

BPH DA PRE VE POST OP. DÖNEMDE SEKSÜEL FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİMİ

Orhan Göğüş*

Sadettin Küpeli*

Mut Şafak*

Taner Erbil**

Prostatektomi operasyonu ile seksüel potensini ilgilendiren değişik düşünceler vardır.

Seksüel potens ; seksüel ilişki için psikik arzuyu aktive edebilme, bunu koitus için yeterli penil ereksiyona dönüştürebilme ve seksüel akt sırasında ejakulasyonu gerçekleştirebilme şeklinde tanımlanır (3).

Çoğu erkek prostatektomiye seksüel yaşamlarının sonu olarak görür ve bu durum pre op. anksiyeteyi artırır ve buda post op. potens üzerine etki eder (5). Değişik operasyonlarda süre ve tekniğe bağlı olmak kaydı ile potensin nitelik ve niceliğindeki farklılaşmaların olduğu birçok araştırmacılar tarafından ifade edilmiştir.

Aksesuar seks glandı ile direkt ilgili olan BPH lı olgulara uygulanan cerrahi yöntemler sonucu % 5-40 arasında geniş bir kapsamda potens kaybının olduğu bildirilmiştir (5,6,8). Gelişen potens bozukluğunun sadece cerrahi yöntemle bağlı olmadığı yaş, beslenme faktörü ve kültür düzeylerinin bunda etkili olduğu kabul edilmektedir.

MATERYAL VE METOD

Çalışma grubunun materyali Ocak 1988 ile Haziran 1988 tarihleri arasında Üroloji Kliniğine yatarak opere edilen prostat hipertrofi (BPH) hastalar ve kontrol grubunda çeşitli üst üriner sistem operasyonu geçiren hastalar oluşturdu. Birinci grupta 70 hasta vardı ve bunlardan 30 hastaya transvezikal prostatektomi (TV-P), 40

* A. Ü. Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

** A. Ü. Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

(Araştırma makalesi I. CİNSEL FONKSİYON VE BOZUKLUKLARI ULUSAL KONGRESİ'nde tebliğ edilmiştir).

hastayada transüretal rezeksiyon (TUR) uygulandı. Bu hastaların hepsine rutin olarak vazektomi yapıldı.

Kontrol grubunda da 20 hasta vardı ve bunlarada pyelolitotomi, üreterolitotomi, nefrektomi gibi cerrahi işlemler uygulandı.

Hem araştırma grubunda hemde kontrol grubunda hastalar aynı yaş grubuna yakın olgular arasından seçildi ve yaşları 45 ile 80 arasında değişiyordu.

Hastalara pre op. libido, ereksiyon kaabiliyeti ve ejakulat miktarını kapsayan sorular soruldu. Rutin fizik muayene, kan, idrar ve hormon (FSH, LH, prolaktin, testosteron) analizleri yapıldı. Pre op. dönemde empotansı olan vee post op. potensi etkileyebilecek patolojisi olan (kardiyolojik, nörolojik, endokrin v.b.) hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Post op. üç ay sonra hastalar kontrole çağrıldı. Pre op. yöneltile sorular ve tetkikler tekrarlandı. Anemnezinde empotans tanımlayan hastalarda nokturnal penil tümesans testi (pul testi) yapıldı ve gece ereksiyonlarının olup olmadığı denetlendi.

SONUÇLAR

Hastaların yaşları 45 ile 80 arasında değişiyordu ve ortalama yaş 67 idi.

TV-P yapılan 30 hastadan birisinde libido artışı gözlemlendi. TUR yapılanlarda ve kontrol grubunda libidoda post op. herhangi bir değişiklik kaydedilmedi.

Ereksiyon TV-P yapılanlarda post op. 1 hastada (% 3.3) kaybolurken, 1 hastada (% 3.3) yetersiz ereksiyon olduğunu ifade etti. TUR yapılanların 3 ünde (% 7.5) ereksiyon kaybı, 2 sinde de (% 5) yetersiz ereksiyon kaydedildi. Kontrol grubunda ereksiyonda bir değişiklik olmadı.

Ejakulat miktarında TV-P yapılanlardan 3 hastada (% 10) değişmezken, 8 hastada (% 16.6) azalma, 19 hastada (% 63.3) ejakulasyon yokluğunu ifade ettiler. TUR yapılanlardan 5 hastada (% 12.5) değişiklik olmazken, 7 hastada (% 17.5) azalma, 28 hastada (% 70) ejakulasyon yokluğunu belirttiler. Kontrol grubunda bunda da bir değişiklik olmadığı gözlemlendi.

Hastalarda bu standart seksüel hikaye dışında rutin kan ve idrar analizleri yapılarak post op. dönemde normal sınırlar içinde olduğu gözlemlendi. Hormon düzeylerinde de post op. anlamlı bir değişiklik yoktu.

TV-P yapılanlardan post op. ereksiyon bozukluğu olan iki hastaya pul testi yapıldı pozitif sonuç alındı. TUR yapılanlardan yetersiz ereksiyonu olan hastalardan dördünde pozitif, birisinde negatif sonuç alındı.

TARTIŞMA

Prostatektominin potens üzerine etkisi uzun yıllardan beri araştırılmaktadır. Bu amaçla birçok çalışma yapılmış ve değişik sonuçlar alınmıştır.

Biz bu çalışmanın sonunda şunu ifade edebiliriz. Yaşlı hastalarda ameliyat stresinin potens üzerine hiç bir etkisi yoktur, ancak prostatektominin hangi tekniklerle yapılırsa yapılsın, diğer cerrahi girişimlere göre empotans yapabileceği gösterilmiştir (2).

Finkle ve Moyers 1960 yılında 15 erkeğin % 73 kadarının potensini sürdürdüğünü, Finkle ve Prian 1966 da 22 hastada TUR sonrasında % 95 potensin sürdürdüğünü göstermişlerdir (3,4).

Hargreave ve Stephenson (1977) prostatektomi yapılanlarda % 4.1 total, % 3.1 kısmi empotans bildirmişlerdir. Pre op. potensin yeterli olmadığı durumlarda post op. % 10 oranında total empotans olduğunu saptamışlardır (5).

Nokturnal penil tümesans (NPT) monitörizasyonu 1976 yılında Modarsk yve arkadaşları tarafından TUR sonrasında elektif bir potens tayini için kullanılmış, 14 hastada hiç bir total empotans vakası kaydedilmemiştir (8). Wasserman ve arkadaşları (1980) NPT ile TUR sonrası potens kaybı olan bir tek vaka bildirmişler, fakat hastanın diabetli ve pre op. bozuk potense sahip olduğu belirtilmiştir (11).

70 olguluk serimizde TV-P uygulanan 30 hastanın birisi kısmi, diğeri ise total ereksiyon kaybı gösterdi. Buna karşılık TUR uyguladığımız 40 olgunun üçünde kısmi, ikisinde ise tam ereksiyon kaybı saptanmıştır. TV cerrahi yöntemi ile TUR arasında minimal farklılık gösteren potens değişikliklerinin önemsenemeyecek düzeyde olduğu gözlenmekle beraber TUR sırasında distal prostatik üretra ile apekte kavernoöz sinirlerin sıkı ilişkide olduğu ve prostatik kapsül ile birlikte bulunmaları nedeniyle TUR sırasında elektrokoter uygulamaları ve elektrik impulslarının nörotransmitter transportuna ve aşırı sıvı ekst-

ravazasyonuna bağlı olarak iletişimin engellenmesi sonucu ortaya çıktığı belirtilmiştir (1,2,7,10). Bizim bulgularımızı Lue ve arkadaşlarının 1984 de yapmış oldukları çalışmaları doğrular niteliktedir.

İnsan penil ereksiyonları; yeterli kan akımı, normal erekti idokular ve sağlam otomatik sinirler varlığında mümkündür (5,8). Ereksiyon uyku sırasında sıklıkla olur ve % 70 - 90 rüya REM fazı ile ilgilidir (8). Uyku ereksiyonları sağlam bir otomatik sistemin habercisidir. Prostatektomik hastalarda nokturnal ereksiyonların varlığı fizyolojik mekanizmanın sağlam olduğunu gösterir (8,9).

Bizim sonuçlarımızda da TV-P uygulananlardan iki hastada potens bozukluğu kaydedildi, bunlarda NPT testi ile organik bir patoloji olmadığı anlaşıldı. Bir hastada artmış libido ve potens hastanın pre op. mevcut olan aşırı miksiyon şikayetlerinin post op. ortadan kalkması ile düzelen konforu ile izah edilmiştir.

TUR yapılanların beşinde potens bozukluğu kaydedildi, bunlardan birinde organik bir patoloji düşünülürdü.

Prostatektomi yapılan hastalar genellikle ejakulasyon işlevini kaybetmekte olup buda mesane boynunun yetersizliğinden ileri gelmektedir (1,9). Bu durum TV-P veya TUR yapılanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir. TUR yapılanlarda yüksek oranda ejakulasyon olması rezeksiyonun tamamlanmadığı varsayımı ile izah edilmektedir (5). Serimizde TV-P uygulananlardan 3 olguda ejakulasyon miktarında bir değişme olmazken, 8 hastada azalma, 19 hastada kesin ejakulasyon yokluğu saptanmıştır. Buna karşın TUR yapılanlardan 5 olguda değişiklik olmazken, 7 olguda azalma, 28 olguda tam ejakulasyon yokluğunu ifade etmişlerdir. Kontrol grubunun tümünde pre op. ve post op. dönemde hiçbir değişiklik saptanmamıştır. Tüm bu gözlemlerimiz literatür bilgilerine eşlik eder niteliktedir.

Prostatektominin genital traktus üzerine yapılan bir cerrahi müdahale olması ve post op. retrograt ejakulasyon nedeniyle hastalarda pre op. mevcut olan nanksiyeteyi dahada artırarak potens üzerine etki eder (3). NPT testi sonuçlarında bunu doğrular niteliktedir (2,5,8).

Erkek sekste değişik etkenlere bağlı olan potens işlevinde, prostat cerrahisinden etkilenimin minimal olduğu ancak bu antitenin tek başına istatistiksel bir anlam taşımadığı ortaya çıkmıştır. Buna karşılık potensi etkileyen ana faktörlerin varlığı cerrahi ile birlikte artış gösterebileceği ve bu durumunda hastalara pre op. dönemde ifade edilmesi kamsına varılmıştır (1,5,12).

ÖZET

Erkek sekste seksüel fonksiyonlar 25 - 45 yaşları arasında en aktif düzeydedir. Prostat glandı bu fonksiyonel işlevde esas görevi üstlenen organlardan biridir. 4. dekaddan sonra ve hemen genellikle 5. dekaddan sonra prostat hipertrofinine bağlı olarak seksüel fonksiyonlarda değişiklikler ortaya çıkar. Bu başlangıçta geçici libido artışı şeklinde olabileceği gibi zamanla gelişen potens kaybı hemen genellikle her ırk ve memlekette gözlenen bir özelliktir.

Pre op. dönemde yaş faktörü ve kardiyovasküler sistem göz önünde bulundurularak olguların seksüel fonksiyonları ile ilgili özellikleri hastalarla iyi bir diyalog kurularak dökümanente edildi. Çevre faktörleri, beslenme ve kültürel düzeyleri birer parametre olarak değerlendirildi. Bu olgulara trans üretral rezeksiyon endikasyonu konulup uygulandıktan sonra post op. dönemde seksüel fonksiyonları incelendi.

Aynı yaş gurubunda bulunan ve üst üriner sistem operasyonu uygulanan olgular kontrol grubu olarak incelenerek araştırma grubu ile karşılaştırıldı. Bu çalışmada BPH da transüretral rezeksiyonun değişik derecede seksüel fonksiyonlar üzerine etki ettiği ortaya konulmuştur.

SUMMARY

THE PRE AND POST OPERATIVE EVALUATION OF SEXUAL FUNCTION IN BPH PATIENTS

The sexual functions in male sex is most active between the ages of 25-45. The prostate gland is one of the organs which have a main role in these functions. After 4. decade, especially in 5. decade sexual function disorders, due to BPH began to be seen. At first, it may be seen as a transient loss of libido, but after a while erectile disorders can be encountered in every race and country.

In the preoperative period, the age status and the cardiovascular status of the patients were well documented, the sexual functions of the patients were also were evaluated. The environmental, cultural and feeding factors were considered as parameters influencing these functions. After the TUR of the prostatee gland, the sexual functions were again evaluated.

The control group was consisting of the patients who were at the same ages and had upper urinary tract operations. In this study on effect of TUR-P on sexual functions was determined.

KAYNAKLAR

1. Althausen AF : Complications of open prostatectomy. In : Urologic Complications, Daniel J. Doody (ed). Year Book Medical Publishers. 225-229, 1986.
2. Bolt JW Evans C and Marshall VR : Sexual dysfunction after prostatectomy. B.J. Urol., 58 : 319-322, 1986.
3. Finkle AL and Moyers TG : Sexual potency in aging males : IV. status of private patients before and after prostatectomy. J. Urol., 84 : 152-157, 1960.
4. Finkle AL and Prian DV : Sexual potency in elderly men before and after prostatectomy. JAMA, 196 : 139-142, 1966.
5. Hargreave TB and Stephenson TP : Potency and prostatectomy. B.J. Urol., 49 : 683-688, 1977.
6. Holtgrewe HL and Valk WL : Late results of transürethral prostatectomy. J. Urol., 92 : 51-55, 1964.
7. Lue TF Zeineh SJ Schmidt RA and Tanagho LA : Neuroanatomy of penile erection : its relevance to iatrogenic impotence. J. Urol., 131 : 273-280, 1984.
8. Madorsky ML Ashamalla MG Schussler L et al : Post prostatectomy impotence. J. Urol., 115 : 401-403, 1976.
9. Sunshine RD and Droller MJ : Complications of transurethral resection of the prostate. In : Urologic Complications, Daniel J Doody (ed). Year Book Medical Publishers. 231-246, 1986.
10. Walsh PC and Donker PJ : Impotence following radical prostatectomy : Insight into etiology and prevention. J. Urol., 128 : 492-497, 1982.
11. Wasserman MD Pollak CP et al : Impaired nocturnal erections and impotence following transurethral prostatectomy. Urology, 15 : 552-555, 1980.
12. Zohar J Meiraz D et al : Factors influencing sexual activity after prostatectomy; a prospective study. J. Urol., 116 : 332-334, 1976.