

Peyronie Hastalığına Bağlı Penil Kurvatür Cerrahisinde Plak İnsizyonu Ve Safen Ven Greftleme

PLAQUE INSICION AND SAPHENOUS VEIN GRAFTING FOR SURGICAL TREATMENT OF PENILE CURVATURE IN PEYRONIE'S DISEASE

A. Adil ESEN, Aykut KEFİ, Ömer DEMİR, Hikmet KÖSEOĞLU

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

ÖZET

Peyronie hastalığına bağlı penil kurvatür sık görülen bir patolojidir ve bu patoloji cinsel ilişkiye engel olabilir. Bu olgu sunumunda, medikal tedaviye yanıt vermeyen 68 yaşındaki bir hastaya, son zamanlarda popülerize olmuş ve kliniğimizde ilk kez uygulanan bir penil kurvatür düzeltme tekniği anlatılmaktadır. Peyronie hastalığına bağlı penil kurvatürün düzeltilmesinde, plak insizyonu ve safen ven greftleme, sonuçları itibarıyla güvenli, maliyeti düşük ve başarılı bir rekonstrüktif cerrahidir.

Anahtar sözcükler: Peyronie hastalığı, penil kurvatür, plak insizyonu, ven grefti

SUMMARY

Penile curvature is a common feature of Peyronie's disease, which may result in difficulty in sexual intercourse. In this case report, we present our first experience on a recently popularized penile-straightening procedure in a 68-year-old patient who had had no benefit from the medical treatment. Plaque insicion and saphenous vein grafting for surgical treatment of penile curvature in Peyronie's disease is a reconstructive surgery with a safe, cost effective and successful outcome.

Key words: Peyronie's disease, penile curvature, plaque incision, venous graft

Ayktut KEFİ

Dokuz Eylül Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Üroloji Anabilim Dalı

GSM: 0532 2718797

İş Tlf: 0232 2595959-3450

Faks: 0232 2599723

e-mail: a.kefi@deu.edu.tr

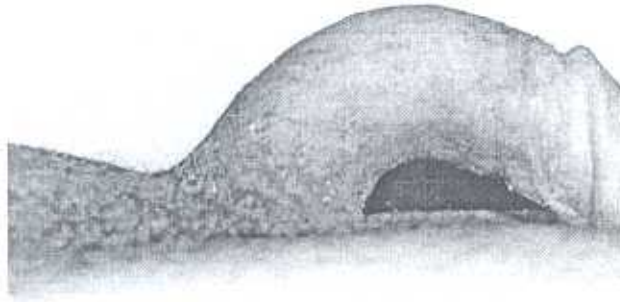
Peyronie hastalığı, korpus kavernozum tunika albugineasında fibröz plaklar ile karakterizedir. En sık 50-60 yaş erkeklerde gözlenmektedir (1). Fibrotik plaklar, skar formasyonu nedeniyle cinsel ilişkiye engel olacak düzeyde penil kurvatüre yol açabilir. Bu durum, hastayı fiziksel ve psikolojik yönden etkileyerek, yaşam kalitesini düşürür.

Peyronie hastalığına bağlı oluşan ciddi penil kurvatürün tedavisinde, birçok medikal ajanlar denenmiştir. Ancak konservatif tedavi yaklaşımlarının çoğunlukla başarısız olması, cerrahi tedavi alternatiflerinin öne çıkmasına neden olmuştur (2,3). Bu amaçla değişik cerrahi teknikler uygulanmaya başlamıştır. Son yıllarda plak eksizyonu veya insizyonu sonrasında çok sayıda greft uygulamaları popülerite kazanmıştır. Bu yazıda, cerrahi yöntemlerden plak insizyonu ve safen ven greftleme tekniğini ilk kez uyguladığımız bir olguyu sunuyoruz.

OLGU

İlk kez dört yıl önce, Peyronie hastalığı tanısı alan 68 yaşındaki erkek hasta, medikal tedavi amacıyla altı-şar ay süreyle E vitamini ve tamoksifen kullanmış. Bu tedavilere rağmen, penil kurvatürü artan hasta, son bir yıldır cinsel ilişkiye girmekte zorlanması üzerine kliniğimize başvurdu. Ereksiyon sorunu olmadığını ifade eden olgunun SHIM (Sexual Health Inventory of Men -Erkek Cinsel Sağlığı Değerlendirme Formu) skoru 12 idi. Fizik bakısında, daha önce geçirilmiş operasyonlara ait insizyon skarları saptandı. Hastanın genital muayenesinde, penil shaftın ventral yüzeyinde, 1/3 proksimali tutan ve interseptum üzerinde yer alan yaklaşık 1.5 cm'lik plak palpe edildi. Intrakavernöz 60 mg papaverin enjeksiyonunu takiben 5. dakikada, rijid ereksiyon ile birlikte, penis midshaftı düzeyinden 80° açıyla ventral kurvatürü olduğu görüldü (Şekil 1). Penil renkli Doppler ultrasonografide B-mode incelemede sol ve sağ kavernöz cisimlerin ventral yüzünü tutan

20x7 mm boyutlarında ve 2 mm kalınlığında kalsifik Peyronie plağı izlendi. Doppler incelemede 60mg papaverin enjeksiyonu sonrası 5., 10., 15., ve 20. dakikalarda yapılan incelemelerde maksimum sistolik akım 85cm/sn, end-diastolik akım 0 cm/sn olarak saptandı. Bu bulgular ile arteriyel ya da venöz yetmezlik düşünülmedi. Olgunun penil deformitesinin düzeltilmesi amacıyla plak insizyonu ve greftleme operasyonuna karar verildi.



Şekil 1. Penil midshaft düzeyinde 80° açıyla ventral kurvatur

OPERASYON

Spinal anestezi altında subkoronal sirkumsizyonel insizyonla girildi. Buck fasyasına kadar künt ve keskin diseksiyonla dokular geçildi. Korpus spongiosum, korpus kavernozumlardan serbestleştirildi ve korpus spongiosum askıya alındı. Korpus kavernozumdan 19 gauge kelebek iğne ile girilerek artifisyonel ereksiyon sağlandı ve fibrotik Peyronie plağı metilen mavisi ile işaretlendi (Şekil 2). Sağ femoral arter, inguinal ligament seviyesinde palpe edilerek, safen ven trasesi üzerinden oblik mediolateral insizyonla girildi. Sağ safen venden, 10 cm'lik segment diseke edilerek eksize edildi. Ven grefti longitudinal aksta kesilerek kısa kenarı 1cm olan dikdörtgen şeklinde greft oluşturuldu. Venden 3,5x1 cm boyutlarında greft hazırlandı. Korpus kavernozumlarda tekrar artifisyonel ereksiyon oluşturuldu ve direkt görüş altında plak transvers olarak H şeklinde insize edildi (Şekil 3). Ven grefti, endotelial yüzeyi kavernoöz doku üzerine gelecek şekilde tunika

albugienaya 4/0 prolen ile kontinü suture edildi (Şekil 4). Greft sutureasyonunu takiben, artifisyonel ereksiyon sağlanarak kurvaturün tama yakın düzeldiği gözlemlendi (Şekil 5). Ek insizyonlara gerek duyulmadı. Kanama kontrolü yapıldıktan sonra, katlar anatomisine uygun olarak kapatıldı.



Şekil 2. Artifisyonel ereksiyon ile fibrotik Peyronie plağının gösterilmesi



Şekil 3. Peyronie plağının transvers olarak H şeklinde insizyonu



Şekil 4. Ven grefti, endotelial yüzeyi kavernöz doku üzerine gelecek şekilde tunika albuginea'ya 4/0 prolent ile kontinü sütüre edildi.



Şekil 5. Artifiyel ereksiyon ile kurvaturde tama yakın düzelmeye.

Postoperatif 3. ayda yapılan kontrolünde olgunun, rahatlıkla cinsel ilişkiye girebildiği öğrenildi ve SHIM skorunun 23'e yükseldiği saptandı. Fizik bakışında ventral kurvaturünde 70° derecelik düzelmeye tespit edildi. Olgunun, 100mg sildenafil ve odyovizüel stimülasyon sonrası 60.dakikada yapılan penil renkli Doppler ultrasonografide maksimum sistolik akım 82 cm/sn, end-diastolik akım 0 cm/sn olarak ölçüldü.

TARTIŞMA

Peyronie hastalığı, semptomların başlangıcından 12-18 ay sonra penil deformitenin ve plak boyutlarının kabici hale gelip ereksiyon sırasında ağrı yakınmasının

kaybolması ile karakterizedir (4). Bir yıldan fazla süren ciddi eğrilik ve penil şafta daralma, deformiteye bağlı cinsel ilişkiye girmeye güçlük ve penis boyunda ciddi kısalma görülmesi Peyronie hastalığının cerrahi tedavi endikasyonlarıdır. Ayrıca ventral deformiteler dorsal ya da lateral deformitelere göre vajinal penetrasyonu daha fazla engeller (5). Olgumuzda da bir yılı aşkın süredir ventral kurvatur ve cinsel ilişkide zorlanma olması cerrahi endikasyonumuzu desteklemektedir.

Cerrahi tedavi öncesi penil vasküler ve erektil fonksiyonların ayrıntılı değerlendirilmesi gerekir. Günümüzde penil protezler sadece medikal tedaviye yanıtız erektil disfonksiyonu olan hastalarda tercih edilmektedir.

Cerrahi tedavide pek çok greft çeşitleri kullanılmaktadır. Bunlar; otolog dokular (temporal fasya, fasya lata, dura-mater, lyofilize dura-mater, tunika vaginalis, dermis, penil dorsal ven, safen ven), kadavra dokuları (dermis, fasya, perikard) ve sentetik materyallerdir (Polyester, Dacron grefti, politetrafloroetilen, poliglolikolik asit).

Greft kullanılmadan yapılan düzeltme ameliyatları (Nesbit, Yachia, plikasyon operasyonları) penis boyunda kısalmaya yol açabilir. Oysa plak eksizyonu veya insizyonu ile birlikte greft uygulama tekniklerinde penis boyu korunur.

Peyronie hastalığında fibrozis, patolojik olarak plak boyutundan daha geniş bir alanda gözlenmektedir. Plak eksizyonu plak boyutu büyük olanlarda tunika albugineada geniş bir eksizyon gerektirir. Geniş eksizyon, erektil fonksiyonu riske edebilir (6,7). Ereksiyon kalitesi yeterli olan hastamızda bu sebepten dolayı plak insizyonu seçildi. İnsizyon sonrası greftleme işlemi için safen ven uygun bulundu. Canlı doku greftleri, sentetik greftlere göre daha ucuza mal olması, doğal olması, allerjenik potansiyele sahip olmaması nedeniyle tercih edilebilir (8,9). Canlı doku greftleri alternatifleri içinde de safen venin, otolog olması, yüksek elastisitesi, kolay elde edilmesi, postoperatif dönemde kontraksiyon oranının düşük olması, sinuzoidal alandan beslenmesinin mümkün olması ve doku reddinin görülmemesi avantajlarıdır (8-

11). Ayrıca, venin endotel dokusundaki nitrik oksit varlığı, lokal olarak erektil fonksiyona katkıda bulunmaktadır (12,13). El-Sakka ve ark.'larının bir çalışmasında bu teknikle opere edilen 112 hastada %95 başarı bildirilmiştir (9). Aynı şekilde ülkemizde yapılan bir başka çalışmada Akkuş ve ark.'ları 58 hastada plak insizyonu ve venöz greftleme yapmıştır. Olguların %86'sında kurtatürde düzelme olduğunu rapor etmişlerdir (14). Kadioğlu ve ark.'ları da 20 hastaya aynı tekniği uygulamışlar ve %75 başarı bildirmişlerdir (15).

Erektil disfonksiyonu olmayan ve medikal tedaviye yanıtız stabil dönemdeki Peyronie hastalığına bağlı penil kurtatürün düzeltilmesinde, plak insizyonu ve safen ven greftleme tekniği güvenli, maliyeti düşük ve yüksek başarı oranları nedeniyle gittikçe yaygın tercih edilmeye başlanan rekonstrüktif bir cerrahidir.

KAYNAKLAR

1. Devine CJ. Introduction to Peyronie's disease. *J Urol* 1997; 157: 272-275.
2. Ralph DJ, Brooks MS, Bottazzo GF, et al. The treatment of Peyronie's disease with tamoxifen. *Br J Urol* 1992; 70: 648-651.
3. Levine LA, Merrick PF, Lee RC. Intralesional verapamil injection for the treatment of Peyronie's disease. *J Urol* 1994; 151: 1522-1524.
4. Devine CJ Jr, Somers KD, Jordan SG, et al. Proposal: trauma as the cause of the Peyronie's lesion. *J Urol* 1997;157:285-290.
5. Gholami SS, Lue TF. Peyronie's disease. *Urol Clin North Am* 2001; 28:377-390.
6. Fitkin J. Peyronie's disease: Current management. *Am Fam Physician* 1999; 60: 549-552.
7. Carson CC. Penile prosthesis implantation in the treatment of Peyronie's disease. *Int J Impot Res* 1998; 10:125-128.
8. Lue TF, El-Sakka AI. Venous patch graft for Peyronie's disease. Part I. Technique. *J Urol* 1998; 160: 2047-2049.
9. El-Sakka AI, Rashwan HM, Lue TF. Venous patch graft for Peyronie's disease. Part II. Outcome analysis. *J Urol* 1998; 160: 2050-2053.
10. Brock G, Nunes L, Von Heyden B, et al. Can a venous patch graft be a substitute for the tunica albuginea of the penis. *J Urol* 1993; 150: 1303-1309.
11. Carrier S, Lue TF. For Peyronie's disease, act conservatively. *Contemp Urol* 1994; 6: 53-65.
12. Brock G, Kadioğlu A, Lue TF. Peyronie's disease: a modified treatment. *Urology* 1993; 42:300-304.
13. Tunuguntla HS. Management of Peyronie's disease-a review. *World J Urol* 2001;19:244-250.
14. Akkuş E, Özkara H, Aheri B ve ark. Incision and venous patch graft in the surgical treatment of penile curvature in Peyronie's disease. *Eur Urol* 2001; 40:531-536.
15. Kadioğlu A, Tefekli A, Usta M, et al. Surgical treatment of Peyronie's disease with incision and venous patch technique. *Int J Impot Res* 1999;11:75-81.