

TESTİS TÜMÖRLÜ HASTALARDA TEDAVİ SONRASI SEKSÜEL DİSFONKSİYONLAR

Arslan ARDIÇOĞLU, Fatih R. YALÇINKAYA, İrfan ORHAN, Can BAYDİNÇ

Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Elazığ / TÜRKİYE

Geliş Tarihi: 26.01.1999

Sexual Dysfunctions In Patients After Treatment With Testicular Cancer

SUMMARY

Sexual dysfunction and fertility problems of importance which are caused by the effective treatment of testicular cancer. The three most widely used treatment for testicular cancer (radiotherapy, chemotherapy, surgery) all cause varying degrees of sexual dysfunctions. Sexual dysfunction in 89 patients with testicular cancer is reviewed and discussed.

Key Words: Testis cancer, sexual dysfunction.

ÖZET

Testis tümörlü hastaların tedavileri sonucunda meydana gelen seksüel disfonksiyon ve fertilité sorunları önemlidir. Bu hastaların tedavisinde uygulanan radyoterapi, kemoterapi, ve cerrahi girişimler değişik derecelerde seksüel disfonksiyona neden olmaktadır. Bu tedavilerin, ayrıca fertilité üzerinde olumsuz etkileri vardır. Bu çalışmada, testis tümörü nedeniyle tedavi gören 89 hastanın seksüel disfonksiyonları araştırıldı.

Anahtar kelimeler: Testis tümörü, seksüel bozukluklar

GİRİŞ

Ürogenital neoplazilerin tedavilerinin gerek seksüalite, gerekse fertilité üzerine karakteristik yan etkileri olduğu bilinmektedir. Testis tümörleri erkeklerdeki tüm malignitelerin %1'ini oluşturmakta ve görülme sıklığı da giderek artmaktadır. Ortalama 25 yaş grubunda görülmesi ve efektif tedavilerinin günümüzde yapılmasına rağmen bu hastalar tedavi sonrası "Kaliteli Yaşam" kavramı içinde seksüel işlev ve fertilité sorunlarını birlikte taşıyan en önemli grubu oluşturmaktadır (1,2). Sağlıklı kişilerde erektil disfonksiyon %3 oranında görülür. Testis tümörü nedeniyle tedavi edilen hastalar sağlıklı kişilere oranla seksüel doyum yakınması artar. Özellikle genç ve çocuksuz kişilerin infertilite açısından en yüksek anksiyete riski içinde oldukları bir gerçektir (3). Malign hücrele

rin gelişmesine yol açan histolojik anormallikler nedeniyle testis tümörlü kişilerin tedaviden önce de infertilite açısından yüksek riskli grupta bulunmaları olasıdır (4,5).

Bu çalışmada testis tümörü nedeniyle tedavi gören 89 hastanın infertilite ve seksüel disfonksiyon bulgularını ilgili literatürler ile karşılaştırıp değerlendirmek amaçlandı.

MATERYAL VE METOT

Testiküler malignansi nedeniyle tedavisi tamamlanan 89 olgu periyodik kontrolleri sırasında libido, ereksiyon, ejakülasyon ve seksüel doyum açısından sorgulama yöntemi ve laboratuvar tetkikleri ile araştırıldı. Araştırma grubunda radyoterapi gören 20 testiküler seminomlu hasta (yaş ortalaması 29), kemoterapi gören 41 hasta

(yaş ortalaması 27) ve transabdominal lenfadenektomi yapılan 28 nonseminomlu hastanın (yaş ortalaması 29) bulguları değerlendirildi.

BULGULAR

Bilateral transabdominal lenfadenektomi uygulanan 25 hasta ve modifiye retroperitoneal lenfadenektomi uygulanan 3 hastanın tümünde semen yokluğu belirlendi. Üç olguda ise empotans, saptanan önemli bulgu oldu (Tablo:1).

Tablo – 1 : Retroperitoneal lenfadenektomi sonrası

28 hastada seksüel disfonksiyon		
Seksüel Sorun	Hasta Sayısı	(%)
Eretil Disfonksiyon	3	10.71
Düşük Seks Arzusu	5	17.85
Erken Ejakülasyon	6	21.42
Geç Ejakülasyon	10	35.71
Semen Yokluğu	28	100
Cinsel Tatminsizlik	8	28.57

Kemoterapi hastalarında cinsel tatminsizliğin ilk sırayı, düşük seks arzusunun ikinci sırayı aldığı görüldü (Tablo:2).

Tablo- 2 : Kemoterapi sonrası 41 hastadaseksüel disfonksiyon.

Seksüel Sorun	Hasta sayısı	(%)
Eretil Disfonksiyon	-	-
Düşük Seks Arzusu	13	31.70
Erken Ejakülasyon	10	24.39
Geç Ejakülasyon	4	9.75
Semen Yokluğu	-	-
Volüm Azlığı	5	12.19
Cinsel Tatminsizlik	20	48.78

Radyoterapi uygulanan olgularda ise erektil disfonksiyon dikkati çekecek düzeyde olmuştur (Tablo:3).

Tablo- 3: Radyoterapi sonrası 20 hastada seksüel disfonksiyon.

Seksüel Sorun	Hasta sayısı	(%)
Eretil Disfonksiyon	13	65
Düşük Seks Arzusu	3	15
Erken Ejakülasyon	7	35
Geç Ejakülasyon	-	-
Semen Yokluğu	-	-
Volüm Azlığı	10	50
Cinsel Tatminsizlik	12	60

TARTIŞMA

Retroperitoneal lenfadenektomi uygulanan hastaların tümünde saptanan semen yokluğu, retrograd ejakülasyon sonucudur. Operasyon sırasında aorta ve arteria iliaca communis bifurcatio'sundaki sempatik sinirlerin hasar görmesinden bu durumun ortaya çıktığı bildirilmiştir (6,7). Bu olguların ¼ inde postoperatif dönemde imipramin HCL (Tofranil) veya alfa agonistleri ile %70-90 oranında anterograd ejakülasyon sağlandığı bildirilmiştir (8-10). Bazı hastalarda prostat, veziküloseminalis ve mesane boynu etrafındaki kısa adrenerjik nöronları uyaran sempatomimetiklerinde (Ephedrin, Fenilpropanolamin) aynı etkiyi oluşturduğu rapor edilmiştir (6,11,12). Ancak yaptığımız çalışmada imipramin HCL 25 mg. ile tedavi uyguladığımız 12 hastada ejakülasyon değişikliğinin oluşmadığı görüldü.

Dış ülkelerde retrograd ejakülasyon olgularında orgazm sonrası ekstrakte edilen idrar yıkanmakta ve artifisiyel inseminasyon uygulanmaktadır (13). Yakın zamanlarda uygulama alanına giren diğer bir yöntem de transrektal elektroejakülasyon ile sağlanan semenle yapay dölleme girişimleridir. Bu yöntemle ondokuz çiftin 7'sinde gebelik olduğu bildirilmiştir (14).

Kemoterapötik ajanlar testislerin ekzokrin ve endokrin fonksiyonları üzerinde önemli etki oluşturmaktadır. Ancak tedavi öncesi sperm sayıları, hastanın yaşı, ilacın dozu, tipi ve kür sayısı, adjuvan tedaviler gibi faktörlerin gonadal fonksiyonu etkileyeceğide kaçınılmaz bir gerçektir.

Kombine kemoterapi uygulamaları içinde siklofosamid ve klorambusil gibi alkile edici ajanların kullanılması, geçici azoospermi oluşturmaktadır. Bu kişilerde spermatogenez, yıllar sonra düzelmekte veya kalıcı olabilmektedir (15,16).

Retroperitoneal alana radyoterapi uygulanan seminomlu hastalarda, ereksiyon bozuklukları ile orgazma ulaşma güçlüğüne, tedavinin vasküler veya nörolojik yan etkileri sonucunda olduğu kabul edilmektedir (5,17,18). Radyoterapi sonrası spermatogenezin yenilenmesi özellikle uygulanan

radoterapinin dozu ve uygulama alanı ile hastanın yaşına bağlı olmakta ve yavaş bir gelişim göstermektedir. Bunun yanında bazen de tam bir iyileşme görülmemektedir. Bu nedenle radyoterapi uygulanan hastanın karşı taraf testisinin özel kılıfla korunması şarttır, Aksi halde %82'sinde kalıcı oligospermi oluşmaktadır (19).

Araştırma grubunu oluşturan radyoterapi, kemoterapi ve cerrahi girişim uygulanan üç grup hastada saptadığımız seksüel bozukluklar, Teksas Anderson ve Dana-Farber Kanser Enstitülerinin 1195 hasta üzerindeki araştırma bulguları ile benzerlik göstermiştir.

KAYNAKLAR

1. Schmoll HJ. Biology and treatment of testicular cancer. Gardiner, Caldwell Communication Ltd.: 1993,5
2. Pecham M. Testicular cancer. Reviews in Oncology:1988.
3. Schover LR, Von Eschenbach AC. Sexual and marital relationships after treatment for nonseminomatous testicular cancer. Urology 1985;25:251-255.
4. Fossa SD, Abyholm T, Aakvaag A. Spermatogenesis and hormonal status after orchiectomy for cancer and before supplementary treatment. Eur. Urol:10:173-177;1984.
5. Berthelsen JG. Sperm counts and sperm FSH levels before and after radiotherapy and chemotherapy in men with testicular germ cell cancer. Fertil Steril:41:281-286,1984.
6. Donohue JP. Selecting initial therapy-seminoma and nonseminoma. Cancer:60:490-495,1987.
7. Schover LR. Sexuality and Fertility in Urologic Cancer Patients: 60:490-495,1987.
8. Bracken RB, Smith KD. Is semen cryopreservation helpful in testicular cancer. Urology:15:581-583,1985.
9. Fossa SD, Ous S, Abyholm J. Post treatment fertility in patients with testicular cancer in influence of retroperitoneal lymph node dissection on ejaculatory potency. Br. J. Urol:57:204-209,1985.
10. Lange PH, Narayan P, Vogelzang NJ. Return of fertility after treatment for nonseminomatous testicular cancer; Changing concept. J. Urol:129:1131-1135,1983.
11. Nijman JM, Jager S, Boer PW. The treatment of ejaculation disorders after retroperitoneal lymph node dissection. Cancer:50:2967,1982.
12. Procter KG, Howards SS. The effect of sympathomimetic drugs on post-lymphadenectomy aspermia. J. Urol: 129:837,1983.
13. Presti JC, Herry HW, Carrol PR. Fertility and testis cancer. Urol. Clin. North Am. 20:173-179,1993.
14. Ohl DA, Denil J, Bennett CJ. Electroejaculation following retroperitoneal lymphadenectomy. J. Urol. : 145 : 980, 1991.
15. Brenner J, Vurgin D, Whitmore WF. Effect of treatment on fertility and sexual function in males with metastatic nonseminomatous germ cell tumors of testis. Am. J. Clin. Oncol.: 1 : 179-183; 1985.
16. Droska RE, Einhorn LH, Williams SP. Fertility after chemotherapy for testicular cancer. J. Clin. Oncol.: 1 : 179-183, 1983.
17. Hendry WF, Stedroska J, Jones CR. Semen analysis in testicular cancer and Hodgkin's disease; Pre and

Post treatment findings and implications for cryopreservation. Br. J. Urol: 55 : 769-773, 1983.

18. Hahn EW, Feingold BS, Simpson L. Recovery from aspermia induced by low dose radiation in seminoma patients. Cancer: 50 : 337-340, 1982.

19. Hansen PV, Trykker H, Svennekjaer I. Longterm recovery of spermatogenesis after radiotherapy in patients with testicular cancer. Radiother. Oncol.: 18 : 117; 1990.