

# Üroloji

## Erektiİ İmpotans (Teşhis-Tedavi-Son Görüşler)

İHSAN GÜNALP \*

Tarif:

Yeterli bir ereksiyon olmadığından cinsel münasebetin yapılamamasıdır.

Burada;

1. Seksüel arzunun yokluğu
2. Ejakülasyon bozuklukları
3. Orgazmdaki bozukluklar

ayrı ayrı problemlerdir. Bu üç faktör İmpotansla beraber bulunabildiği gibi bulunmayabilir.

Penisin Yapısı

Özetle;

— Sünger yapısında iki corpus cavernosum ile urethrayı saran bir corpus spongiosum'dan ibarettir.

— Kan, bu süngere benzeyen dokuya arteria ile taşınır.

— Venalar, kanı penisten alır götürür.

— Sinirleri, medulla spinalisten gelir ve penisle beraber mesane ve rektumu da innerve eder.

Ereksiyon Nedir, Nasıl Husule Gelir?

Ereksiyonun husule gelebilmesi;

— Muayyen vasküler,

— Nöral

— Hormonal

— ve anatomik yapıların entakt (salim) olmaları sayesinde mümkün olur.

— Tactile (dokunma) veya psikolojik stimülasyon, arteriyel kan akımını artırır ve corpora cavernosum kanla dolmasını sağlar. Kanın penis içinde (yani corpus cavernosum içinde) hapis olması penise bir direnç verir ki buna EREKSİYON denir.

— Penisin rölaşmanı ise, sinirsel kompleks bir mesajın gelmesi, penise gelen kan akımını azaltır ve penisdeki kanın süratle boşalması ile vukua gelir.

### İMPOTANS SEBEPLERİ

1. Psikolojik
2. Fizik, olarak ikiye ayrılır, yahutta;
3. Her ikisinin bir kombinasyonudur.

### 1. Psikolojik Faktörler

- Anksiyete
- Depresyon
- Gerginlik (tansiyon)
- Evlilik problemleri
- Cinsel münasebeti icra edememek korkusu
- Spesifik psikiatrik (bozukluklar) hastalıklar İmpotansa sebep olabilirler.

### 2. Fizik (Organik) Faktörler:

- Sık olarak görülen bu faktörler;
- 1) Diabetes mellitus
  - 2) Arterioskleroz ve diğer damar hastalıkları,
  - 3) Kemik pelvis içinde, prostat, mesane ve rektum üzerine yapılan radikal cerrahi müdahaleler.
  - 4) Penisin erektil dokusunda husule gelen hastalıklar (Peyronie ve priapism dahil),
  - 5) Hormonal bozukluklar
  - 6) Alkolizm ve fazla miktarda ilaç kullanma
  - 7) Hipertansiyon dolayısıyla devamlı alınan antihipertansif ilaçlar,
  - 8) Parkinson ve epilepsi gibi nörolojik hastalıklar
  - 9) Böbrek ve karaciğer yetmezliği gibi kronik hastalıklar.
  - 10) Kemik pelvis fraktürü, medulla spinalis yaralanmaları ve perineal travmalar.

### İMPOTANS (SEBEBİ) NASIL TEŞHİS EDİLİR?

— Hekimin yapacağı tercihe veya hastanın durumuna göre aşağıda belirtilen kademelerin bir kısmı veya tamamı dikkate alınarak İmpotansın sebebi tayin edilmeye çalışılır:

#### 1. Anamnez:

İmpotansın teşhisinde ilk kademe hastadan alınacak tam bir anamnezle başlar ve gayet detaylı bir sorguya tabi tutulacak hastadan;

- İmpotansının tabiatı
- cinsel hayat hakkındaki tecrübesi
- tıbbi bilgisi sorulur, bu arada
- eşi bu sorularda hazır bulunmalı, İmpotans

\* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi

sebebinin tayininde yardımcı olmalıdır, ancak bu hususlar tamamen mahrem kalacak şekilde ceryan etmelidir (confidential).

## 2. Fizik Muayene:

Rutin olarak yapılan "check-up" muayenelerine benzer şekilde potansiyel fizik faktörlerin detaylı bir şekilde incelenmesi lazımdır.

## 3. Kan Hormon Seviyelerinin İncelenmesi,

### 4. Genel Tıbbi Muayene:

Burada üriner sistemin röntgen muayenesi, elektro-kardi-gram, idrar ve kan tetkikleri yapılır.

### 5. Penisin Nokturnal Ereksiyonu (P.N.E.):

Ya bir monitor ile penisin nokturnal ereksiyon frekansı tesbit edilir, çünkü normal erkekte bir gecede dört beş ereksiyon husule gelir. Bunun için en basit ve uygunu "P U L" testidir. Gece penis çevresine zımbalı yerlerinden ayrılmamış 4-5 posta pulu yapıştırılır. Gece ereksiyon vukua geldiğinde pullar zımbalı yerinden kopar. Bu şekilde erektil impotansın (psikolojik) veya (organik) olduğu meydana çıkarılır, zira organik impotansda geceleri ereksiyon olmayacağından pullar kopmaz.

### 6. Ultra-Sound İle İnceleme:

Bu testde ses dalgaları ile peniste kan donatımının yeterli olup olmadığı değerlendirilir.

### 7. B.C. Refleksi (Bulbo-Kavernöz Refleks):

Bu test, penisin sinir donatımının normal olup olmadığını gösterir.

### 8. Penil Arteriogram

Bu muayene ile penis içindeki ve çevresindeki damarların bir haritası elde edilir, aynı zamanda eğer varsa anomalinin nerede olduğunu da tayin eder.

### 9. (CMG) = Sistometrogram, ve (EMG) Elektro-Myogram:

Bu muayene ile direkt olarak mesanenin sinir ve kas fonksiyonu incelenirken endirekt olarak da penis fonksiyonu incelenmiş olur.

### 10. Corpora-Cavern osogram

Böyle bir muayene ile corpus cavernosumlara gelen veya bu corpuslardan giden kan akımını sınırlayan veya mani olan hal ve problemler meydana çıkarılır.

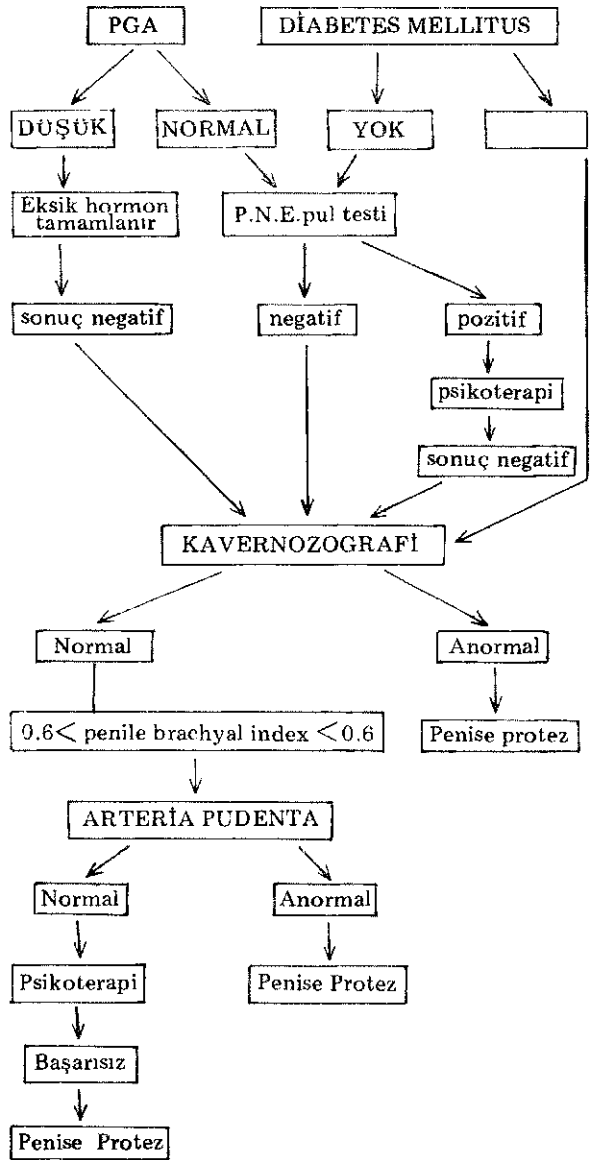
### 11. Sistoskopi

Mesanesini boşaltmada problemi olan hastalarda sistoskopik muayene mesane ve prostatın durumunu açıklar.

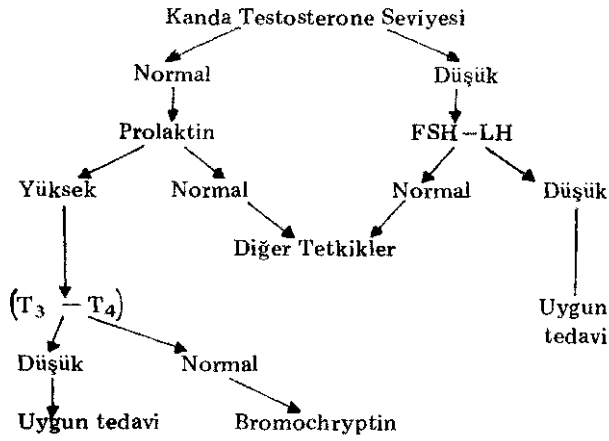
## TEDAVİ VE TAVSİYELER

Burada durum, seksologlar (sexual counselor), tıbbi sosyal hizmetliler, psikologlar, hemşireler, psikiatrlar ve hekimlerle tartışmayı gerektirir. Bu durum impotansın bütün tiplerinde gerek problemin halli gerekse diğer uygulamalar hakkında yol göstermekte yardımcı olur.

### Erektil İmpotansda; (KİA) Pituiter - Gonadal - Axis (ES/1 - LH) (Prolaktin) (Testosterone) (T, - T) İncelemeleri



**Eretil İmpotansda Endokrinolojik Muayene  
Sonuçlarına Göre Uygulamalar ve Tedavi**



**PENİSE PROTEZ İMPLANTASYONU**

— Eretil impotansda penise bir protez takılması çok muvaffakiyetle uygulanan bir tekniktir.

Halen kullanılan dört tip penis protezi vardır:

1. Inflatable (Scott-Bradley)
2. Semi rigid (Small-Carrion)
3. Hinged (Finney)
4. Malleable (Jonas, silver)

**Post-Operatif Bakım:**

- Cerrahiden soma, 24 saat Foley daimi sonda olarak kalır.
- Normal diyet
- Ameliyat alanındaki ağrı için analjezik verilir.
- Hastanede kalış süresi 2-7 gün,
- Seksüel münasebete ameliyattan 4-8 hafta sonra izin verilir.

**Komplikasyonlar**

- Geçici idrar retensiyonu
- Enfeksiyon
- Mekanik yetersizlik ve implantın dışarı çıkması.

**Protezlerin Mukayesesi**

Tip	Avantaj	Mahzur
1) Inflatable Scott-Bradley	Tabii ereksiyonu taklit eder-kontrol altındadır, penis tabii görünüştedir.	çok pahalı mekanik yetmezlik cerrahı uğraştırır.
2) Semi rigid Small-Carrion	küçük cerrahi minimal komplikasyon	penis daima ereksiyon halindedir. soyunma odalarında yüzmede ereksiyon devam eder.
3) Hinged Finney	küçük cerrahi minimal komplikasyon ereksiyon düzeltilebilir erekt penis aşağı sarkar.	penis semi rigiddir vaginaya girişte her zaman rigid değil
4) Malleable Jonas-silver	küçük cerrahi minimal komplikasyon kolaylıkla normal pozisyon ereksiyonda iyi rigidité	aşağı doğru çevrildiğinde rigid olarak kalır.