

## Pelvik fraktüre bağlı üretral yaralanmalar için yapılan anastomoz üretroplasti sonrası erektil fonksiyon

El-Assmy A., Harraz A. M., Benhassan M., et al  
Int J Impot Res. 2016 Jul;28(4):139–42.

Pelvik fraktüre bağlı üretral yaralanmalar (PFÜY) ile erektil disfonksiyon (ED) arasında kanıtlanmış bir ilişki mevcuttur. Üretral yaralanmanın eşlik ettiği veya etmediği pelvik kırık vakalarında ED insidansı %18–72 aralığında değişmektedir. ED üretral yaralanmadan ve / veya üretral tamirden sonra görülebilir. Bazı çalışmalar kavernozaal sinirlerin posterior üretra tamiri esnasında zedelendiğini desteklerken diğer yandan ED'nin primer nedeninin pelvik travma esnasında nörovasküler demetin yaralanması olduğu düşünülmektedir. Şu ana kadar PFÜY'larda yapılan üretroplasti sonrası erektil fonksiyonu (EF) Uluslararası Eretil Fonksiyon İndeksi (IIEF) gibi valide edilmiş sorgulama formu ile değerlendiren bir tane çalışma vardır. Bu çalışmada PFÜY sonrası yapılan anastomotik posterior üretroplastinin EF üzerine etkisini valide edilmiş sorgulama formları kullanılarak belirlenmesi amaçlanmıştır. 1998 ile 2014 yılları arasında PFÜY nedeni ile anastomotik üretroplasti yapılan hastaların bilgisayar kayıtları retrospektif olarak taranmış, hastalara e-mail veya telefonla ulaşılmış ve hastalar poliklinikte ED açısından IIEF formu ile değerlendirilmiştir. Bekar erkekler ED açısından tek soruluk öz-rapor ile değerlendirilmiştir. Klinik muayene ve renkli Doppler ultrasonografi (RDU) yapılmıştır. ED'nin pelvik travmadan önce, pelvik travmadan hemen sonra veya üretroplasti cerrahisinden sonra mı geliştiği ayrıntılı şekilde sorgulanmıştır. Çalışmaya toplam 58 hasta dahil edilmiş, bu hastaların 36'sı (%62) seksüel aktif iken, 22'si (%38) bekarılmış. Hastaların yaş ortalaması 31.6'dır (16–73). Üretroplastiden kontrole kadar geçen zaman 61.3 (6–165)

ay olarak saptanmıştır. Çalışma grubundaki ED oranı %72 olarak saptanmıştır. Üretral onarım abartılı litotomi pozisyonunda perineal insizyon ile klasik üretroplasti tekniği ile yapılmıştır. Tüm hastalarda ED ilk olarak pelvik travmadan sonra geliştiği üretroplasti sonrası hiç bir hastanın EF'unda bozulma olmadığı gözlemlenmiştir. Pelvik faktörler şiddet derecesine göre tip A, B, C olarak sınıflandırılmıştır. Tip A ve tip B pelvik fraktürlerde ED oranı sırası ile %68 ve %80 olarak saptanmıştır. Tip-C pelvik fraktürü (simfizis pubis diastazi, sakroiliak eklem diastazi, bilateral pubik ramus kırığı) olan tüm hastalarda ED görülmüş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ED insidansı pelvik travmanın şiddetiyle orantısız olarak artmaktadır. PFÜY olan hastalar üretral yaralanma olmadan pelvik fraktürü olan hastalar ile karşılaştırıldığında EF daha fazla etkilendiği görülmüştür. ED saptanan 42 hastanın RDU incelemesinde 37 (%88) hastada veno-oklüziv disfonksiyon, 2 (%4.7) hastada arteriyel yetmezlik, 3 (%7.3) hastada mikst tip disfonksiyon görülmüştür. ED'si olan erkeklerin büyük bir çoğunluğunda (%88) RDU veno-oklüziv disfonksiyon izlenmiştir. Sonuç olarak PFÜY olan erkelerde %72 oranında ED görülmektedir. Anastomotik posterior üretroplastinin EF üzerine negatif bir etkisi bulunmamaktadır. PFÜY olan hastalarda gelişen ED orjinal pelvik travma şiddetiyle ilişkilidir. RDU'da ED en sık nedeni veno-oklüziv disfonksiyondur.

### Çeviri

Yrd. Doç. Dr. Eyyüp Sabri Pelit, Doç. Dr. Yiğit Akın  
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD