

PRIAPİZM DENEYİMLERİMİZ EXPERIENCES WITH PRIAPISM

BEDİR S., YILDIRIM İ., IRKILATA C., TAHMAZ L., DAYANÇ M., PEKER A.F.

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Üroloji Anabilim Dalı, ANKARA

ABSTRACT

Introduction: Priapism, an uncommon urological emergency, is a pathologically prolonged and painful penile erection, usually unassociated with sexual desire or intercourse. Causes include generally certain medications, although the mechanism for drug-induced priapism is unknown. Sometimes, a cause related to priapism is not found. We report our experience on patients with priapism, applying to our clinic, during 1999-2002.

Patients and Method: 16 patients with priapism applied to our clinic during January 1999 and April 2002. The mean age of patients was 35.5 (18-67). The mean lasting time of erection was 10.5 h (4-48). The causes of the patients were included 11 intracorporeal injection of papaverine (after penile doppler ultrasonography or auto-injection therapy of erectile dysfunction), 3 unknown causes and 2 drug-induced priapism (1 testosterone and 1 chlorpromazine).

Results: 13 cases were treated with medical treatment or intracavernosal aspiration and/or irrigations easily. But, intracavernosal aspiration and irrigations failed in 3 cases. All of these 3 cases were treated surgically with a shunt. Cavernous spongiosal shunting failed in 2 cases whose erection lasting over 24 h. We performed penile prosthesis in these cases.

Conclusions: The etiologies of priapism are numerous and diverse. The applying an erection time is important to succeed in management. Generally, the conservative managements can be successful. But, the conservative managements will be unsuccessful at some of patients applying after a long period.

Key Words: Priapism, intracorporeal injection, cavernous spongiosal shunting, aspiration and/or irrigation treatment, erection

ÖZET

Priapizm, genellikle seksüel istek ve ilişkiden bağımsız ortaya çıkan, uzamış ve ağrılı ereksiyonla karakterize sık görülmeyen bir ürolojik acildir. Genellikle en önemli sebepleri arasında nedenleri tam anlaşılamamasına rağmen ilaç kullanımı yer alır. Bazen de priapizmin nedeni tespit edilemez. Biz, 1999-2002 tarihleri arasında kliniğimize müracaat eden priapizm tanısı konan hastalarla ilgili deneyimlerimizi sunmaktayız.

Ocak 1999 ile Nisan 2002 arasında 16 hasta priapizm nedeniyle kliniğimize müracaat etti. Hastaların ortalama yaşı 35.5 (18-67) idi. Ortalama ereksiyon süresi 10.5 (4-48) saat idi. 11 hastada intracorporeal papaverin enjeksiyonu (penil doppler ultrasonografi yada oto-enjeksiyon sonrası) priapizm meydana geldi, 3 hastada neden bulunamadı ve 2 hastada ilaç bağımlı priapizm mevcuttu (1 testosteron ve 1 klorpromazin).

13 hasta medikal tedavi, aspirasyon ve/veya irrigasyon tedavisine cevap verdi. Ancak 3 vakada aspirasyon ve irrigasyon tedavisine cevap alınamadı. Bu 3 vaka cerrahi olarak şant ameliyatı ile tedavi edildi. Kavernozo-spongial şant 24 saatten fazla ereksiyonu devam etmiş olan 2 vakada yetersiz kaldı ve bu hastalara protez uygulamak zorunda kaldık.

Priapizm nedenleri çok çeşitlidir. Tedavi başarısında başvurma ve ereksiyon süresi çok önemlidir. Genellikle konservatif tedavi başarılı olur. Ancak konservatif tedavi geç başvuran bazı hastalarda başarısız kalabilir.

Anahtar Kelimeler: Priapizm, intracorporeal papaverin enjeksiyonu, kavernozo-spongial şant ameliyatı, aspirasyon-irrigasyon tedavisi, ereksiyon

GİRİŞ

Priapizm, genellikle seksüel istek ve ilişkiden bağımsız olarak ortaya çıkan, uzamış ve ağrılı ereksiyonla karakterize sık görülmeyen bir ürolojik acildir^{1,2,3}. Mitolojik olarak fertilite tanrısı olarak bilinen Priapus'dan ismini alan priapizm, ereksiyon halinin 4-6 saatten daha uzun

sürmesi, penisin ağrılı ve hassas olmasıdır. Olguların %60'ında hastalık idiyopattir. Herhangi bir neden ortaya konulamaz. %40'ında ise altta yatan nedenler arasında başka hastalıklar (lösemi, orak hücreli anemi, pelvik hastalıklar, pelvik enfeksiyonlar gibi), penil travma, spinal kord travması veya çeşitli ilaç kullanımları yer alır.

Dergiye Geliş Tarihi: 17.10.2002

Yayına Kabul Tarihi: 03.02.2003

Hasta genellikle birkaç saat süren ağrılı ereksiyon problemiyle müracaat eder. Penis glansı ve spongioz cisimler yumuşak olup bu sürece katılmamışlardır. Kavernoöz cisimler konjesyone ve palpasyona duyarlıdır. Priapizm mekanizmasına ilişkin güncel varsayımlar tartışmalı olmakla birlikte otoritelerin çoğu esas bozukluğun venöz drenajın fizyolojik obstrüksiyonu olduğuna inanmaktadır. Priapizm sınıflandırılması kavernoöz cisme gelen kan akım hızı göz önünde tutularak high flow (non-iskemik) ve low flow (iskemik) olarak yapılmaktadır¹.

Priapizm tedavisinde çeşitli yöntemler tarif edilmiştir. Sedasyondan sonra soğuk uygulama yapılabilir. İntravenöz yada intramüsküler ketamin veya adrenalin uygulamasına cevap alınabilir. Cevap yoksa intrakavernoöz kan küçük bir kelebek iğnesiyle boşatılıp kavernoöz cisimler irriye edilebilir. İrrigasyon amacıyla normal serum kullanılabildiği gibi adrenerjik ajanlar da ilave edilebilir. Bütün bunlara rağmen cevap alınamazsa Winter, Barry teknikleri gibi şant teknikleri denenebilir.

Biz, 1999-2002 tarihleri arasında kliniğimize müracaat eden priapizm tanısı konan hastalarla ilgili deneyimlerimizi sunmaktayız.

GEREÇ ve YÖNTEM

Ocak 1999 ile Nisan 2002 arasında 16 hasta priapizm nedeniyle kliniğimize müracaat etti. 11 hastada penil doppler ultrasonografi yada otoenjektasyon amacıyla yapılan intrakorporeal papaverin enjektasyonu sonrası priapizm meydana geldi, 3 hastada neden bulunamadı ve 2 hastada ilaç bağımlı priapizm mevcuttu. Bu hastalardan birinde uzun süreli testosteron kullanımı diğerinde ise klorpromazin kullanımı mevcuttu. Tüm hasta bilgileri, priapizm süreleri ve tedavi yöntemleri kaydedildi (Tablo 1).

BULGULAR

Hastaların ortalama yaşı 35.5 (18-67) idi. Hastaların müracaat anındaki ortalama ereksiyon süresi 10.5 (4-48) saat olarak hesaplandı. 13 hasta medikal tedavi, aspirasyon ve/veya irrigasyon tedavisine cevap verdi. Ancak 3 vakada aspirasyon ve irrigasyon tedavisine cevap alınamadı. Bu 3 vaka cerrahi olarak şant ameliyatı ile tedavi edildi. Öncelikle bu 3 vakaya genel anestezi al-

tında glans ile kavernoöz cisimler arasına uzun bir iğne aracılığı ile girilerek Winter prosedürü uyguladık. Bu prosedür bir vakada başarılı oldu. Ancak diğer iki vakada Winter prosedürü başarısız olunca bu vakalara genel anestezi altında kavernoöz cisimlerle spongioz cisimler arasında pencere oluşturmak suretiyle kavernozo-spongial şant ameliyatı uyguladık. Kavernozo-spongial şantlar 24 saatten fazla ereksiyonu devam etmiş olan bu 2 vakada yetersiz kaldı ve bu hastalara protez uygulamak zorunda kaldık.

Hasta No	Yaş	Priapizm Süresi (saat)
1	21	6
2	30	8
3	41	12
4	60	6
5	35	4
6	25	6
7	18	6
8	38	24
9	55	48
10	67	6
11	27	5
12	21	6
13	43	10
14	21	8
15	36	6
16	30	8

Tablo 1. Hasta bilgileri ve müracaat anındaki priapizm süreleri

TARTIŞMA

Priapizm oldukça nadir görülen bir rahatsızlıktır, ancak önceki beklenen değerlere göre daha sık görüldüğü bildirilmiştir⁴. Bu oran tüm erkeklerde 100.000 hasta yılında 1.5 iken 40 yaş üstündeki erkeklerde 2.9'dur⁴. Priapizm nedenleri çok çeşitlidir. Bizim vakalarımızın büyük kısmında priapizm nedeni erektil disfonksiyon araştırması sırasında yada tedavi amacıyla papaverin enjektasyonu yapılmasıydı. Son yıllarda erektil disfonksiyon tedavisinde oral sildenafilin kullanılmaya başlamasıyla birlikte yeni bir çıkış açıldığı ve bu yeni oral ilaçların yaygın olarak kullanımı nedeniyle enjektasyon bağımlı ortaya çıkan priapizm olgularında belirgin bir azalmanın söz konusu olduğu bildirilmektedir⁵. Ancak görünen odur ki halen en sık priapizm nedeni intrakorporeal enjektasyonlardır. Günümüzde sildenafil kul-

lanımı invaziv girişimlerin gerekliliğini azaltmasına rağmen özellikle diyabet gibi organik etyolojik faktörlü olgularda oral tedavinin etkinlik düzeyi düşüktür⁶. Üstelik ekonomik nedenlerle sildenafil kullanımı bırakarak tekrar enjeksiyon tedavisine dönenlerin sayısı küçümsenemeyecek kadardır⁷. Ayrıca yan etkilerin ortaya çıktığı veya sildenafil kullanımının kontrendike olduğu durumlarda da enjeksiyon tedavisi birinci basamak tedavi olmaktadır⁶. Bu nedenlerle seçilmiş olgularda halen intrakavernöz enjeksiyon tedavisi oldukça etkin bir yöntem olarak kullanılmaktadır⁶.

Oral kullanılan çeşitli ilaçlar da priapizm nedeni olabilmektedir. Özellikle hormon preparatları yanında psikofarmakolojik ilaçlar da priapizm nedeni olabilmektedir⁸. Bizim vakalarımızdan ikisinde ilaç kullanımı neticesinde priapizm olduğunu tespit ettik. Bu hastalardan birinde uzun süreli testosteron diğerinde ise klorpromazin kullanımı söz konusuydu⁹. Bu nedenle bu türdeki hormon ilaçlarını ve psikiyatrik ilaçları uzun süreli kullanırken dikkat etmek ve hastayı bu konuda bilgilendirmek gereklidir. Özellikle bu tip hastalara uzun süreli ereksiyon hali oluştuğunda mutlaka zaman geçirmeden bir ürologa müracaat etmeleri gerektiği anlatılmalıdır.

Tedavi başarısında başvurma ve ereksiyon süresi çok önemlidir. Genellikle konservatif tedavi priapizm olgularının çoğunda başarılı olur. Özellikle iyatrojenik uzamış ereksiyonlarda intrakavernöz uygulanan alfa sempatikomimetiklerin oldukça etkili olduğu bildirilmiştir^{10,11}. Ancak konservatif tedavi geç başvuran bazı hastalarda başarısız kalabilir. Bizim hasta grubumuzda da 13 hasta konservatif medikal tedavi, aspirasyon ve/veya irrigasyon tedavisine cevap verdi. Ancak ereksiyonları 10 saatin üzerinde devam eden 3 hastada (3,8,9 nolu hastalar) bu tedavilere cevap alınamamış ve hastalara ek tedavi gereği duyulmuştur. Bu 3 vakadan ereksiyon süreleri 24 saat ve üzerinde süren 2 vakada ise şant ameliyatları da yetersiz kalmış ve bu hastalara penis protez uygulamak zorunluluğu doğmuştur.

Empotans priapizmin en önemli sekeli. Uzamış priapizmden sonra daha sık gözlenir. Ereksiyonu uzun süren hastalarda belirgin penis fibrozis ortaya çıktığı ve bunun da en önemli erektil disfonksiyon nedeni olduğu bildirilmiştir¹². Bu nedenle priapizmin erkenden farkına varılma-

sı ve acil olarak müdahale edilmesi gerekmektedir. Priapizmlı hasta başvurduğunda süreyi de dikkate alarak zaman kaybedilmemeli, hasta eğer konservatif medikal ve aspirasyon tedavilerine yeterince cevap vermiyorsa ereksiyonu korumak bakımından çok geç kalmadan şant ameliyatlarını uygulamak gerekmektedir.

SONUÇ

Oral medikasyondaki gelişmelere rağmen halen en sık priapizm nedeni intrakorporeal enjeksiyonlardır. Oral olarak uzun süreli kullanılan hormon ilaçları ve psikiyatrik ilaçlar da priapizm nedeni olabilmektedir. Bu türdeki ilaçları uzun süreli kullanırken dikkat etmek ve hastayı bu konuda bilgilendirmek gereklidir. Tedavi başarısında başvurma ve ereksiyon süresi çok önemlidir. Bu nedenle priapizmin erkenden farkına varılması ve acil olarak müdahale edilmesi zorunludur

KAYNAKLAR

- 1- **Melman A, Serels S:** Priapism. Int J Impot Res, Oct;12 Suppl 4:S133-9, 2000.
- 2- **Rochat MC:** Priapism: A review. Theriogenology, Sep 15;56(5):713-22, 2001.
- 3- **Kalsi JS, Arya M, Minhas S, Ralph DJ:** Priapism: A medical emergency. Hosp Med, Apr; 63(4): 224-5, 2002.
- 4- **Eland IA, Van Der Lei J, Stricker BH, Sturkenboom MJ:** Incidence of priapism in the general population. Urology, May;57(5):970-2, 2001.
- 5- **Pautler SE, Brock GB:** Priapism. From Priapus to the present time. Urol Clin North Am, May; 28(2): 391-403, 2001.
- 6- **Ekmekçioglu O, Demirci D, Yılmaz B, Tathışen A:** Eretil işlev bozukluğunda intrakavernöz enjeksiyon tedavisi. Türk Üroloji Dergisi, 28:181-6, 2002.
- 7- **Ekmekçioglu O, Demirci D, Kaya R, Gülmez İ, Tathışen A:** Eretil işlev bozukluğu tedavisinde sildenafil sitrat. Türk Üroloji Dergisi, 27:172-5, 2001.
- 8- **Özçubukçuoğlu A, Çetin M, Albayrak S, Evren C, Işıklı H, Semiz ÜB:** Psikofarmakolojik tedaviye bağlı priapizm. Türk Üroloji Dergisi, 23: 280-4, 1997.
- 9- **Kilciler M, Bedir S, Sümer F, Dayanç M, Peker AF:** Priapism in a patient receiving long-term chlorpromazine therapy: A case report. Urologia Internationalis, in Press.
- 10- **Gülerçe Z, Nazlı O, Ateşçi YZ, Gürsan A, Yurtseven O:** İyatrojenik uzamış ereksiyonun sa-

- ğıtımında dopamin kullanımı. Türk Üroloji Dergisi, 18:348-50, 1992.
- 11- **Kadıoğlu A, Beşışık AT, Tunç M, Akıncı M, Kadıoğlu TC, Tellaloğlu S:** İyatrojenik uzamış ereksiyon ne zaman ve nasıl tedavi edilmeli? Türk Üroloji Dergisi, 20: 313-6, 1994.
- 12- **El-Bahnasawy MS, Dawood A, Farouk A:** Low-flow priapism: Risk factors for erectile dysfunction. BJU Int, Feb;89(3):285-90, 2002.