

Bölüm 10

EREKTİL DİSFONKSİYONDA CERRAHİ TEDAVİLER -2

Murat KESKE¹
Gökhan SÖNMEZ²

GİRİŞ

Penil protez implantasyonu ilk olarak 1950 yılında yapılmıştır. Bu bölümde, yaklaşık 60 yıllık tarihe dayanan penil protezlerin erektil disfonksiyonda kullanım endikasyonlarının yanı sıra; hasta seçimi, penil protez implantasyonu öncesi hasta hazırlığı, protez çeşitleri, aşama aşama protez cerrahisi ve penil protez komplikasyonları hakkında bilgi verilmesi amaçlanmaktadır.

PENİL PROTEZ ENDİKASYONLARI VE HASTA SEÇİMİ

1970'li yılların ortalarından itibaren penil protezlerin sıkça kullanılmaya başlanması ile birlikte hem penil protez tiplerinde hem de penil protez endikasyonlarında değişiklikler meydana gelmiştir. Penil protez endikasyonları hastadan hastaya değişiklik göstermektedir. Ancak penil protez temel endikasyonları; oral veya topikal tedaviler ile ya da intrakorporeal tedaviler ile yanıt alamamış hastalar olarak tanımlanabilir. Alt endikasyonlar Tablo 1'de özetlenmiştir.¹

En sık karşılaşılan penil protez endikasyonlarından biri organik impotanstır. Diyabet, nöropati, vasküler hastalıklar (ateroskleroz vb) ve geçirilmiş pelvik cerrahiler (radikal sistektomi, radikal prostatektomi, rektum-sigmoid kolon kanser cerrahileri vb.) organik impotansın en sık nedenleridir. Ancak unutulmamalıdır ki organik impotans her zaman tek başına değildir ve azımsanmayacak oranda psikojenik impotansla birlikte olabilir. Örneğin bazı hastalar yaşlanmanın getirdiği organik durumlar ile birlikte psikojenik faktörlerin varlığı ile başvurabilir ve diğer tedavilere yanıt alamayarak protez isteğinde bulunabilirler.^{2,3}

¹ Kayseri Şehir Hastanesi Üroloji Kliniği, muratkeske@yahoo.co.uk

²

ratif 1. gün koyu bir glans rengi ile karşılaşılır. İskemi nedeni genellikle dorsal penil arter ve korpus spongiosumdan glansa olan kan akımının durması sonucudur. Glandüler iskemi her malleable, 2 ve 3 parçalı protezlerin tamamında görülebilir.³³⁻³⁵ Glans iskemisi için risk faktörleri aterosklerotik kalp hastalığı, diyabetes mellitus, sigara kullanımı, daha önce protez cerrahisi geçirmek ve radyoterapi yüküdür. Glandüler iskemi durumunda konservatif izlem ve implantın yerinde bırakılması çoğu hastada glans kaybına neden olmaktadır. Glandüler iskemi durumunda acil protez çıkarılması uygulanan hastaların çoğunda sekelsiz iyileşme sağlanabilmektedir.³⁶ Bu nedenle glandüler iskemi olan hastaların tamamına protez çıkarılması önerilmektedir. Hızlı hareket ederek protez çıkarılması nekrozun minimize edilmesi açısından önemlidir.

SONUÇ

Sonuç olarak penil protez yerleştirilmesi; hasta seçimi, preop hazırlık, cerrahi işlemler ve cerrahi sonrası dönemlerin son derece dikkatli takip edilmesi gereken bir cerrahi prosedürdür. Protez kararı verilmeden önce ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde karşılaşılabilecek sorunlar hasta ile paylaşılmalı ve protez yerleştirme kararı ona göre verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Pearman RO. Treatment of organic impotence by implantation of penile prosthesis. J Urol. 1967; 97: 716-9.
2. Jordan GH, Alter GJ, Gilbert DA, Horton GE, Devine CJ Jr. Penile prosthetic surgery implantation in total phalloplasty. J Urol. 1994; 152: 410-4
3. Gross AJ, Sauerwein DH, Kutzenberger J, Ringert RH. Penile prosthesis in paraplegic men. J Urol. 1996; 78: 262-4.
4. Evans C. The use of penile prostheses in the treatment of impotence. Br J Urol. 1998;81:591-8.
5. http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/merkez-teskilati/ana_hizmet_birimleri/gss_genel_mudurlugu/anasayfa_uyurular/guncel_sut_28122018.
6. Hellstrom WJ, Montague DK, Moncada I, et al. Implants, mechanical devices, and vascular surgery for erectile dysfunction. J Sex Med. 2010;7: 501-23.
7. Montague, DK. Penile prosthesis implantation in the era of medical treatment for erectile dysfunction. Urol Clin North Am. 2011; 38: 217-25.
8. Casabe AR, Sarotto N, Gutierrez C, Bechara AJ. Satisfaction assessment with malleable prosthetic implant of Spectra (AMS) and Genesis (Coloplast) models. Int J Impot Res. 2016; 28: 228-33.
9. Mulcahy JJ, Austoni E, Barada JH, et al. The penile implant for erectile dysfunction. J Sex Med. 2004;1: 98-109.
10. Malfezzini M, Capone M, Ciampalini S, Stephanis D, Sinonato A, Carnignani G. Antibiotic prophylaxis in prosthetic penile surgery. Critical assessment of results in 75 consecutive patients. Int J Impot Res. 1996; 8: 87-9.
11. O'Rourke TK, Erbella A, Zhang Y, et al. Prevention, identification, and management of post-operative penile implant complications of infection, hematoma, and device malfunction. Transl Androl Urol. 2017;5: 832-48.

12. Garber BB, Bickell M. Delayed postoperative hematoma formation after inflatable penile prosthesis implantation. *J Sex Med.* 2015;12: 265-9.
13. Sadeghi-Nejad H, Ilbeigi P, Wilson SK, et al. Multi-institutional outcome study on the efficacy of closed-suction drainage of the scrotum in three-piece inflatable penile prosthesis surgery. *Int J Impot Res.* 2005;17:535-8.
14. Sharma D, Smith RP. Troubleshooting intraoperative complications of penile prosthesis placement. *Transl Androl Urol.* 2017;6: S892-S897.
15. Mulcahy JJ. The prevention and management of noninfectious complications of penile implants. *Sex Med Rev.* 2015; 3:203-13.
16. Henry GD, Donatucci CF, Connors W, et al. An outcomes analysis of over 200 revision surgeries for penile prosthesis implantation: a multicenter study. *J Sex Med.* 2012;9: 309-15.
17. Sadeghi-Nejad H, Fam M. Penile prosthesis surgery in the management of erectile dysfunction. *Arab J Urol.* 2013; 11:245-53.
18. Köhler TS, Nikhil GK, Wilson SK. Wilson's: Pearls, Perils and Pitfalls of Penile Prosthesis Surgery. 2nd Edition. Fort Smith (AR): Calvert McBride; 2018.
19. Rosello Barbara M, Carrion H. The use of cavernotome for prosthesis implant in process of corpora cavernosa sclerosis. IX Symposium on Corpus Cavernosum Revascularization. 1994;9:12-6.
20. Morey AF, Cefalu CA, Hudak SJ. High Submuscular Placement of Urologic Prosthetic Balloons and Reservoirs Via Transscrotal Approach. *J Sex Med.* 2013;10: 603-10.
21. Narang GL, Figler BD, Coward RM. Preoperative counseling and expectation management for inflatable penile prosthesis implantation. *Transl Androl Urol.* 2017;6: S869- S880.
22. Wilson SK, Carson CC, Cleves MA, et al. Quantifying risk of penile prosthesis infection with elevated glycosylated hemoglobin. *J Urol* 1998;159:1537-9.
23. Christodoulidou M, Pearce I. Infection of Penile Prostheses in Patients with Diabetes Mellitus. *Surg Infect (Larchmt).* 2016;17: 2-8.
24. Carson CC. Infections in Genitourinary Prostheses. *Urol Clin North Am* 1989;16:139.
25. Mulcahy JJ. Long term experience with salvage of infected penile implants. *J Urol.* 2000;183: 481-2.
26. Darouiche RO, Wall MJ Jr, Itani KMF, et al. Chlorhexidinealcohol versus povidone-iodine for surgical-site antisepsis. *N Engl J Med.* 2010;362: 18-26.
27. Parsons CL, Stein PC, Dobke MK, et al. Diagnosis and therapy of subclinically infected prosthesis. *Surg Gynecol Obstet.* 1993;177:504-6.
28. Brant MD, Ludlow JK, Mulcahy JJ. The prosthesis salvage operation: immediate replacement of the infected penile prosthesis. *J Urol.* 1996;155: 155-7
29. Minervini A, Ralph DJ, Pryor JP. Outcome of penile prosthesis implantation for treating erectile dysfunction: Experience with 504 procedures. *BJU Int.* 2006;97: 129-33
30. Mulcahy JJ. Distal corporoplasty for lateral extrusion of penile prosthesis cylinders. *J Urol* 1999;161:193-5
31. Levine LA, Becher E, Bella A, et al. Penile Prosthesis Surgery: Current Recommendations From the International Consultation on Sexual Medicine. *J Sex Med.* 2016;13: 489-518.
32. Yildirim A, Basok EK, Basaran A, et al. Gangrene of the distal penis after implantation of malleable penile prosthesis in a diabetic patient. *Adv Ther.* 2008;25: 143-7
33. Bejany DE, Perito PE, Lustgarten M, et al. Gangrene of the penis after implantation of penile prosthesis: case reports, treatment recommendations and review of the literature. *J Urol.* 1993;150: 190-2.
34. McClellan DS, Masih BK. Gangrene of the penis as a complication of penile prosthesis. *J Urol.* 1985;133:862-5.
35. Kardar AH, Pettersson BA. Penile gangrene: a complication of penile prosthesis: a case report. *Scand J Urol Nephrol.* 1995; 29: 355-6.
36. Wilson SK, Mora-Estaves C, Egydio P, et al. Glans Necrosis Following Penile Implantation: Prevention and Treatment Suggestions. *J Urol.* 2017;107: 144-8.