

## ANTİKOAGULAN KULLANIMI İLE OLUŞAN PRIAPİSM OLGUSU

Dr. Erbil ERGENEKON (x)  
Dr. Süleyman KAYIK (xxx)  
Dr. Azam DEMİREL (xxx)  
Dr. İlker ÖKTEN (xx)

### ÖZET :

*Antikoagulan kullanımı ile oluşan bir priapism vakası sunuldu. Literatür ve yapılacak tedaviler gözden geçirildi.*

### GENEL BİLGİLER :

Priapismus, penisin cinsel istek dışı, ağrılı ve sürekli ereksiyonudur, (1,2,5). Burada yalnız korpus kavernozumlar ereksiyondadır (5,6). Glans penis ve korpus spongiozum yumuşaktır ve olaya iştirak etmez(3,5). Ereksiyon 3-5 saat içinde kendiliğinden kaybolabileceği gibi tedavi edilmediği takdirde günlerce sürerek 1-3 hafta zarfında korpus kavernozumların ve septaların fibrozisi ile sonlanarak kalıcı empotansa yol açar (5). Her yaşta görülebilir(2). Genellikle puberteden sonra ortaya çıkmaktadır(5-).

### Etyoloji :

Priapismus primer (idiopatik) ve sekonder olarak tasnif edilebilir(6). Vakaların % 60'ı idiopatiktir(3,4). Geriye kalan % 40'ı lösemi, sickle sel anemi, pelvik tümörler, pelvik enfeksiyonlar, penil travma, spinal kord travması veya ilaç kullanımına bağlı olarak meydana gelir. Mısır'da akrep ısırıkları çocuklardaki priapismusun mutad bir sebebidir.

İdiopatik tipte başlangıç, uzamış seksüel uyarımla birlikte bulunmasına karşılık diğer sebeplere bağlı priapismus vakaları psişik seksüel heyecanla ilişkili değildir(3).

---

(x) Ata. Üni. Tıp Fak. Üroloji Anabilim Dalı Öğ. Üy. (Doç. Dr.)  
(xx) Ata. Üni. Tıp Fak. GKDC Anabilim Dalı Öğ. Üy. (Doç. Dr.)  
(xxx) Ata. Üni. Tıp Fak. Üroloji Anabilim Dalı Araş. Gör.

Antikoagulanlar, adrenal kortikosteroidler, fenotiyazinler, guanetidin, hidralazin ve e' sojen testosteron gibi ilaç tedavileri priapismusa yol açabilirler(6). Paradoksal olarak heparin ve warfarin priapismus sebebi olarak ispatlanmıştır. Bunun mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Fakat düşük seviyeli heparin kofaktör vasküler düz kaslara etkili antiheparin faktör ve rebaund fenomeninin duruma sebep olduğu düşünülmektedir(4). Sekonder priapismus sebepleri Tablo-1'de gösterilmiştir.

Tablo: 1- Sekonder Priapismus Sebepleri(1)

- 
- 1— Penisin bazisini veya retropubik bölgeyi işgal eden
    - Tümör metastazı
    - Hematom
    - Perineal travmalar,
  - 2— Sistemik Hastalıklar:
    - Hematolojik hastalıklar,
    - Kan diskrazileri,
    - Sickle Cell Hastalığı,
  - 3— Toksik Reaksiyonlar:
    - Karbon monoksit (CO) veya karbon dioksit (CO<sub>2</sub>) zehirlenmesi,
    - Bakteriyel toksemi, Tularemi, Tifo,
  - 4— Nörojenik Sebepler:
    - a— Psikik faktörler
      - Erotizm,
      - Tahayyül,
    - b—Santral sinir sistemi hastalıkları
      - Tabes,
      - Multipl Skleroz,
      - Medulla travmaları,
      - Striknin veya ganglion blokajı yapan maddelere karşı nörolojik olarak aktif reaksiyonlar,
    - c— Mesane boynu veya üretrada enfeksiyon, neoplazm, taş veya bizzat hasıl olan stimuluslara cevap veren aferent stimuluslar.

## **Patogenez ve Patoloji :**

Priapismusta primer hadise korpus kavernozumlardan venöz kan dönüşümünün bozulmasıdır. Penis venöz kan akım vena dorsalis penis vasıtasıyla Santorini ven pleksusuna boşalmaktadır.

Priapismusta korpus kavernozumlara arter kanı normal şekilde pompalanmasına karşılık bu venöz yolların herhangi bir seviyesinde meydana gelen tıkanıklık kavernoöz cisimlerin erektil hale gelmesine yol açar. İkinci olarak korpus kavernozumların dışında bulunan arteriovenöz şantlardaki damar yastıklarının herhangi bir sebeple şantları kapatması ve tüm arter kanının venlere geçemiyerek korpus kavernozumlara dolması ereksiyona sebep olmaktadır. Spongioz cisim ise venöz dönüşü normal olarak devam, ettiğinden priapismusta ereksiyona iştirak etmez(5).

Normalden uzun süren ereksiyon esnasında korpus kavernozumlar içindeki kan oksijen kaybetmeye başlar ve karbondioksit birikir (3,4). Kan viskozitesi artar ve renk daha koyu hale gelir (4). Patoloji birkaç gün devam ederse korpus kavernozumlarda interstisyel ödem ve fibrozis gelişir(3). Sonuçta kalıcı empotans gelişmektedir(3,5).

## **Semptomlar :**

Hasta genellikle birkaç saatlik ağırlı ereksiyon hikayesi ile gelir (3). Ejakülasyona rağmen ağrı devam eder (2,5). Ereksiyon nedeniyle miksiyon zorluğu ve akut idrar retansiyonu ortaya çıkabilir(2,4,5). Bunun yanında idiopatik priapismus haricinde primer hastalığın semptomları da bulunabilir(5).

## **VAKA TAKDİMİ :**

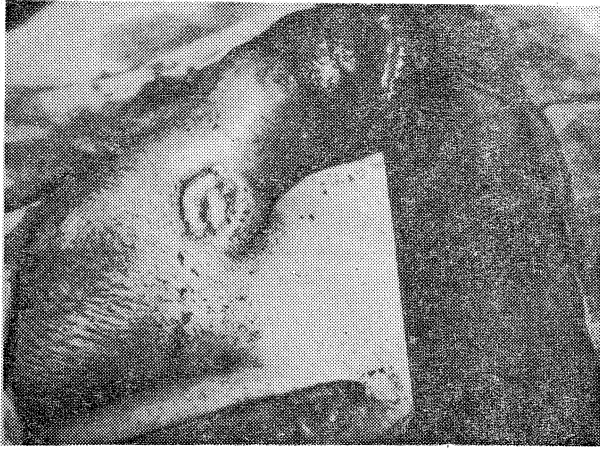
30 yaşında erkek hasta kliniğimize yatışından önce, pulmoner embolizm şüphesi ile Coumadin tabl. (2x5 mg) kullanmış, İlaça başladıktan 24 saat sonra peniste ağırlı ereksiyon olmuş. Ereksiyonun devam etmesi üzerine başka bir merkeze müracaatla, korpus kavernozum aspirasyonu tarzında müdahale görmüş. Olayın başlangıcından 72 saat sonra kliniğimize başvurusu üzerine yatırıldı.

Öz geçmişinde hastalık tarif etmeyen evli 3 çocuk babası hastanın diğer sistem muayeneleri özellik arzetmiyordu.

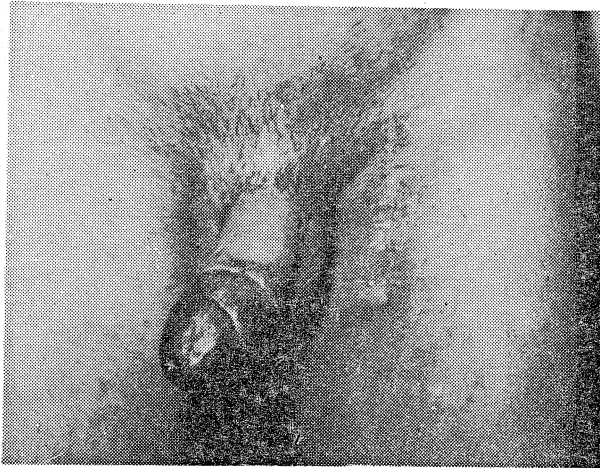
Ürogenital muayenesinde; penis ereksiyon vaziyetinde, penisin 1/2 distal tarafında ödem, hematoma ve daha evvelki girişime bağlı olabilecek skrotal hematoma mevcuttu.

Laboratuvar bulguları sedimentasyon yüksekliği (1. saatte 100 mm, 2. saatte 110 mm) haricinde normaldi.

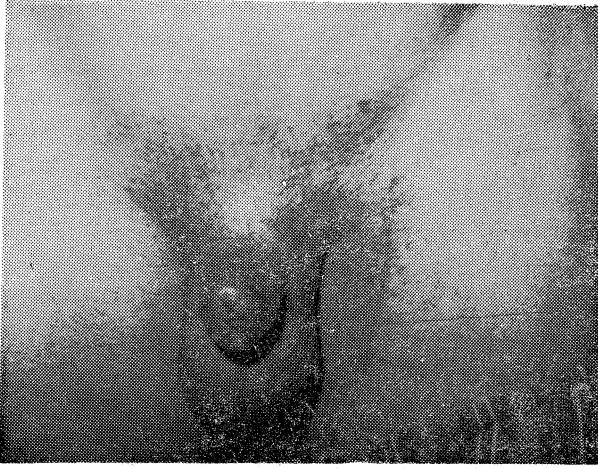
Hastaya acilen ETGA altında korpus kavernozum aspirasyonu ve serum fizyolojik lavajı, daha sonra % 10'luk heparinli solüsyonla lavaj ve aspirasyon yapıldı. Korpus spongiozumla korpus kavernozum arasında şant oluşturabilecek Winter İşlemi uygulandı. Bu arada skrotal hematoma boşaltıldı. Ereksiyonun kısmen gerilemesi üzerine hasta takibe alındı. Ereksiyonun tekrarlaması ve glans penisteki hematomun devam etmesi üzerine tekrar ETGA altında Safeno-Kavernöz şant yapıldı (Resim-1). Postoperatif dönemde penis kısmi detümesansa, semiereksiyona dönüştü (Resim-2). Bir hafta içinde ereksiyon tamamen kayboldu, ancak glanstaki renk değişimi sebat etti. Glans penisteki nekroz sahasında demarkasyon hattının belirlenmesi beklendi. Sınırlar belirginleşince nekroze glans ampute edildi (Resim-3).



Resim-1: Safeno-Kavernöz Şant Ameliyatı



Resim-2: Semiereksiyon halinde penis



Resim-3: Penisin amputasyondan sonraki görüntüsü

### TARTIŞMA :

Priapismus ürolojik acil bir patoloji olarak düşünülmelidir(3,6). Tedavi, tıbbi ve cerrahi olarak özetlenebilir(5).

Tıbbi tedavide;

—Hastanın sedasyonu sağlanır(3,4,5).

—Ereksiyonu kırmak için buzlu su lavmanları yapılır (3,5).

—Ganglionik blokaj ajanları kullanılır(4,5).

—Antikoagulan tedavi münakaşalıdır (1). Çünkü tromboembolik veya kardiyak hastalıklar nedeniyle antikoagulan tedavisi gören çok sayıdaki hastada priapismus gelişmiştir(4).

—İ.M. veya İ.V. yoldan verilen Ketamin Hidrokloridin % 50 hastada etkili olduğu bildirilmiştir(3),

—Epidural veya spinal anestezi uygulanabilir (3,4,5),

—Hipotansif anestezi penise gelen kanı azaltmak için uygulanabilir(4,5).

—Fibrinoliziner, östrojen hormonu ve steroidlerin yararlı olabileceği bildirilmiştir(4,5).

—Prostat masajı yapılmalı ve sekresyon muayene edilmelidir. Daha sonra masaj, penisin major venlerinin boşalmasını sağlamak için arkadan öne doğru yapılabilir. Bu işlemle nadiren durumun düzeldiği bilinmektedir(4).

Tıbbi tedavi yüz güldürücü değildir ve çoğunlukla yetersiz kalmaktadır. Medikal tedaviden yarar görmeyen ve 24 saatten geç gelen hastalara cerrahi tedavi uygulanır(5).

## Cerrahi tedavi;

1— Korpus kavernozumların aspirasyonu ve irrigasyonu: Bu işlem lokal, spinal veya genel anestezi ile yapılabilir(4). Korpus kavernozumlara 18 numara iğne batırılarak kavernozumlar % 0,4'lük heparinli serum fizyolojikle irriye edilir(5). Bu işlem, penis tamamen flask hâle gelinceye kadar birkaç defa tekrarlanmalıdır(4). Sonra penis sıkı bandaja alınır ve pediatrik tansiyon aleti manşonu penise takılarak minimal kan basıncından daha düşük olacak şekilde şişirilir. 10-15 dakikada bir manşon gevşetilir. Fakat genellikle bu tedavi de yetersiz kalarak 1-2 saat içinde ereksiyon tekrar ortaya çıkar(5).

2— Korpus spongiozum ve korpus kavernozumlar arasına şant yapılması: Bu işlem irrigasyon iğnesinin glanstan çekilip onun yerine Travenol Trucut biyopsi iğnesinin sokulmasıyla kolayca yapılır(4). Glans penis ve korpus kavernozumlar arasında şant oluşturmak amacıyla Travenol biyopsi iğnesiyle kama şeklinde birçok doku çıkarılır. Fistül drenajının devamlı olmasını sağlamak için penis cismi üzerine intermittant (her 15 dakikada bir) basınç uygulanmalıdır. Hasta anestezi den çıktıktan sonra bunu elle yapabilir(3).

3— Korpus spongiozum-Korpus kavernozumun anastomozu: Yüksek başarı sağlanan diğer bir operatif işlem, kanın korpus spongiozum içine geçişini temin etmek için korpus kavernozum tabanından tunika albuginea ve fasiada pencere açılmasıdır. Korpus spongiozum korpus kavernozumla aynı sertlik ve kalınlıkta değildir. Bu bakımda dikkatli olmalıdır. Üretrayı travmatize etmemek için korpus spongiozumdan fazla doku çıkarılmamalıdır(4). Bu operasyondan sonra fistül, striktür, gangren ve genel sepsise rastlanmıştır(4,5).

4— Safenöz ven ve korpus kavernozum anastomozu: Bu ameliyat için bir tarafta V. safena magna 10-12 cm olacak şekilde prepare edilir. Distal ucu kesilir. Cilt altından geçirilerek penis kaidesine yapılan bir insizyonla tunika albugineaya açılan pencereye anastomoze edilir (4,5) Hasta antikoagüle edilir. Postoperatif 12 saat içinde pediatrik tansiyon aleti manşonu ile penise turnike uygulanır(5). Kan akımının penise girişini ve safenöz sisteme çıkışını muhafaza etmek için basınç her 20 dakikada bir sadece kısa bir süre için 200 mmHg'ya yükseltilir(4). Miksiyon probleminde üretral kateterizasyon uygulanır. Genellikle bu ameliyatla başarılı sonuç alınmaktadır. Şant bir ay içinde tromboze olarak normal ereksiyon sağlanır. Tromboze olmadığı takdirde şant cerrahi olarak kapatılır(5).

Bizim vakamızda da gecikmiş başvuru nedeniyle yapılan tüm girişimlere karşılık priapismus düzeltilmiş, ancak glanstaki nekroza engel olunamamıştır.

## SONUÇ :

Priapizm acil müdahaleyi gerektiren, gecikildiğinde dramatik sonuçlar doğuran önemli bir tablodur.

## **SUMMARY :**

### ***A PRIAPISM CASE ASSOCIATED WITH ANTICOAGULANT DRUG***

A priapism case associated with anticoagulant drug was reported and potential treatment options were discussed.

## **KAYNAKLAR :**

- 1- Günalp İ: Priapism. Modern Üroloji, Yargıçoğlu Matbaası, 1975, Ankara, s: 896-900.
- 2- Korkud, G, Karabay K: Priapismus. Üroloji, Hilal Matbaası, 1985, İstanbul, s: 462-464.
- 3- Jack W, Aninch Mc: Priapism. Smith DR,ed., General Urology. Lange Medical Publ., Los Altos, 1984, s: 545-546,
- 4- Chester CW: Priapism. Glenn JF ed., Urologic Surgery. J.B. Lippincott Company, Philadelphia-Toronto, 1983, s: 803-811.
- 5- Bozkırlı İ: Priapismus. Yeni Üroloji. Gazi Üniv., Ankara, 1987, s: 514-517.
- 6- Carson CC, Mino RD: Priapism Associated With Trazodone. Therapy. The Jour. of Urol., Vol.: 139, 1988, s: 369-370.