

ERKEK CİNSEL SAĞLIĞI

İzole penil arter stenozu olan erektil disfonksiyonlu hastalarda balon anjiyoplastinin bir yıllık klinik ve görüntüleme sonuçları: PERFECT çalışması

Wang TD, Lee WJ, Yang SC, et al.
J Endovasc Ther. Sep 14, 2016

Erektil disfonksiyon (ED) kardiyovasküler sorunların başlamasından ortalama 3 yıl önce meydana gelebilir. Yakın zamanda yapılan görüntüleme çalışmaları 50 yaş üzerinde olan ED'li hastaların %70–80'inde ilio-pudendal-penil arteriyel sistemde ED ile ilişkili olmak üzere obstrüktif lezyonlar olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular ED'nin patogenezinde arteriyel yetersizliğin rol aldığını desteklemektedir. Arteriyojenik ED'li olgularda obstrüktif lezyonların %40–50'sinin pelvik arteriyel sistemde lokalize olduğu belirtilmiştir. Penil arter ve dallarının çapı ≤ 2 mm olarak bilinmektedir. Bu durum stent kullanımını engellemektedir. Yine, küçük damarların anjiyoplastisinin diğer vücut organlarında restenoz açısından sorun oluşturduğu düşünülmektedir. Buna göre, balon anjiyoplasti sonrası penil arter bütünlüğünün değerlendirilmesinin önemli olacağı düşünülebilir. Bu çalışmada anjiyoplastiyi takiben 8. ayda bilgisayarlı tomografi ile penil arter ve dallarının özellikleri değerlendirilmiştir.

Aralık 2012 ve Ocak 2014 tarihleri arasında ED'si olan 20 yaş üzeri olgular prospektif olarak değerlendirilmiştir. Erektil disfonksiyon, IIEF-5 skor sistemi ile değerlendirilmiştir. Buna göre IIEF skoru ≤ 7 olanlar şiddetli ED, 8–11 olanlar orta derece ED, 12–16 olanlar hafif-orta ve 17–21 olanlar ise hafif ED olarak kabul edilmiştir. Anatomik dahil edilme kriteri ise pelvik BT'de penil, kavernozaal ya da dorsal penil arterlerde tek taraflı ≥ 70 darlık ile iki taraflı ≥ 50 darlık olması olarak kabul edilmiştir. Bu çalışmada BT değerlendirmeleri en az 10 yıllık deneyimi olan iki ayrı gözlemci tarafından hasta bilgilerine sahip olmadan yapılmıştır. Girişim internal pudendal arterin 5F kateter ile selektif olarak ortaya konulmasının ardından kılavuz kateter atılmasını takiben yapılmıştır. Çalışmaya alınan olguların sadece 11'ine başlangıçta penil Doppler USG yapılmış ve

bu olgularda pik sistolik velosite < 35 cm/sn olarak saptanmış ve venöz kaçığın olmadığı gözlenmiştir.

Çalışmada teknik başarı 34 lezyon için %91 ($n=31$) olarak saptanmıştır. Kullanılan kateterin maksimum çapı 1.5 mm olarak ölçülmüştür. Pelvik BT ile invaziv anjiyografi karşılaştırıldığında stenotik lezyonların sayı ve lokalizasyonu ilişkili bulunmuştur. Ortalama lezyon uzunluğu 4.3 ± 5.7 mm saptanmış olup bu uzunluk işlem öncesi 11.12 ± 9.04 mm olan uzunluktan anlamlı olarak daha kısa olarak tespit edilmiştir. Olguların %50'sinde lezyonlarda yeniden darlık görüldüğü tespit edilmiştir. Yeniden darlık gelişmeyenlerde pik sistolik akım takiplerde > 35 cm/sn olarak saptanmıştır. IIEF skorları ise 12. ayda başlangıç değerlerine göre 4.6 puan artmıştır. Takiplerde 12. ayın sonunda 22 olgunun 11'inde IIEF düzelmesinin devam ettiği saptanmıştır. Takipler sonunda anlamlı klinik düzelmeye gösteren olguların göstermeyenlere göre daha genç olduğu (56.7 ± 4.0 yıla karşılık 65.2 ± 8.2 yıl) ve yeniden darlık oranlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (%27'ye karşılık %91). Bu çalışmanın sonunda 3 önemli mesaj verilmektedir. Buna göre darlık nedeniyle penil arteriyel balon anjiyoplasti yapılan ve fosfodiesteraz tip 5 inhibitörlerine yanıt vermeyen ED'li olgularda 12. ay sonunda %50'sinde sürdürülebilir bir başarının olduğu belirtilmektedir. İkinci olarak yeniden darlık oranlarının koroner balon anjiyoplasti yapılan olgularla benzer olduğu belirtilmektedir. Yeniden darlık oranlarının başlangıç darlık derecesi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Üçüncü olarak erektil fonksiyonlardaki sürdürülebilir düzelmenin yeniden darlık oranları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.

Çeviri

Prof. Dr. Fikret Erdemir

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD