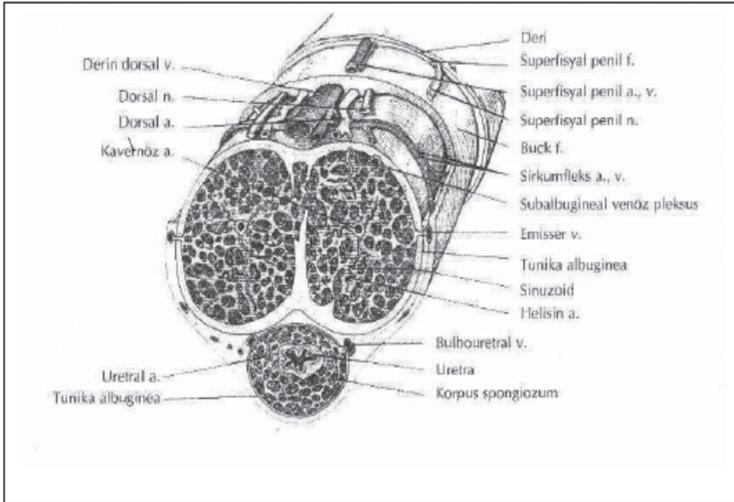


Bölüm 9

EREKTİL DİSFONKSİYONDA CERRAHİ TEDAVİLER-1

Uygar MİÇOOĞULLARI¹

Cerrahi tedaviler erektil disfonksiyon (ED) tedavisinde 3. basamak tedavi olarak ele alınmaktadır. Penil ereksiyonun gerçekleşmesi için yeterli kan akımı ve kan basıncının sağlanması prensipleri ele alındığında vasküler cerrahi yaklaşımların, tercih edilen yöntem olması şaşırtıcı değildir [1]. Vasküler cerrahileri anlamak için penis anatomisini bilmek önemlidir. Penisin tabakaları şekil 1'de özetlenmiştir [2].



Şekil 1. Penisin tabakaları [2].

¹ Uzman Doktor Uygar Miçooğulları, SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, uygarmico@hotmail.com

ludur. Bu cerrahi ile ilgili glanüler duyu kaybı, cilt nekrozu, yara yeri enfeksiyonu, glans hiperemisi gibi komplikasyonlar düşük oranda da olsa bildirilmiştir.

SONUÇ:

1992'de National Institutes of Health tarafından düzenlenen "The Concensus Development Conference on Impotence" konferansında penil revaskülarizasyon prosedürlerinin kısıtlı role sahip olduğu ve uzman ellerde medikal merkezlerde klinik araştırma bazında kısıtlanması gerektiği deklare edilmiştir.

Penil revaskülarizasyon cerrahisi özellikle tıbbi tedavilerin başarısızlığından sonra (PDE5 inhibitörleri ve intrakavernosal vazoaaktif ilaç enjeksiyonları) ED'de bir tedavi alternatifidir. Ayrıca, penil revaskülarizasyon cerrahisi, fizyolojik restorasyon mekanizması kullanılarak penil protez cerrahisi öncesi iyi bir cerrahi alternatif olabilir ancak farklı tedavi alternatiflerini karşılaştıran daha fazla randomize prospektif çalışmaya ihtiyaç vardır [10].

Güncel literatürlere bakıldığında hasta seçiminde; 55 yaşından genç, diyabetik olmayan, radyografik olarak venöz kaçağın olmadığı, sigara içmeyen ve internal pudental arterde stenozun gösterilmesi gibi kriterler arteryel cerrahi için hasta seçiminde kullanılmaktadır [13].

Venöz rekonstrüksiyon cerrahisi değerlendirildiğinde anatomik defektlerin tanısı ve tedavisindeki yanlış veya eksik yöntemler nedeniyle bu cerrahilerin başarısı teyit edilememiş olup optimal cerrahi yaklaşım belirlenemediği sürece venöz rekonstrüktif cerrahi deneysel olarak kabul edilecektir [13,19].

Anahtar Kelimeler: Penil revaskülarizasyon, derin dorsal ven arterializasyonu, derin dorsal ven ligasyonu

KAYNAKÇA

1. Arthur L Burnett, MD Evaluation and management of erectile dysfunction Campbell.s Urology 10. th edition.,Editor: Alan J. Wein.,; 2012. p. 746-747
2. Goldstein AM, Padma Padma-Nathan H The microarchitecture of the intrakavernozal smooth muscle and the cavernosal fibrous skeleton. J Urol 1990, 144:1144-6
3. Michal V, Kramar R, Bartak V.Femoropudental by-pass in the treatment of sexual impotence. J Cardiovasc Surg (Torino) 1974; 15 : 356-9
4. Paick JS, et al (1991) Hemodynamics of deep dorsal vein arterializa-tion with implantation of a penile venous compression device: initial experience in the canine model. Int J Impot Res 3:173-183
5. Michal V, Kramar R, Pospichal J, et al. Vascular surgery in the treatment of impotence; its present possibilities and prospects. Czech Med 1980;3:213-217
6. Shaw WW, Zorogniotti AV. Surgical techniques in penile revascularization.Urology 1984; 23: 76-8
7. Levine FJ, Goldstein I. Vascular reconstruction surgery in the management of erectile dysfunction. Int J Impot Res 1990; 2 : 59-78

8. Virag F, Zwang G, Dermange H. Vasculogenic impotence: a review of 92 cases with 54 surgical operations. *Vasc Endovascular Surg* 1981; 15 : 9-17
9. Process of Care Consensus Panel. The process of care model for evaluation and treatment of erectile dysfunction. *Int J Impot Res* 1999; 11 : 59-74
10. Kaygil O, Okulu E, Aldemir M. Penile revascularization in vasculogenic erectile dysfunction (ED): long-term follow-up. *BJU Int* 2011; 109: 109-15.
11. Kaygil O, Ahmed SI, Metin A. Deep dorsal vein arterialization in pure caverno-occlusive dysfunction. *Eur Urol* 2000; 37: 345-9
12. Furlow WL, Knoll LD, Benson RC. Current status of penile revascularization with deep dorsal vein arterialization: experience with 95 patients. *Int J Impot Res* 1990; 2 (Suppl. 2): 348
13. Hellstrom WJ, Montague DK, Moncada I, et al. Implants, mechanical devices, and vascular surgery for erectile dysfunction. *J Sex Med* 2010;7:501-523.
14. Babaei AR, Safarinejad MR, Kolahi AA. Penile revascularization for erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis of effectiveness and complications. *Urol J*. 2009 Winter;6(1):1-7
15. Manning M, Junemann KP, Scheepe JR, et al. Long-term followup and selection criteria for penile revascularization in erectile failure. *J Urol* 1998;160:1680-1684.
16. Kawanishi Y, Kimura K, Nakanishi R, et al. Penile revascularization surgery for arteriogenic erectile dysfunction: the long-term efficacy rate calculated by survival analysis. *BJU Int* 2004; 94 : 361-8
17. Cakan M, Yalcinkaya F, Demirel et al. Is dorsal penile vein ligation (DPVL) still a treatment option in veno-occlusive dysfunction? *Int Urol Nephrol* 2004;36:381-7
18. Özyurt, C., Çal, C., Avcıeri, V et al. Deep dorsal vein ligation for impotence from venous leakage. *Turk J Urol* 1996; 22: 0-0
19. Montague DK, Jarow JP, Broderick GA, et al. Chapter 1. The management of erectile dysfunction: An AUA update. *J Urol* 2005;174:230-9.