

PEYRONİE HASTALIĞINDA KORPORA - KAVERNOZOGRAFİ

Kadri Anafarta*

Erol Özdiler*

Ali Rıza Ayder**

Metin Sevük**

Üstünel Karaođlan**

Peyronie hastalığı (Endurasyo penis plastika, Fibröz Kavernozezis, Kronik Kavernozezis, Fibrozitis) yaşlılarda olduğu kadar gençlerde de görülebilir. Genellikle görülme yaşı 40-60 arasındır (1,2).

Hastalık penisin intrakavernöz septumunda fibröz infiltrasyonla karakterizedir. Smith (1966) 26 olguluk serisinde, proçesin vaskülitisle başladığını ve corpora ile tunika albuginea arasında konnektif doku yerleştiğini, inflamasyonu fibrozisin izlediğini bildirmiştir. Bu oluşumlara klinikte «plak» adı verilir (1,2).

Hastalıklı kişide plak büyüklüğü ile oranlı olarak, ereksiyonda penisin bükülmesi ve ağrılar mevcuttur. Bunlara bağlı olarak impotans gelişebilir (1,2).

Hirtl (6) ilk olarak 1962 de penisteki plakların palpe edilmesini önermiştir. Bu muayene bazen patolijinin derinliğini iletmekte yanıltıcı olmaktadır. Plakların büyüklüğü ve hastanın subjektif yakınmalarının geçip geçmemesi daima spekülasyona açık bir konudur.

Peyroine hastalığı hakkında değişik zamanlarda bir çok tedavi çeşitleri önerilmiştir. Tedavinin güç olması iki nedene dayanmaktadır. :

- 1 — Etyolojinin tam olarak bilinmemesi,
- 2 — Hastaya uygulanan tedavi sonucunun objektif olarak saptanmasının gerekliliği.

Uygulanan tedavi yöntemleri arasında cerrahi olarak plakların çıkartılması, kısa dalga diatermi, radyoterapi, E vitamini, PAS ve iyotlu maddelerin veya pomadların kullanılmasını sayabiliriz. Bunlara plak içerisine steroid (kortizon) enjeksiyonlarını da ekleyebiliriz (2,5).

Hirtl 1962 de Korpora kanernozezoları opak madde ile doldurma ve bu sayede plağın büyüklüğünün ortaya çıkarılması ile ilgili bir yöntem bildirmiştir (6). Daha sonra plakların bulunduğu yerlere 5 ml. 25 mg. lık hidrokortizon ve hyaluronidase içeren novacain karışımını enjekte etmiştir. Bu tedaviyi sık aralıklarla 6 ay - 1 yıl kadar sürdürmüştür. Bu yöntemle tedavi edilen 14 hastanın plakları kontrolde

* Üroloji Doçenti

** Üroloji Uzman Asistanı

kaybolmuş olup ereksiyon anında penisteki angüstasyon giderek çok azalmış ve daha sonra hastalarda hiçbir seksüel sorun kalmamıştır (5).

Bu çalışmanın ışığı altında Hamilton aynı çalışmayı yapmış ve 6 hastada aynı tedaviyi uygulamıştır (5).

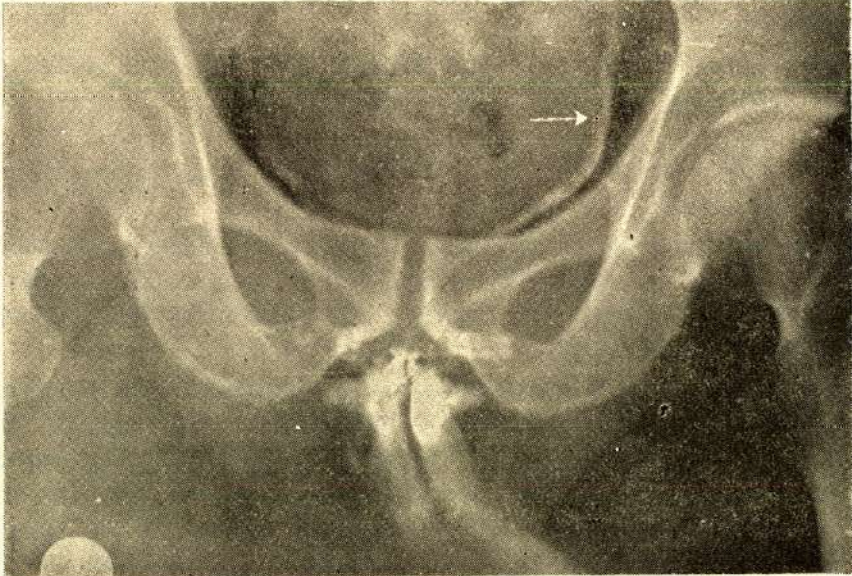
GEREÇ VE YÖNTEM

Klinik olarak Peyronie hastalığı tanısı konan 5 hastada plakların yeri, büyük lüğü ve derinliğini saptamak amacıyla korpora-kavernozografi yapıldı.

Penisin yan tarafından ve sulkus koronariusun üzerinden lokal anestezi altında 21 no kelebek iğne ile korpora kavernoza girilir. 1 ml. serum fizyolojik enjekte edilir, eğer lokal bir şişme meydana gelmez ise iğnenin korpus kavernoza içinde olduğu anlaşılır. Bundan sonra serum fizyolojik ile % 50 oranında sulandırılmış 20 cc % 76 lık ürografin setten verilir. Korpus kavernoza mlar ağrısız bir şekilde dolar. Penis semi-ereksiyon durumuna gelir. Enjeksiyonun bitiminde set çıkarılmadan penisin ön ve yan pozisyonunda grafileri alınır.

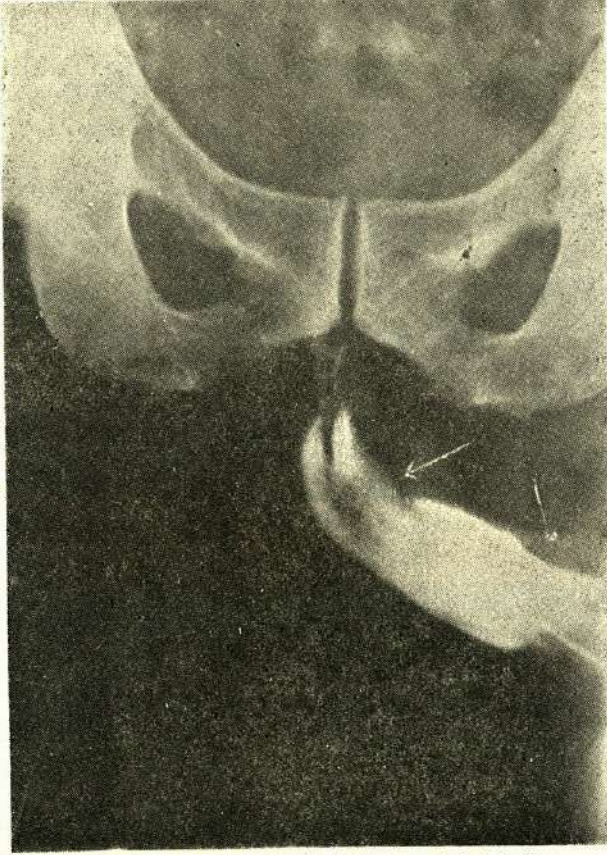
OLGULAR

1 — N.K. pol No. 12026/978. 55 yaşında. İki yıldır peniste sertlik, ereksiyonda ağrı ve angüstasyon. Muayenede glansın hemen arkasında 2x1 cm boyutlarında plak. Korpus kavernoza grafide penis kökünde iki taraflı yüzeyel dolma defekti mevcut (Resim 1).



Resim 1 : Penis kökünde iki taraflı yüzeyel dolma defekti ve opak maddenin genel dolaşıma karışması.

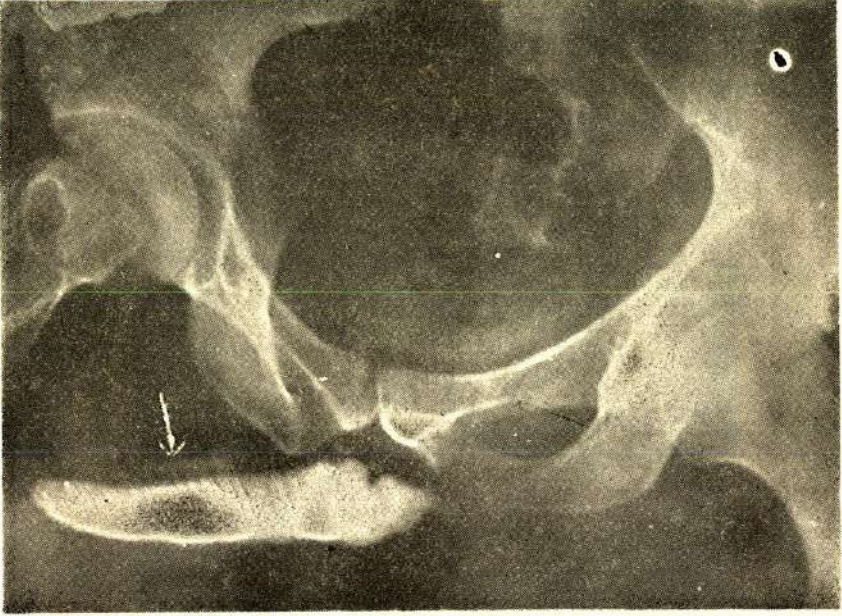
2 — M.A. 5094/980. 58 yaşında. Bir yıldır ereksiyon sırasında penisin eğrilmesinden yakınıyor. Ağrı yok. Muayenede dorsumda penis köküne yakın 2x1 cm plak. Korpus Kavernozağrafide septumda geniş dolma defekti (Resim 2).



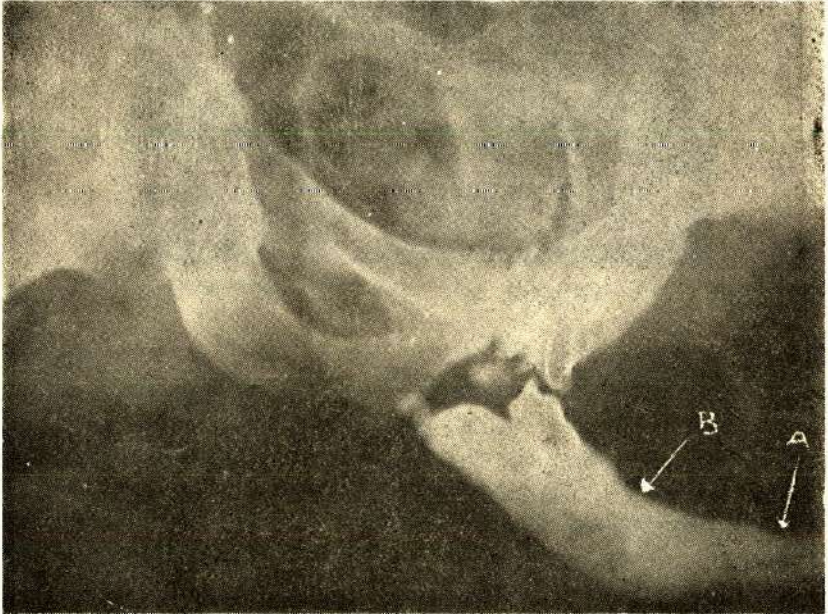
Resim 2 - Okla gösterilen yerlerde iki dolma defekti göze çarpmakta.

3 — A.K. 11300/979. 27 yaşında. Bekar. Birbuçuk yıldır ereksiyon sırasında ağrı ve sola eğrilik olmasından yakınıyor. Muayenede dorsum penisde önde 0,5x1 cm, arkada 0,5x2 cm. büyüklüğünde iki adet plak. Potaba 4x4 tablet/günde ve E vit. 3x100mg/gün verilmiş. Kontrol muayenede ağrı yok, plaklar küçülmüş. Korpus kavernozağrafide plaklar küçük, dolma defekti yapmıyor. Ancak kalsifikasyonlar çizgi şeklinde görülüyor (Resim 3).

4 — S.U. 591/980. 47 yaşında. Altı aydır penisteki sertlikten yakınıyor. Diabetes Mellitus (10 yıldır). Ereksiyonda hafif eğrilik ve ağrı var. Muayenede proksimalde 0,5 cm. x 1 cm. plak. Korpus kavernozağrafide glansa yakın septal küçük bir dolma defekti ve gerisinde daha uzun ve yüzeyel dolma defekti (Resim 4).

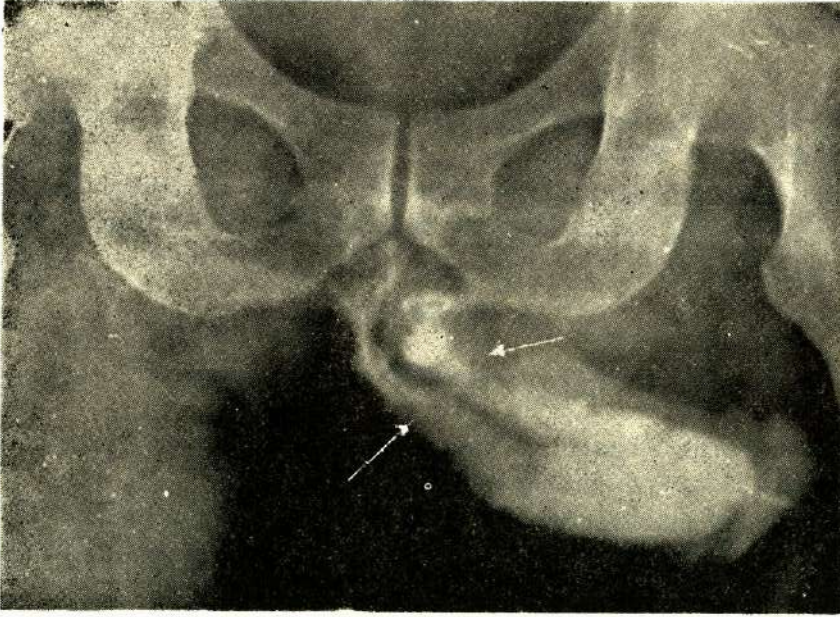


Resim 3 - Plaklar küçük, dolma defekti yapmıyor. Ancak kalsifiye bir çizgi şeklinde görülüyor.



Resim 4 - Glansa yakın septal küçük bir dolma defekti ve gerisinde daha uzun ve yüzeye bir dolma defekti.

5 — C.T. 603/980. 50 yaşında. Mesane tümörü yakınmasıyla başvurdu. Muayenede penis alt ve üts yüzünde, sert yaygın ve deride uzanan 3x5 cm. boyutlarında iki plak saptandı. Korpus kavernozağrafide penis 2/3 distalinde çok yaygın dolma defekti mevcuttu. Buradan alınan biyopsi sonucunda transisyonel mesane tümörünün penise yayıldığı saptandı.



Resim 5 - Penis 2/3 distalinde çok yaygın dolma defekti.

TARTIŞMA

İlk kez 1962 yılında Hirte peyronie plağını objektif olarak saptamak amacıyla korpus kavernozağrafi yöntemini uyguladı (6).

Daha sonra Fetter ve arkadaşları 1963 de (3), Hamilton ve Swann 1967 de (5) hem tanı, hemde tedavinin sonuçlarını izlemek için aynı yöntemi uyguladılar. Fitzpatrick 1973 de priapizm olgularında yapılan anastomozun kontrolü için kavernozağrafiyi kullandı (4).

Fetter'in (3) önerdiği her iki kavernöz cisme ayrı ayrı girilerek opak madde verilmesini diğer araştırmacılar benimsememişlerdir. Her iki kavernöz cisim arasında anastomoz olması tek taraflı girmeyi yeterli kılmaktadır (5).

Opak maddenin fazla verilmesi halinde deefktler dolmakta veya iyi görülememektedir. Plakların filmlerde görülüşü dolma defekti şeklindedir. Kalsifiye plaklar direkt filmlerde de görülebilir.

Korpora kavernozağrafi yapılması plakların yeri, büyüklüğü ve derinliği hakkında bize önemli bilgi vermektedir. Böylece hastaya bir ameliyatını yoksa

tıbbi tedavininmi uygulanacağı saptanmaktadır. Kanımızca 20 cc opak madde vermek defektin görünümü için uygun dozdur. Korpusu çok fazla doldurmak yanıltıcı olmaktadır. Korpora-kavernozografinin bir diğer değeri tedavinin etki ve sonucunun saptanmasındadır. Eski ve yeni filmlerin karşılaştırılması bize en iyi değerlendirme olanağı vermektedir.

ÖZET

İyi bir tanısal yöntem olarak Korpus Kavernozağrafisi ve 5 peyronie'li hasta üzerindeki sonuçlar bildirildi.

Korpus Kavernozağrafisi fibröz plağın yeri, genişliği ve derinliği hakkında iyi bilgi vermektedir ve yapılacak tedaviyi saptamakta yararlı olmaktadır.

SUMMARY

Corpus Cavernosography in Peyronie's Disease

Corpora-cavernosographie as a good diagnostic method and its results in five patients with Peyronie's disease, have been reported.

Corpora-cavernosographie has prove good information about site, wideness and deepens of the fibrous plaque and has usefull to determine therapy applied.

KAYNAKLAR

- 1 - Urology 1. Bası, 1976, Blackwell scientific pub. Oxford Sayfa : 110 - 112
- 2 - Campbell FM : Urology. 3. Bası, 1970, W.B. Saunders Comp. Philadelphia. Sayfa : 2642 - 2643
- 3 - Fetter T R - Yunen JR, Dodd G : Application of cavernosography in the diagnosis of lesions of the penis, Am J Roent 90 : 169, 1963
- 4 - Fitzpatrick TJ : Spongiosograms and cavernosogram : a study of their value in priapism, J Urol 109 : 843, 1973
- 5 - Hamilton RW : Swann JC : Corpus cavernosography in Peyronie's disease Brit J Urol 39 : 409, 1967
- 6 - Hirtl H : Plastic penile induration, Urol Int. 13 : 1, 1962