

PRAZOSİN E BAĞLI BİR PRIAPİZMUS VAKASI

Yaşar Bedük*

Faruk Yağcı**

O. Gürhan Özdemir**

Nuri Çakır***

A. İlhan Özdemir****

Priapizm, penisin seksüel istekle birlikte olmayan uzun süreli ağrılı ereksiyonudur (1,10). Vakaların % 60'ı idyopatik olarak kabul edilmektedir (8). Geri kalan % 40'ı bazı kan hastalıklarına (lösemi, orak hücreli anemi), pelvik travmalara, pelvik enfeksiyonlara, spinal kord travmalarına, bazı ilaçlara (prazosin, fenotiazin, labetalol) ve hemodiyaliz gibi bazı predispozan faktörlere bağlı olarak gelişmektedir (1, 2,4,10). Ayrıca empotans tedavisi sırasında iatrojenik olarak ta oluşabilmektedir (5,8).

Hemodiyaliz tedavisine giren ve priapizme neden olan ilaçları alan hastalarda bu durum daha da önem kazanmaktadır. Bu nedenle diyaliz tedavisinde olan bir hastada prazosine bağlı olarak geliştiği kabul edilen priapizm vakasını, tedavisinin acil olması ve bu tip hastalara ilaç verilirken özen gösterilmesinin gerekliliğini belirlemek amacı ile yayınlamayı uygun gördük.

VAKA TAKDİMİ

Otuzyedi yaşında erkek hasta ağustos 1986'da burun kanaması nedeni ile gittiği doktor tarafından kan basıncının yüksek olduğu saptanarak tedaviye alınmış. Tedavisine özen göstermeyen hasta kronik böbrek yetmezliği tanısı ile 9.4.1987 tarihinde acilen Ankara Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalına yatırıldı. O tarihte kan basıncı 200/110 mm Hg, nabızı 86/dk ve düzenli idi. Deri ve mukozaları ileri derecede soluktu. Diş etlerinde kanama vardı. Karaciğer sağ kosta ke-

* A.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Doçenti

** Üroloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

*** A.Ü. Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı Araştırma Görevlisi

**** A.Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Profesörü ve Nefroloji Bilim Dalı Başkanı

narını 6 cm geçiyordu, üzeri düz ve ağırlı idi. Dalak sol kosta kenarını 2 cm geçiyordu. Genital organlar dış görünümü ile normaldi. Alt ekstremitelerde (+) ödem vardı.

Laboratuar Bulguları : İdrar miktarı 150 ml/gün, yoğunluğu 1.008 çıkardığı protein 3.7 g/lt idi. Sedimentinde bol eritrosit ve lökosit ayrıca granüle silendirleri vardı. Hemoglobün 5.7 g. hematokrit % 12, trombosit 170.000 mm³, lökosit 7300 mm³, sedimentasyon 40 mm/st idi. BUN 150 mg/dl, serum potasyumu 7,3 mEq/lt, sodyum 130 mEq/lt, kalsium 8,1 mg/dl, inorganik fosfat 6 mg/dl, magnezyum 1.1 mEq/lt, total protein 5,1 g/dl ve albumin 3 g/dl bulundu.

Son evre böbrek yetmezliğinde olan hasta acilen akut periton dializine alındı. Aynı zamanda toplam 4 ünite kan transfüzyonu yapıldı. Arterio-venöz fistül açıldı. Antihipertansif ilaç olarak kaptopril'e (2x25 mg) başlandı. Kan basıncının yüksek seyretmesi üzerine (230/130 mm Hg), kaptopril dozu 75 mg'a çıkarıldı. Bu doz ile de kan basıncında belirgin düşme olmadığından tedaviye prazosin (3x1 mg) eklendi. İkili tedavi ile kan basıncı 160/90 mm Hg'a kadar düştü.

Periton dializine rağmen hastanın serum potasyumu yüksek seyrettiğinden ve EKG'sinde patolojik bulgular devam ettiğinden 27 günlük periton dializinden sonra hasta hemodializ tedavisine alındı. Hemodializ tedavisi sırasında hastanın kan basıncı 270 - 190/120 - 140 mm Hg arasında değişti. Bunun üzerine prazosin dozu total 16 mg'a çıkarıldı ve ayrıca tedaviye alfa metil depo (3x250 mg) eklendi. Üçlü antihipertansif tedavi ile kan basıncı 130/85 mm Hg'a indirilebildi.

Haftada iki kez hemodializ tedavisine alınan hasta, genel durumunun düzelmesi ve kan basıncının normal değerlerde tutulması üzerine haftada en az iki kez hemodialize gelmesi söylenerek 25.6.1987 tarihinde taburcu edildi.

Planlanan günlerde hemodializ tedavisine gelmeyen hastanın antihipertansif ilaçlarını kullanmaya devam ettiği öğrenildi. Taburcu edildikten iki hafta sonra ise, penisinin sürekli ve ağırlı bir ereksiyon durumunda olması nedeniyle kliniğimize 9.9.1987 tarihinde müracaat etti. Yapılan muayenesinde kan basıncı 210/120 mmHg idi ve belirgin priapismus vardı. Olay 24 saatlik olduğundan hastanın acilen tedaviye alınması düşünüldü. Priapismusu tedavi etmek amacı ile planlanan ketamin enjeksiyonu kan basıncının yüksek olması nedeni ile yapılamadı. Ağrı nedeni ile iki kez dolantin (50 mg i.m.) yapıldı, an-

cak yeterince yararlı olunamadı. Bunun üzerine epidural kateter konularak 6 saatte bir kez % 2'lik Citanest solüsyonundan 4 cc verildi. Hasta, 48 saat süre ile yapılan bu tedaviden ağrının azalması dışında yarar görmedi. Uygulanan tıbbi tedaviye yanıt vermeyen hastaya spinal anestezi ile spongio-kavernöz shunt operasyonu yapıldı. Bununla hastanın ereksiyonu düzeldi.

Hasta ameliyattan sonra hemodialize alındı ve bir ünite kan transfüzyonu yapıldı. Ameliyattan bir gün sonra epidural kateteri çekildi. Öte yandan hastanın yapılan incelemelerinde orak hücreli anemi, lösemi ile ilgili patolojik bir bulgu saptanamadı. Priapismus yönünden şifa bulan hasta ayaktan hemodializ programına alınarak taburcu edildi.

TARTIŞMA

Priapismus, değişik nedenlere bağlı veya idyopatik olarak gelişmektedir (1,10). Bu nedenler arasında prazosin (1,3,7,9), fenotiazin (2), labetalol (4) gibi ilaçlar ve hemodializ (6) uygulaması da bulunmaktadır. Takdim edilen hasta hem prazosin kullanmakta, hem de hemodializ tedavisi görmekte idi. Hemodializ uygulaması sırasında oluşan priapismusun yetersiz antikoagülasyona bağlı olarak geliştiği ileri sürülmüştür (6). Tartışılan hastada böyle bir durum bulunmamaktadır. Çünkü hasta hemodializ programında olmasına rağmen kendi isteğiyle 15 gün süreyle hemodializ tedavisi için gelmemiştir. Bu nedenle priapizm oluştuğunda bu tedaviyi almamaktaydı.

Hasta ileri derecede yüksek kan basıncı nedeniyle prazosin, kaptopril, alfa metil dopa üçlüsü antihipertansif ilaçları almaktadı. Prazosin dışındaki ilaçların priapismus yaptığı henüz yayınlanmamıştır. Bu durumda takdim ettiğimiz hastada oluşan priapismusun prazosine bağlı olduğu düşünülmektedir. Prazosinin bu etkisi primer olarak post-sinaptik alfa-adrenerjik blokaja bağlanmaktadır. Yani olay sempatik blokaj sonucu oluşmaktadır (1,7).

Ayrı ayrı priapismusu neden olan hemodializ ve prazosin birlikte kullanıldığında bu komplikasyonun daha sık ortaya çıkacağı açıktır. Bu nedenle hemodialize alınan hastalara, zorunlu olmadıkça prazosin verilmemesi yerinde olur.

Spontan düzelmeyen priapismus vakalarının kısa sürede gerek tıbbi gerekse cerrahi tedavisinin yapılması gerekmektedir (2-5,8). Tartışılan vaka da sonuca cerrahi uygulama ile gidilmiştir.

ÖZET

Kronik böbrek yetmezliği olan ve hipertansiyon tedavisi için 3-16 mg prazosin alan priapismuslu bir hasta takdim edildi. Hastanın tedavisi spongio-kavernoz shunt ameliyatı ile yapıldı

SUMMARY**Priapism Secondary To Prazosin**

Priapism developed during antihypertensive therapy with prazosin 3 - 16 mg daily in a young man with severe renal failure. The treatment was managed by means of a spongio-cavernose shunt.

KAYNAKLAR

1. Bhalla AK, Hoffbrand BI, Phatak PS, Reubin SR : Prazosin and priapism. Br Med J 2 : 1039, 1972.
2. Dorman BW, Schmitt JD : Association of priapism in phenothiazine therapy. J Urol 116 : 51, 1976.
3. Kaisary AV, Smith PJB : Prazosin, priapism and management. Br J Urol 58 : 227, 1986.
4. Law MR, Copland RFP, Armitstead JG, Gorbil R : Labetalol and priapism. Br Med J 280 : 115, 1980.
5. Lue TF, Hellstrom WJG, Mcaninch JW, Tanagho EA : Priapism : A refined approach to diagnosis and treatment. J Urol 136 : 104, 1986.
6. Sale D, Cameran JS : Priapism during regular dialysis. Lancet 2 : 1567, 1974.
7. Siegel S, Stream SB : Prazosin-induced priapism pathogenic and therapeutic implications. Br J Urol 61 : 165, 1988.
8. Smith DR : General Urology. 11 th. Ed. Lange Medical Publications California 1984, P : 545.
9. Vlitolo P, Pastermach A : Priapism-side effect of prazosin in patients with renal failure. Acta Med Scand 213 : 319, 1983.
10. Wendel EF, Grayhach JT : Corpora cavernose-glans penis shunt for priapism. Surg Gynec Obst 153 : 586, 1981.