

İ.S.Əhmədov, S.B.İmamverdiyev, M.S.Xəlilov
Azərbaycan Tibb Universiteti

EREKTİL DİSFUNKSİYADA VASKULYAR ÇATMAMAZLIQLAR VƏ ONLARIN CƏRRAHİ KORREKSİYASI

İmpotensiya termini 1992-ci ilə qədər libido, orqazm və ejakulyasiya pozulmalarını əhatə edən kişi cinsi disfunksiyası olaraq ədəbiyyatlarda yer alırdı. The National Institutes of Health-in 1992-ci ildəki toplantısından alınan qərarla impotensiya termini əvəzinə erektil disfunksiya termini işlədilməyə başlanmışdır. (2)

Eretil disfunksiya bir kişinin cinsi əlaqə üçün lazımlı penis ereksiyası mümkünsüzlüylə və ya ereksiyanı davam etdirmə yetərsizliyi olaraq qəbul edilmişdir. Bütün kişilərin həyatı boyunca təqribi olaraq 1/10-ni əhatə edən patologiyadır. Massachusetts Male Again Study erektil disfunksiyanın yaşla bərabər artdığını və bütün yaş qrupundakı kişiləri əhatə etdiyini göstərmişdir. (6)

Cədvəl 1.

Ölkə	İl	Müayinə olunan yaş	Eretil disfunksiya faizi
ABŞ	2005	40-55 (1130)	69%
Türkiyə	2005	40-55 (980)	63%
Azərbaycan	2005	40-55 (740)	51%

Eretil disfunksiya etioloji əsasına görə psixogenik, orqanik və orqanik + psixogenik olmaqla 3 yerə ayrılır. Orqanik faktorlar aşağıdakılar hesab olunur. Endokrin pozuntular, çanaq nahiyyəsində travmalar, alkohol, narkotik, siqaret, neyrogen, travma, keçirilmiş cərrahi əməliyyat, böyrək çatışmamazlığı, Peyroni, Priapizm, damar mənşəli ateroskleroz, penil venoz qaçış və. s.

Arterial mənşəli erektil disfunksiya: Arterial çatmamazlıqlı erektil disfunksiya zamanı penisə gələn qan azalır. Əsasən orta yaşın üzərindəki kişilərin impotensiyası damar mənşəlidir və impotensiyaların 40-50%-ni əhatə edir. Arterial erektil disfunksiya çox vaxt sistem damar xəstəliyin bir hissəsidir. Nikotin qəbulu, hipertoniya, ürək xəstəliyi, hiperlipidemiya, diabet və s. kimi damar risk faktorları çoxaldıqca erektil disfunksiya ehtimalı da artır. Koronar xəstəliklər və hipertoniya ilə erektil disfunksiya çox vaxt birlikdə olur. Qan yağları və əsasən sinusoidal əzələlər üzərində kontraktil təsiri olan xolestrol yüksəkliyi sistemik arteriya xəstəliyini ən vacib səbəbidir.

Ateroskleroz, intimal proliferasiya, medial fibrozis və kalsifikasiya nəticəsində damar mənfəzinin daralması və damarların trombotik obliterasiyasıdır. Nəticə olaraq arterial qan axımı azalır.

Bu vəziyyətdə xəstənin libidosu normal olmasına baxmayaraq ereksiya baş vermir və ya yetersiz olur. Aorta, iliak arteriyanın, internal pudental arteriyanın və dərin dorzal penis arteriyasının aterosklerotik pozulmaları impotensiyaya səbəb olur. Penisin rigid ereksiyasının ola bilməsi üçün adi vaxtda ona gələn qandan, ona 5 dəfə çox qan daxil olmalıdır. Bu axımı pozan səbəblər arterial çatışmazlıqlara səbəb olur.

Arterial çatmamazlıqları aradan götürmək üçün müxtəlif əməliyyat növləri var. Əsas prinsip penisə gələn arterial qanın miqdarını artırmaq hesab olunur. 1970-ci ildən başlayaraq Michal, Virag, Crespo və s. penil revaskulyarizasiya əməliyyatını həyata keçirməyə başlamışdılar. (1, 4, 5) Son illər daha çox internal epiqastrik arteriya penil vena və ya arteriyalarına tək və ikili anastomozundan istifadə edilir. Yəni Virag əməliyyatının modifikasiyalarından istifadə etməklə 70-80% müsbət nəticə əldə edilir. (3) Doğrudur bu əməliyyatdan sonra tromboz, anastomoz çatmamazlıqları, penis gövdəsinin infeksiya ilə ağırlaşmaları müşahidə edilir. Buna baxmayaraq böyüdücülər və mikroskopik edilən əməliyyatlar yaxşı nəticələrə səbəb olmuşdur.

Bizim klinikamızda 14. 06. 2005-ci il tarixində prof. İmamverdiyev S. B., t. e. n. Əhmədov İ. S., Qocayev M. Ə. bir xəstəyə penil revaskulyarizasiya İEA+PDV anastomozunu Colstein üsulu ilə həyata keçirmişdirlər. Bu əməliyyat Azərbaycanda ilk penil revaskulyarizasiya əməliyyatı hesab olunur. Əməliyyatdan 8 ay keçir. Xəstə ereksiyanın normal olması barəsində məlumat verir.

Penil venoz çatmamazlıqlar: Erektıl disfunksiyanın vaskulyar çatmamazlıqlarından biri də venoz qaçış və yaxud veno-oklüziv disfunksiya hesab olunur. Bildiyimiz kimi ereksiya zamanı penisin sərt qalmasını saxlayan mexanizma subtnikal venaların kompressiyasıdır. Kompressiya isə ağıl qışa tərəfindən həyata keçirilir. Ağıl qışanın müxtəlif səbəblərdən elastikliyinı itirməsi nəticəsində veno-oklüziv disfunksiya əmələ gəlir. Bu tip venoz qaçış patologiyalarında müalicə ereksiyanın saxlanmasıı əngəlləyən yüksək venoz qaçışın cərrahi olaraq azaldılmasıdır. (8)

Penisin vena bağlamaları texnikaları 1985-ci ildən başlanmışdır. Lakin ilk dövrdə bu əməliyyatların effektivliyi az olmuşdur. Tom Lue-nin texnikasına görə dorsal və aksesuar venaların bağlanması kavernozal və krural venaların eksiziyası penisin bütün venoz strukturunu aradan qaldırmaqdadır. (7) Sklerotropiya ilə birlikdə kombinə olunmuş venoz cərrahi ən çox seçilən əməliyyatlardan hesab olunur. Bu əməliyyatların ağırlaşmaları arasında proksimal penil hissizlik, penis kurvaturu, ağırli ereksiya, yara infeksiyaları kimi simptomlar ortaya çıxmışdır. ATU-nun urologiya kafedrasında 2004-cü ildən başlayaraq yuxarıda sadalanan əməliyyatlar həyata keçirilməkdədir. 2 xəstəyə penil venoz cərrahi əməliyyatı olaraq Tom Lue üsulu ilə dorsal venanın, kavernozal, superflax, krural venaların bağlanması əməliyyatı aparılmışdır. Əməliyyatdan bir gün sonra xəstələr ereksiyanın normal olması müşahidə edilmişdir. Bu əməliyyatlar Azərbaycanda ilk dəfə keçirildiyindən və uzaq nəticələrimiz olmadığından nəticə çıxarmaq istəmirik. Gələcəkdə də sadaladığımız müasir plastik və rekonstruktiv əməliyyatlar barəsində ədəbiyyatlarda məlumat veriləcəkdir.

РЕЗЮМЕ

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ВАСКУЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

И.С.Ахмедов, С.Б.Имамвердиев, М.С.Халилов
Азербайджанский Медицинский Университет

Последние годы в Азербайджане начали проводиться операции по поводу реваскуляризации пениса и предупреждения патологического венозного оттока полового члена. Эти операции играют большую роль в повышении эффективности лечения больных с эректильной дисфункцией.

ƏDƏBİYYAT

1. Virag R., Zwang G., Derman H. et al. Vasculogenic impotence: a review of 92 cases with 54 surgical operations. Vasc Surg 1981, 15, 9.
2. Furlow WL., Fisher J. Deep dorsal vein arterialization: clinical experience with a new technique for penile vasculization. J Urol 1988, 139, 298.
3. Hauri D.: Penile revascularization surgery in erectile dysfunction. Andrologiya 1999, 315, 298.
4. Crespo E. L. Bove D., Farell C. et al. Microvascular surgery technique and follow-up. Vasc Surg 1987, 21, 277.
5. Carnignani G., Pirozzi F., Corbu C. et al. Cavernous artery revascularization in vasculogenic impotence new simplified technique, Urology 1987, 30, 23.
6. Wespes E., Schulman C. C. Venous leakage: surgical treatment of a curable cause of impotence. J Urol 1985, 133, 796.
7. Lue T. F. Penile venous surgery. Urol Clin North Am 1989, 16, 607.
8. Kadioglu A., Erdogru T., Aydin M. ve arkadaşları. Kavernoventöz yetersizlikde skleroterapi ile kombine penil venöz cerrahi. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmua 1996/ 59(2), 32.