanarak, 2 grup halinde değerlendirime tâbi tutuldu. Hastalığın süreci ile orantılı olarak seksüel fonksiyonlarda bozulma derecesinin artmış olduğu görüldü. Sosyoekonomik düzey ve hastalığın süreci yanısıra evlilik durumu ve evli erkeklerin eşleri ile olan ilişkilerinin seksüel fonksiyon bozuklukları ile korelasyonu değerlendirildiği zaman, bu tip bozuklukların olmadığı grupta evli/bekâr sayıları birbirine yakın olarak bulunurken, diğer grupta olguların yaklaşık 2/3'ünün evli olduğu saptandı. Bu olguların büyük bir kısmında seksüel fonksiyon bozukluklarının hastanın eşi tarafından büyük bir sorun olarak görüldüğü ve aile yaşamını negatif yönde etkiler düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 1).

Çalışmamızda miksiyon bozuklukları, perineal, sırt ve bel ağrıları, üretral akıntı ile ağrılı ereksiyon ve/veya ejekülasyon yakınmaları bakteriyel kaynaklı prostatitlerde daha yoğun olmak üzere, her iki grupta benzer düzeylerde bulundu (Tablo 2). Ağrılı ereksiyon ve/veya ejekülasyon yakınmalarının ağırlık kazandığı olgularda empotansın daha yüksek oranlarda görüldüğü bildirilmektedir (2). Ancak çalışmamızda böyle bir farklılık tespit edilemedi.

Tüm olgular uygun tedavi planlaması ile en az 2 ay süreyle takip edildikten sonra, semptomatolojileri yönünden tekrar değerlendirildiklerinde, seksüel fonksiyon bozukluğu olan 47 olgunun 23'ünde (%49) diğer semptomların yanısıra seksüel fonksiyon bozukluğu yakınmalarında tama yakın oranda düzelme, bakteriyel kaynaklı prostatit olgularında ise bu düzelmenin daha fazla olduğu görüldü. Seksüel fonksiyon bozukluğu olmayan grupta ise, semptomlarda bakteriyel prostatit olgularında daha belirgin olmak üzere düzelme saptandı. Tedavi sonrası özellikle seksüel fonksiyon bozuklukları yönünden tatmin edici bir düzeyde cevap alınamayan 24 olguda NPT, PBI ve ICP testleri uygulanarak potens bozuklukları organik yönden değerlendirildi, 1 olgu dışında tümünde organik bir patoloji saptanamadı. Bu tek olgunun yapılan ileri tetkikleri sonucunda diyabetik penil nöropati olduğu bulundu.

Değişik yayınlarda kronik prostatitlerde görülen seksüel fonksiyon bozukluklarının tamamen psikojenik nedenlere bağlı olduğu ileri sürülmekteyse de, bu konuda yeterli detayda araştırmalar bulunmamaktadır. Yapılan bir çalışmada seksüel fonksiyon bozukluğu olan kronik prostatitli olguların kişilik değerlendirimlerinde histerik ve depresif boyutların yer aldığı, hastalık sürecinde artan anksiyete oranı ile birlikte bu kişilik bozukluklarının daha belirgin hale geldiği gösterilmiştir. Aynı araştırmada bu hastaların bir kısmında erkek kişiliğinin tam benimsenmemiş olduğu ve gizli homoseksüalite eğilimlerinin bulunduğu da belirtilmektedir (3).

Çalışma grubumuzda MMPT kişilik testlerinde seksüel fonksiyon bozukluğu bulunan hasta grubunda histerik ve depressif kişilik karakterinin diğer gruba göre daha belirgin bir düzeyde olduğu belirlendi. Her iki grupta da normal populasyona göre artmış oranlarda yerleşik anksiyete saptandı. Ancak ilk grupta abakteriyel prostatit olgularında bu oran %78'e çıkarken, bakteriyel olanlarda %38, ikinci grupta ise %20 oranında bulundu. Anlık anksiyete araştırmalarında ise, iki grup arasında belirgin bir fark gözlenmedi. Gerek Hamilton, gerekse Zung depresyon testlerinde seksüel fonksiyon bozukluğu bulunan grupta 47 hastada 8 depresyon saptanırken (%17), diğer grupta hiçbir hastada belirgin depresyon hali tespit edilemedi.

Serimizde 82 kronik prostatit olgusunda hastalığın etyopatogenezine yönelik titiz bir medikal tedavi sonucunda, bakteriyel prostatit olgularında daha belirgin olmak üzere diğer semptomlar ile birlikte seksüel fonksiyonlarda da (%49) belirgin düzelme kaydedildi (Tablo 2). Özellikle seksüel

fonksiyon bozukluğu yönünden tatmin edici sonuçlar alınamayan olgularda, etyolojiye yönelik yapılan araştırmalarda herhangi bir organik patoloji saptanamadı. Bir vakada diyabetik nöropati bulundu. Seksüel fonksiyon bozukluklarının bulunduğu grupta sosyoekonomik düzey oranlarının belirgin olarak daha düşük olduğu tespit edildi. Yapılan psikojenik araştırmalarda her iki grupta da anksiyöz elemanlar artmış olarak bulundu. Bu artış seksüel fonksiyon bozukluğu bulunan grupta daha belirgindi. Bu grupta depressif ve histerik kişilik karekterlerinin ve diğer gruba oranla belirgin depresyon görülme oranlarının daha yüksek olduğu da saptandı.

Bu sonuçlara göre, kronik prostatit olgularında yüksek oranda ve kişinin yaşam kalitesini etkiler düzeyde bulunan seksüel fonksiyon bozuklukları üzerinde mutlak önemle durulması gereken ve öncelikle hastalığın etyopatogenezine yönelik tedavilerin uygun bir şekilde planlanması ile oldukça yüksek oranlarda düzelebilen bir sorun olarak yorumlanmıştır. Yeteri kadar cevap alınamayan olguların ise, olayın sürecinin önemi gözönünde bulundurularak, üroloji ve psikiyatri bölümlerinin multidisipliner çalışmaları ile tedavi edilmesi gerekliliği kanısına varılmıştır.

KAYNAKLAR

1- **Meares, E.M.:** Prostatitis and Related Disorders. Campbell's Urology, 5th. ed., s: 868-888, W.B.Saunders Co. USA, 1986

2- **Montague, D.K.:** The Evaluation of the Impotent Male. Management of Male Impotence, Bennet, A.H. (ed), s: 52-61, Wiliams-Wilkins Pub., USA, 1982

3- **Jarvinen, L.K., Mueller, K., Lehtonen, T.:** Ilness behavior and personality changes in patients with chronic prostatitis during a two-year follow-up period. Eur.Urol. 16; 181-184, 1989

4- **Erol,N.:** Ülkemizdeki psikiyatrik hastalarda Minesota çok yönlü kişilik envanterinin geçerlilik araştırması. Doktora tezi, A.Ü. Dil ve Tarih Coğrafya Fak., 1982

5- **Öner, N.:** Durumluluk-sürekli kaygı envanterinin Türk toplumunda geçerliliğinin araştırılması. Doçentlik tezi, Ankara, 1977

6- **Hamilton, M.:** A rating scale for depression., S.Neurol.Neurosing. Psychiatry, 23; 56-61, 1967

7- **Zung, W.K.:** The diagnosis and treatment of depression. Arch.Gen.Psychiat., 29; 328-337,