

Ayarlanabilir Erkek “Sling”in Nadir Bir Komplikasyonu: Cilt Erozyonu

Skin Erosion: A Rare Complication of Adjustable Male Sling

Ömer SARILAR^a,
Fatih YANARAL^a,
Ufuk ÇAĞLAR^a,
Burak ÜÇPİNAR^a,
Faruk ÖZGÖR^a

^aÜroloji Kliniği,
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İstanbul, TÜRKİYE

Received: 17.04.2019
Received in revised form: 07.05.2019
Accepted: 21.05.2019
Available online: 22.05.2019

Correspondence:
Ömer SARILAR
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Üroloji Kliniği, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
fyanaral@yahoo.com

ÖZET Bu çalışmada, postprostatektomi inkontinansı nedeni ile erkek “sling” operasyonu yapılan ve takiplerinde tekrarlayan cilt erozyonu nedeni ile tek taraflı “sling” kol eksizyonu uygulanan hastanın sunulması amaçlanmıştır. Orta şiddetli postprostatektomi inkontinansı olan 55 yaşındaki olguya, ayarlanabilir bulboüretal erkek sling ameliyatı yapıldı. Operasyondan yaklaşık bir yıl sonra sağ uyluk hemiskrotum bileşkesinde 2 cm’lik cilt erozyonu gelişti. Yara debridmanı yapıldı ve cilt-cilt altı dokular kapatıldı. Dört ay sonra erozyonun tekrar etmesi üzerine geniş debridman uygulandı ve cilt altı flep hazırlanarak yara kapatıldı. Üç ay sonra aynı şikâyetin tekrarlaması üzerine erkek “sling”in silikon sağ kolu sabitleyici halka ile beraber kesilerek dışarı alındı. Silikon kolun kalan ucu prolen sütür ile fasiyaya tespit edildi. “Sling” kol eksizyonu sonrası altıncı ay kontrolü yapılan olguda enfektif komplikasyon, erozyon gelişmedi. Ek şikâyeti olmayan, tekrar inkontinans gelişmeyen olgunun takipleri devam etmektedir. Erkek “sling” nispeten minimal invaziv ve düşük komplikasyon oranlarına sahip olsa da hastanın yaşam kalitesini etkileyebilecek komplikasyonların oluşabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Postoperatif komplikasyonlar; subüretal slingler; üriner inkontinans; ürolojik cerrahi işlemler; erkek

ABSTRACT The aim of this study is to present a patient who underwent male sling due to post-prostatectomy incontinence and unilateral sling arm excision due to skin erosion. A 55-years-old patient admitted to our clinic for moderate post-prostatectomy urinary incontinence and underwent adjustable bulbourethral male sling surgery. One year after the operation, 2 cm skin erosion developed in the right thigh hemiscrotum junction. Wound debridement was performed and skin-subcutaneous tissues were closed. Four months later, when the erosion recurred, extensive debridement was performed and the subcutaneous flap was prepared and the wound was closed. After three months, the same complaint repeated, the male sling’s silicone right arm and washer were removed. The remaining end of the silicone arm was fixed to the fascia by prolene suture. The patient underwent sling arm excision and did not develop infective complications and erosion. The patient who has not developed any incontinence has been followed-up.

Keywords: Postoperative complications; suburethral slings; urinary incontinence; urologic surgical procedures; male

Radikal prostatektomi sonrası gelişen stres üriner inkontinans (SÜİ), hastaların yaşam kalitesini oldukça kötü etkileyen bir durumdur. SÜİ insidansı; açık radikal prostatektomi için %7-40, laparoskopik radikal prostatektomi için %5-34 ve robotik radikal prostatektomi için %4-31 arasında değişmektedir.¹ Operasyon sonrası sondanın çıkarılmasını takiben, hastaların çoğu geçici olarak SÜİ yaşamaktadır. Bu durum, ilk 12 ay boyunca önemli ölçüde iyileşme eğiliminde iken, bazı hastalarda süreç üç yıla kadar uzamaktadır.² SÜİ tedavisinde konservatif yaklaşımlar ile iyileşme için yeterli

süre beklendikten sonra cerrahi tedavi seçenekleri düşünülmelidir. Artifiyel üriner sfinkter (AÜS), postprostatektomi üriner inkontinans için altın standart cerrahi prosedürdür.³ Diğer yandan subüretral askı (sling) ameliyatı daha az invaziv olması ve hasta konforu ile AÜS'ye alternatif cerrahi yöntemi olarak ön plana çıkmaktadır. Kumar ve ark., yaptıkları çalışmada, hastalara, işeme esnasında mekanik manipülasyon gerektiren AÜS ve herhangi bir manipülasyon gerektirmeyen erkek "sling" seçenekleri sunulduğunda çoğu hastanın mekanik bir cihaz kullanımından kaçındığını bildirmişlerdir.⁴ Erkek "sling" operasyonunun kısa ve orta dönem serilerindeki başarı oranı %39,5-90 arasındadır ve AÜS kadar etkili olup olmadığını kanıtlamak için yeterli uzun süreli veri yoktur.⁵ Erkek "sling"inin bilinen komplikasyonları; enfeksiyon, erozyon, obstrüksiyon, kronik perineal ağrı ve parestezidir.

Bu çalışmada, postprostatektomi inkontinansı nedeni ile erkek "sling" operasyonu yapılan ve takiplerinde tekrarlayan cilt erozyonu nedeni ile tek taraflı "sling" kol eksizyonu uygulanan olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Elli beş yaşındaki erkek olgu, kliniğimize idrar kaçırma şikâyeti ile başvurdu. Olgunun öyküsünde, iki yıl önce geçirilmiş açık retropubik radikal prostatektomi vardı. Şikâyetinin operasyondan sonra başladığı ve iki yıllık takibinde bir iyileşme olma-

dığı öğrenildi. Olgunun radikal prostatektomi patoloji sonucu; Gleason skoru 6 (3+3) ve evresi T2cN0M0 olarak raporlandı. güncel PSA değeri 0,008 ng/ml idi. Fizik muayenesinde stres inkontinansı gözlemlendi. Yirmi dört saatlik ped testinde üç ped değiştirdiği ve kaçırılan idrar miktarının 220 g olduğu saptandı. Serbest üroflowmetride Q_{max} değeri 25 mL/sn idi ve rezidü idrar yoktu. Olguya yapılan ürodinamik incelemede SÜİ doğrulandı, mesane çıkım obstrüksiyon ve mesane disfonksiyon bulgusu saptanmadı. Olgunun beden kitle indeksi (BKİ) 19 kg/m² olarak hesaplandı.

Orta şiddetli SÜİ olan olguya, AÜS ve erkek "sling" operasyonları anlatıldı. Hastanın bilgilendirilmiş onam formu alınarak spinal anestezi, perineal insizyon, transobturator yöntem ile ayarlanabilir bulboüretral erkek "sling" (Argus T Argus®, Promedon SA, Cordoba, Arjantin) cerrahisi yapıldı. Operasyon süresi 90 dk idi. Operasyon sonrası ikinci günde sondası alınan olgu sorunsuz şekilde taburcu edildi. Postoperatif takiplerine düzenli olarak gelen olguda tam kontinans sağlandı, Q_{max} 20 mL/sn idi ve rezidü idrar saptanmadı. Olgu, operasyondan yaklaşık bir yıl sonra sağ uyluk hemiskrotum bileşkesinde iki cm'lik cilt erozyonu ile başvurdu (Resim 1a). Muayenede, eroze olmuş cilt açıklığından erkek "sling" silikon kolu görünmekte idi. Olguya yara yeri revizyonu kararı alındı; anestezi altında yara etrafı insize edilerek gerekli debridman yapıldı, alan gentamisin solüsyonu ile yıkandı, cilt altı dokular ve cilt



RESİM 1: a) Cilt erozyonu b) Revizyon sonrası birinci ay kontrolü.

anatomiyeye uygun şekilde ayrı ayrı kapatıldı (Resim 1b). Yaklaşık dört ay boyunca şikâyeti olmayan oldu, kliniğimize tekrar aynı bölgede erozyon ile başvurdu. Tekrar revizyon kararı alındı. "Sling" sağ kolu etrafı erozyona uğrayan cilt eksize edildi. Proksimal ve distalden 2 cm alanlar eksize edilerek oluşan psö-dokapsül çıkarıldı. Her iki tarafta cilt altı dokusundan flep hazırlandı, silikon kol üzerini kapatacak şekilde cilt altı dokular rapid vicryl ile cilt ise prolene sütür ile kapatıldı. Yapılan üretrosistoskopide üreterada patoloji saptanmadı.

Üç ay şikâyetsiz geçen zamanın ardından olguda aynı yakınmanın tekrarlanması üzerine erkek "sling" in silikon sağ kolu, sabitleyici halka ile beraber kesilerek dışarı alındı. Silikon kolun kalan ucu prolene sütür ile fasiyaya tespit edildi (Resim 2). Antibiyotik ve serum fizyolojik ile yıkama sonrası katlar kapatıldı. Operasyon sonrası yara yeri temiz, takipleri normal olan olgu işlem sonrası ikinci gün taburcu edildi. "Sling" kol eksizyonu sonrası altıncı ay kontrolü yapılan olguda enfektif komplikasyon, erozyon gelişmedi. Ek şikâyeti olmayan, tekrar inkontinans gelişmeyen olgunun takipleri devam etmektedir (Resim 3).

TARTIŞMA

SÜİ, hastaların sosyal, psikolojik ve maddi olarak yaşam kalitesini oldukça olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Radikal prostatektomi SÜİ için önemli bir etiyojik faktördür. Radikal prostatektomi operasyonu geçiren erkeklerin yaklaşık %6'sında SÜİ tedavisi için cerrahi girişime gerek

duyulmaktadır.⁶ Yaş, öncesinde var olan alt üriner sistem semptomları, radikal prostatektomi öncesi transüretal-prostatektomi öyküsü, prostat büyüklüğü ve BKİ postprostatektomi inkontinans ile en ilişkili preoperatif parametreler olarak bulunmuştur.⁷ Radikal prostatektomi esnasında üretral sfinkterin, pelvik taban yapılarının veya bu yapıların sinirsel inervasyonunun hasarlanması durumunda yüksek inkontinans oranları görülmektedir.

Üriner inkontinansın şiddetinin değerlendirilmesi, tedavi şeklinin belirlenmesi için önemlidir. İnkontinans şiddeti günlük kullanılan ped miktarı veya günlük ped ağırlığına göre kategorize edilebilmektedir.⁸ Operasyon öncesi inkontinansın şiddeti ile erkek "sling" operasyonunun sonuçları ters orantılı bir ilişki içerisindedir. Yakın zamanda yayımlanan 182 hastanın dâhil edildiği çok-merkezli bir çalışmada, hafif, orta ve ciddi inkontinans için tedavi edilen hastaların başarı oranları sırasıyla %95, %78 ve %70 olarak saptanmıştır.⁹

AÜS tatbiki ve erkek "sling" uygulamaları, erkek SÜİ için etkili ve güvenli tedaviler olarak kabul görmektedir. Postprostatektomi inkontinans tedavisinde AÜS tatbiki en uzun takip süresine ve en yüksek kanıt düzeyine sahiptir. Bu nedenle altın standart tedavi olarak kabul edilmektedir. Ayarlanabilir erkek "sling" implantasyonundan sonra ortalama kür oranı ve iyileşme oranı sırasıyla %60-77 ve %70-90 olarak yayımlanmıştır.¹⁰ AÜS'ye göre erkek "sling" prosedürlerinin daha az invaziv olduğu bilinmektedir. Günümüzde birçok erkek "sling" yöntemi tanımlanmıştır. Karşılaştırmalı ça-



RESİM 2: "Sling" kolunun ve sabitleyici halkanın eksizyonu.



RESİM 3: Olgunun "sling" kol eksizyonu sonrası birinci ay kontrolü.

lışmaların yeterli olmayışı ve hasta takip raporlarındaki farklılıklar nedeni ile en etkili yöntemi belirlemek oldukça güçtür.¹¹

Erkek "sling" operasyonunun genel komplikasyon oranı, sistematik bir derlemede %12,3 olarak saptanmıştır.¹² Peroperatif ve postoperatif ciddi komplikasyon çok nadirdir. Erken dönem komplikasyonları arasında en sık üriner retansiyon görülür ve sıklığı %12-46 arasındadır. Postoperatif diğer komplikasyonlar arasında de novo sıkışma, hiperkontinans, üretral erozyon, perineal ağrı ve enfeksiyon sayılabilir.¹³ Radyoterapi öyküsü olan hastalarda üretral "mesh" erozyonu riski vardır.¹⁴ Olgumuzda da erkek "sling" cerrahisi sonrası sağ uyluk hemis-krotum bileşkesinde ciltte gelişen erozyon ve bu komplikasyonun yönetimi ele alınmıştır.

Cornel, iki farklı Argus-T ayarlanabilir erkek "sling" implantasyon yöntemini (inguinal+perineal insizyona karşı tek perineal insizyon) karşılaştırdığı çalışmada; %33 yara yeri enfeksiyonu, %16 "sling" kol eksizyonu ve enfeksiyona bağlı %16 "sling" çıkartılması bildirmiştir.¹⁵ Silikon kolların; deri altında yaranın iyileşmesini bozabileceğini, enfeksiyona neden olabilecek bir miktar gerginlik gösterdiğinden dolayı yara yeri enfeksiyonu için bir risk faktörü olduğunu söylemiştir. Sonuç olarak, Argus-T'nin tek insizyon ile uygulanmasının komplikasyonları azaltacağı vurgusunu yapmıştır.

Argus-T erkek "sling" kolları silikon yapıda olduğu için prolen "mesh"ler gibi fibrozis ile sonuçlanan doku reaksiyonu oluşturmazlar. Bu nedenle çıkarılmaları prolen "mesh"lere göre daha kolaydır. Ancak çıkarıldıklarında dokuda fibrozis olmadığı için etkilerini kaybederler. Olgumuzda, kesilen silikon kolunun ucu prolen sütür ile obturator fasyaya tespit edilmiş ve "sling" in etkinliğini kaybetmemesi sağlanmıştır. Silikon yapıda olan erkek "sling"ler daha fazla bakteriyel kolonizasyona açıktır. Bu nedenle enfeksiyon komplikasyonları geliştiğinde "sling" in çıkarılması kesin tedavi yöntemidir. Ancak olgumuzda olduğu gibi seçilmiş hastalarda tek taraflı "sling" çıkarılmasının da yeterli olacağı düşüncesindeyiz. Her ne kadar erkek "sling" operasyonu nispeten minimal invaziv ve düşük komplikasyon oranlarına sahip olarak kabul edilse de hastanın yaşam kalitesini etkileyebilecek komplikasyonların oluşabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Fatih Yanaral, Ömer Sarılar; **Tasarım:** Fatih Yanaral; **Denetleme/Danışmanlık:** Ömer Sarılar, Faruk Özgör; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Ufuk Çağlar; **Analiz ve/veya Yorum:** Burak Üçpınar; **Kaynak Taraması:** Ufuk Çağlar, Burak Üçpınar; **Makalenin Yazımı:** Ufuk Çağlar, Fatih Yanaral; **Eleştirel İnceleme:** Faruk Özgör; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Ömer Sarılar; **Malzemeler:** Fatih Yanaral.

KAYNAKLAR

1. Ficarra V, Novara G, Artibani W, Cestari A, Galfano A, Graefen M, et al. Retropubic, laparoscopic, and robot-assisted radical prostatectomy: a systematic review and cumulative analysis of comparative studies. *Eur Urol.* 2009;55(5):1037-63. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
2. Penson DF, McLerran D, Feng ZD, Li L, Albertsen PC, Gilliland FD, et al. 5-year urinary and sexual outcomes after radical prostatectomy: results from the prostate cancer outcomes study. *J Urol.* 2005;173(5):1701-5. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
3. Kim SP, Sarmast Z, Daignault S, Faerber GJ, McGuire EJ, Latini JM. Long-term durability and functional outcomes among patients with artificial urinary sphincters: a 10-year retrospective review from the University of Michigan. *J Urol.* 2008;179(5):1912-6. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
4. Kumar A, Litt ER, Ballert KN, Nitti VW. Artificial urinary sphincter versus male sling for post-prostatectomy incontinence--what do patients choose? *J Urol.* 2009;181(3):1231-5. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
5. Rajpurkar AD, Onur R, Singla A. Patient satisfaction and clinical efficacy of the new perineal bone-anchored male sling. *Eur Urol.* 2005;47(2):237-42. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
6. Kim PH, Pinheiro LC, Atoria CL, Eastham JA, Sandhu JS, Elkin EB. Trends in the use of incontinence procedures after radical prostatectomy: a population based analysis. *J Urol.* 2013;189(2):602-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
7. Heesakkers J, Farag F, Bauer RM, Sandhu J, De Ridder, Stenzl A. Pathophysiology and contributing factors in postprostatectomy incontinence: a review. *Eur Urol.* 2017;71(6):936-44. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
8. Burden H, Warren K, Abrams P. Diagnosis of male incontinence. *Curr Opin Urol.* 2013;23(6):509-14. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
9. Siracusano S, Visalli F, Favro M, Tallarigo C, Saccomanni M, Kugler A, et al. Argus-T sling in 182 male patients: short-term results of a multicenter study. *Urology.* 2017;110:177-83. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
10. Kretschmer A, Nitti V. Surgical treatment of male postprostatectomy incontinence: current concepts. *Eur Urol Focus.* 2017;3(4-5):364-76. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
11. Soljanik I, Becker AJ, Stief CG, Gozzi C, Bauer RM. Repeat retourethral transobturator sling in the management of recurrent post-prostatectomy stress urinary incontinence after failed first male sling. *Eur Urol.* 2010;58(5):767-72. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
12. Crivellaro S, Morlacco A, Bodo G, Agro' EF, Gozzi C, Pistoletti D, et al. Systematic review of surgical treatment of post radical prostatectomy stress urinary incontinence. *Neurourol Urodyn.* 2016;35(8):875-81. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
13. Rapp DE. The male suburethral sling: remaining questions. *Can J Urol.* 2014;21(4):7350.
14. Harris SE, Guralnick ML, O'Connor RC. Urethral erosion of transobturator male sling. *Urology.* 2009;73(2):443 e19-20. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
15. Cornel EB. Argus-T adjustable male sling: the influence of surgical technique on complications and short-term efficacy. *Urol Int.* 2016;96(2):164-70. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]