

Badania dysfunkcji seksualnych u mężczyzn z chorobami stercza ze szczególnym uwzględnieniem chorych po biopsji tego narządu

Incidence of prostate diseases and analysis sexual function with particularity taken into consideration patients after prostatic biopsy

Sławomir Dutkiewicz

Zakład Profilaktyki i Epidemiologii Onkologicznej Instytutu Zdrowia Publicznego
Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

Streszczenie

Wstęp. Celem randomizowanego badania była ocena występowania dysfunkcji seksualnych mężczyzn chorych na łagodny rozrost stercza, zapalenie lub raka stercza ze szczególnym uwzględnieniem chorych po biopsji gruczołu krokowego (procedury standardowej u chorych z podejrzeniem raka). Zaburzenia erekcji, występujące szczególnie u mężczyzn po 40. roku życia, stanowią znaczny problem zdrowia publicznego.

Materiał i metody. Spośród spontanicznie zgłaszających się 197 mężczyzn w ramach badań przesiewowych ukierunkowanych na wykrycie chorób stercza utworzono 4 grupy wiekowe (40–83 lata; średnia wieku 60,2 roku): A (40–49 lat) — 33 (16,8%) mężczyzn, B (50–59 lat) — 67 (34%) mężczyzn, C (60–69 lat) — 59 (29,9%) mężczyzn, D (> 70 rż.) — 38 (19,3%) mężczyzn.

Wszyscy mężczyźni, począwszy od pierwszej wizyty, wypełnili kwestionariusz International Index of Erectile Function (IIEF-5) i odpowiadali na pytania dotyczące funkcji seksualnych, na przykład występowania bólu krocza w czasie stosunku, hematospermii i innych dolegliwości.

Wyniki. Na podstawie kwestionariusza IIEF-5 łagodny rozrost stercza wykryto u 111 (56,4%) mężczyzn, którzy w utworzonych grupach stanowili odpowiednio: grupa A — 3 (9%); grupa B — 30 (45%); grupa C — 45 (76%) i grupa D — 33 (87%).

Spośród 111 u 61 (100%) mężczyzn wykonano biopsję stercza oraz później badania funkcji seksualnych za pomocą kwestionariusza IIEF-5 po 15. i 30. dniu. Rak stercza wykryto u 3 (5%) chorych z grupy D. U pozostałych 58 mężczyzn stwierdzono łagodny rozrost stercza u 51 (83%) oraz prostatitis u 7 (12%). Przed biopsją u 15 chorych występowały zaburzenia erekcji, zaś po biopsji u 22 (7 chorych więcej). Po 15 dniach od biopsji hematospermia wystąpiła u 42 chorych (69%). Występowanie bólu w czasie stosunku płciowego zgłosiło 9 mężczyzn (15%). Po miesiącu 45 chorych (74%) subiektywnie nie odczuwało wpływu biopsji na funkcje seksualne.

Wnioski:

1. Funkcje seksualne były zaburzone u większości mężczyzn po biopsji.
2. Stwierdzono korelację występowania zaburzeń erekcji (wzrost) z wiekiem chorych.
3. Większość chorych (45–74%) oceniło subiektywnie brak zaburzeń funkcji seksualnych po miesiącu od biopsji.

Seksuologia Polska 2009; 7 (1): 1–4

Słowa kluczowe: choroby stercza, biopsja stercza, funkcje seksualne, erekcja, zaburzenia erekcji

Abstract

Introduction. The aim of the randomly study was to evaluate sexual function men with benign prostatic hyperplasia, prostatitis and prostate cancer with particularity taken into consideration patients after prostatic biopsy (a standard procedure in patients with suspicion of cancer). The problem of erectile dysfunction is a significant public health problem which observed in men after 40 years old.

Material and methods. Out spontaneous appearance 197 men aged from 40 to 83 (the average 60.2) were examined and divided into four groups: A (40–49 age) — 33 (16.8%), B (50–59 age) — 67 (34%), C (60–69 age) — 59 (29.9%), D (above 70 years) — 38 (19.3%).

All men fulfilled shortened version of International Index of Erectile Function (IIEF-5) included questions regarding pain during intercourse, hematospermia and assessment of impairment of sexual function.

Results. Erectile dysfunction was diagnosed in 111 (56.4%) of 197 (100%) men which state in Group A — 3 (9%); B — 30 (45%); C — 45 (76%) and D — 33 (87%).

Out of 111 pts — as many as 61 men (100%) underwent prostatic biopsy and completed a questionnaire IIEF-5 before, 15 days and 1 month after. CaP was stated in 3 (5%) men from Group D. In last 58 men confirmed benign prostatic hyperplasia in 51 (83%) and prostatitis in 7 (12%).

15 patients reported very soft or no erection before biopsy and 22 after biopsy (7th pts more). Hematospermia was noted in 42 (69%) and in 9 (15%) of the pts reported pain during sexual intercourse 15 days after biopsy. However 45 pts (74%) subjectively did not feel influenced by the biopsy in their sexual function after 1 month.

Conclusions:

1. Sexual function is impaired objectively in majority of patients after prostatic biopsy.
2. It was confirmed that erectile dysfunction correlate with age — incidence of erectile dysfunction increases with age.
3. Most of patients (45 men — 74%) assess subjectively that do not feel influenced by the biopsy in their sexual function after one month.

Polish Sexology 2009; 7 (1): 1–4

Key words: diseases of prostate, prostatic biopsy, sexual function, erection, erectile dysfunction

Wstęp

Zaburzenia erekcji (ED, *erectile dysfunction*) dotyczą około 150 milionów mężczyzn na całym świecie [1]. Są przyczyną wielu problemów natury zdrowotnej i istotnie wpływają na jakość życia [2]. Zaburzenia erekcji występują w wielu schorzeniach — choroby krążenia, stercza, cukrzycy, depresji i innych [3, 4].

Najczęstszymi chorobami dojrzałych mężczyzn po 50. roku życia są łagodny rozrost (BPH, *benign prostatic hyperplasia*) i rak stercza (CaP, *carcinoma of prostate*). Pod względem częstości występowania CaP w Polsce jest trzecim nowotworem złośliwym (po raku płuc i żołądka) u mężczyzn [5]. Rozpoznanie CaP określa się na podstawie biopsji stercza, a zasadnicze wskazania do jej wykonania to badanie palcem przez odbyt (DRE, *digital rectal examination*), wartości stężenia swoistego antygenu sterczowego (PSA, *prostate specific antigen*) w surowicy krwi oraz nieprawidłowości w USG (obszary hypoechoenne).

Jesienią 2003 roku w Warszawie w ramach badań przesiewowych ukierunkowanych na wykrycie cho-

rób stercza i ED poddano 197 mężczyzn. Chorzy zgłoszali się spontanicznie i byli w wieku od 40 do 83 lat (średnia wieku 60,2 roku) [5].

Celem pracy była ocena funkcji seksualnych mężczyzn szczególnie chorych po biopsji stercza, u których wykryto BPH, zapalenie i raka gruczołu krokowego.

Materiał i metody

Badanych 197 mężczyzn pogrupowano w zależności od wieku (grupa: A, B, C, D) (tab. 1).

Na podstawie kwestionariusza *International Index of Erectile Function* (IIEF-5) wykryto u 111 ED. U 61 spośród nich wykonano biopsję stercza, ponieważ stwierdzono podejrzenie raka. Chorzy po biopsji wypełnili kolejny raz kwestionariusz po 15 i 30 dniach oraz odpowiadali na pytania o występowanie bólu w czasie współżycia seksualnego, występowanie hematospermii lub innych zaburzeń funkcji seksualnych.

Wszyscy mężczyźni, począwszy od pierwszej wizyty, odpowiadali na pytania zawarte w kwestionariuszu IIEF-5 i dodatkowo odpowiadali na pyta-

Tabela 1. Liczba badanych mężczyzn i stwierdzonych zaburzeń erekcji przed biopsją w grupach wiekowych (A, B, C, D)

Grupa	Wiek	Liczba badanych i odsetek	Liczba chorych na ED i odsetek danej grupy
A	40–49	33 (16,8%)	3 (9%)
B	50–59	67 (34,0%)	30 (45%)
C	60–69	59 (29,9%)	45 (76%)
D	> 70 rż.	38 (19,3%)	33 (87%)
Razem	40–83	197 (100%)	111 (100%)

Tabela 2. Wyniki odpowiedzi na pytania zawarte w kwestionariuszu IIEF-5 przez badanych 111 mężczyzn w zależności od wieku

Grupa wiekowa	Punkty IIEF-5				
	21–18	17–14	13–10	9–6	5–0
A	1	1	–	–	1
B	14	6	5	2	3
C	16	4	6	4	15
D	9	2	3	–	19
Razem	40	13	14	6	38
(%)	(20,3%)		(13,7%)		(22,4%)

nia dotyczące funkcji seksualnych (SF, *sexual function*).

Wyniki

Na podstawie kwestionariusza IIEF-5 stwierdzono ED u 111 (56,4%) mężczyzn, którzy w utworzonych grupach stanowili: A — 3 (9%); B — 30 (45%); C — 45 (76%) i D — 33 (87%) (tab. 2).

Raka stercza wykryto u 3 (5%) chorych z grupy D. U pozostałych 58 chorych wykryto BPH (51 — 83%) i *prostatitis* u (7 — 12%).

U 15 chorych (z grupy D) przed biopsją występowały ED najbardziej nasilone. Natomiast 15 dni po biopsji u 7 chorych więcej — łącznie u 22. Hematospermia wystąpiła u 42 (69%), ból krocza szczególnie w czasie stosunku płciowego u 9 (15%). Miesiąc po biopsji 45 (74%) mężczyzn subiektywnie nie stwierdzało żadnych zaburzeń seksualnych.

Dyskusja

Zaburzenia erekcji oraz choroby stercza są najczęstszymi chorobami mężczyzn. W badaniach przesiewowych 197 mężczyzn jedynie u 43,6% nie wykry-

to problemów z ED [6]. Stwierdzono ponadto, że choroby stercza u badanych mężczyzn mają wpływ na zaburzenia funkcji seksualnych. Przedmiotem badania było wykazanie, czy istnieje wpływ biopsji gruczołu krokowego na ED i jak długo może trwać? Biopsję wykonano u 61 mężczyzn. Przed badaniem 15 badanych cierpiało na ED. Po biopsji liczba chorych wzrosła do 22 mężczyzn, a ponadto u blisko 70% wystąpiła hematospermia. Po 15 dniach od biopsji działania niepożądane zanikły i po 30 dniach około 75% nie odczuwało żadnych dolegliwości.

Zwykle po biopsji stwierdzane są powikłania w postaci podwyższonej ciepłoty ciała, bólów krocza, krwimoczcu, pojawienia się krwi w nasieniu lub kale. Objawy te zwykle szybko ustępują [7]. Podobnie było w grupie badanych mężczyzn, chociaż podwyższonej ciepłoty ciała, krwimoczcu lub krwi w kale nie zgłaszała żaden z chorych.

Ocena badania i obserwacje badanych mężczyzn pozwalają na sformułowanie poniższych wniosków.

Wnioski

1. Funkcje seksualne były zaburzone u większości mężczyzn do 15 dni po biopsji.

2. Stwierdzono korelację występowania ED (wzrost z wiekiem chorych).
3. Większość chorych (45 — 74%) subiektywnie stwierdziła po około miesiącu od biopsji brak zaburzeń funkcji seksualnych.

Piśmiennictwo

1. Mc Kinlay J.B. The worldwide prevalence and epidemiology of erectile dysfunction, *Int. J. Impot. Res.* 2000; 12 (supl. 4): 56–511.
2. Aytac J.A., Mc Kinlay J.B., Krane R.J. The likely worldwide increase in erectile dysfunction between 1995 and 2025 and some possible policy consequences. *Br. J. U.* 1999; 84: 50–56.
3. O'Kane P.D., Jackson G. Erectile dysfunction: Is there silent obstructive coronary artery diseases? *Int. J. Clin. Pract.* 2001; 55: 219–220.
4. Kirby M., Jackson G., Betteridge J., Friedli K. Is erectile dysfunction a marker for cardiovascular disease. *Int. J. Clin. Pract.* 2001; 55: 614–618.
5. Borówka A. Rak stercza — obecne poglądy na diagnostykę i terapię. Teoria oraz jej zastosowanie praktyczne, Wyd. Top Kurier 2000; 5–15.
6. Dutkiewicz S. Badania przesiewowe mężczyzn po 40 roku życia — mieszkańców gminy Warszawa Wola (część pierwsza) — ukierunkowane na wykrycie chorób stercza. *Przeegl. Urol.* 2005; 6 (1): 29–31.
7. Faryna J. Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa. W: Borkowski A., Borówka A. (red.). *Choroby gruczołu krokowego*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1997: 273–279.