

Kirurgiska aspekter på manlig sexuell störning

Arne M Olsson

Kirurgen möter ofta, ja kanske nödgas han att själv skapa, sexuella problem hos sina patienter. Arne M Olsson ger här en översikt över kirurgiska sjukdomar och åtgärder som kan orsaka sexuell störning. Dessa störningar sättes in i ett större andrologiskt helhetsperspektiv.

Arne M Olsson är docent i urologi vid Lunds universitet. Hans andrologiska intresse har medfört att han sedan mer än 10 år tillbaka samarbetar med Sveriges äldsta sexualrådgivningsbyrå, den vid lasarettet i Lund.

Liksom materiella ting som bilen, båten och huset får även vi människor skavanker genom åren. I motsats till dessa döda ting har den levande individen dels en betydande reservmarginal och dels förmåga till själv-reparation. Exempel på detta är skadade perifera nervgrenar där en närliggande nerv växer ut och övertar funktionen. Men även kärleken besitter denna förmåga. Ett stopp i ett perifert kärl kan överbryggas via skollateraler och kärlförsörjningen till organet kan räddas på detta sätt. Vi har sett flera fall där kärlsjukdomar har stoppat blodflödet till det manliga könsorganet men där utvecklingen av kollateraler klarat av blodförsörjningen så väl att patienten själv ej noterat någon funktionsstörning. Denna reparativa process fungerar bäst hos inte allt för gamla människor och hos sådana som inte belastar sin kropp med något som skadar kärlen, exempelvis rökning.

Var och en har säkert insikten att ställer man in bilen, i aldrig så gott skick, i garaget ett år utan att röra den fungerar den inte när man då skall försöka ta ut den. Sällan behöver något repareras men väl många serviceåtgärder utföras. Om vi människor

avstänger en kroppsfunction under en längre tid måste även den tränas upp igen. Sätter vi en lapp för ögat ett par månader fungerar inte ögat när vi tar bort lappen. Det kan behövas betydande tid av träning innan ögat fungerar någorlunda normalt igen. Samma sak om vi hänger upp armen i en mitella motsvarande tid. Den sexuella funktionen skall betraktas på samma sätt. Tillåter vi oss inte sexuella känslor eller handlingar under någon längre tid kanske beroende på kroppslig sjukdom, separation eller sorg fungerar det inte omedelbart när man plötsligt så skulle önska. Det kan behövas en betydande tid av träning innan gamla färdigheter återvinnes. Det är viktigt att förstå att man väl kan vara både fysiskt och mentalt frisk men ändå sexuellt insufficient, vad man i dagligt tal kallar impotent.

Just sjukdomar, kroppsliga eller själsliga, har inte sällan helt ospecifikt negativ påverkan på den sexuella lusten och förmågan. Bara tandvärk kan räcka för att utsläcka lusten. Men allt ifrån benbrott till depressioner kan ha samma effekt på sexuallivet. I de flesta fall inser vi sambandet när vi av olika stressfaktorer blir sexuellt insufficienta. Inte så sällan samverkar dock flera faktorer till funktionsstörningen. Exempelvis liten somatisk marginal på kärlsidan i kombination med psykisk påfrestning av något slag. Hos cirka halvparten av män som söker för erektil störning finner vi multipla faktorer som alla i mer eller mindre grad bidrar till störningen. Just minskade kroppsliga marginaler i någon facett i

.....

Hos cirka halvparten av män som söker för erektil störning finner vi multipla faktorer som alla i mer eller mindre grad bidrar till störningen.

.....

kombination med psykiska påfrestningar är en vanlig kombination spec hos den inte helt unge patienten.

En del män lägger av med sitt sexualliv i övre medelåldern. Det finns kanske varken stort intresse hos mannen själv eller hans partner. Vid 65 års ålder kan man räkna med att var femte man har lagt av. Det är inte liktydigt med impotens.

Kärlsjukdomar

Organisk kärlsjukdom, dvs arterioskleros, är huvudorsaken till impotens hos ungefär var sjätte man som sökt för denna åkomma vid lasarettet i Lund. Eftersom blodflödet till penis skall öka 20–25 gånger (2500%) för att ge en fullgod erektion ställes det betydande krav på blodkärlen. Ändå har kroppen så goda marginaler att man hos en relativt frisk man kan stänga av ena sidans bäckenkärl (A iliaca int) utan att erektionsförmågan påverkas. Män som har en organisk kärlsjukdom som huvudorsak till sin impotens är oftast rökare eller diabetiker. Hos 20 konsekutiva patienter som pga organisk kärlsjukdom med nedsatt blodflöde till de nedre extremiteterna skulle opereras med sk aorto-iliakalt by-pass (ridbyxa) vid lasarettet i Lund fann vi att halvparten var impotent pga sin kärlsjukdom. Ingen enda hade dock nämnt detta för sin doktor. Hos merparten kunde erektionsförmågan återställas vid operationen genom att förbättra blodflödet till bäckenkärnen (Aa iliaca int) men en patient förlorade genom operation sin erektionsförmåga. Hans blodflöde till penis baserade sig på en stor kollateral som ligerades vid operationen (6).

Mätningar av blodflödet till penis göres enkelt och smärtfritt och icke invasivt med ultraljuds-dopplertechnik. Bara när man vid upprepade mätningar finner tecken på nedsatt blodflöde och eventuellt planerar operation göres invasiva undersökningar som angiografi.

När den organiska kärlsjukdomen huvudsakligen engagerar de perifera kärlen i penis är dock kärlkirurgi inte framgångsrik behandling om patienten är över 60 år. I olika presenterade material fungerar denna typ av kirurgi bara i ett yngre patientklientel. I många fall, kanske de flesta, finns det anledning att misstänka att diagnosen inte är helt korrekt.

Kärlkramp i penis "rampfeber" i den sexuella situationen.

Vid tillfälliga emotionella påfrestningar såsom ilska, rädsla kan vi, om vi är uppmärksamma, notera att händerna och fötterna blir kalla. Samma sak händer med penis. Orsaken till detta är att kärlen drar sig samman.

Om kärlen till penis drar sig samman i den sexuella situationen – debutsymtom eller rampfeber – blir erektionen inte fullgod och den tappas lätt.

Den ständigt svårt frustrerade mannen som ständigt har kärlsammandragning får naturligtvis inte heller erektion. Med speciell ultraljuds-dopplertechnik (6) är det relativt enkelt att mäta den funktionella cirkulatoriska störningen till penis, dvs vasokonstruktionen. Vi finner att detta är orsaken till erektionsstörning hos ungefär 8% av män som söker för impotens vid lasarettet i Lund.

Högst sannolikt är det betydligt fler som får kärlkramp i penis "rampfeber" i den sexuella situationen. Eftersom vi inte mäter patienten i den sexuella situationen fångar vi bara de som är permanent vasokonstringerade. Hos den typiskt funktionellt kärlsjuke mannen är den symtomatiska behandlingen enkel och kan dessutom ha effekt i många månader: En injektion krämlösande medel i penis svällkroppar. Det är dock viktigt att patienten också accepterar att man remitterar honom till sexualrådgivare/psykiater/kuratorer som kan fånga upp och behandla den underliggande emotionella störningen.

Denna typ av vasokonstriktion i de perifera kärlen fann vi först hos några unga män som reagerade med kraftig vasokonstriktion på tobak och några äldre med hypertoni som fick vasokonstriktion av läkemedlet Propranolol (5). Resultaten är bekräftade med studier på hundar (7). Emotioner är dock betydligt vanligare än farmaka som orsak till en funktionell cirkulatorisk störning (9).

Tarmsjukdomar och tarmkirurgi

Tarmsjukdomar som Crohns sjukdom och ulcerös colit kan liksom alla svåra sjukdomar leda till erek-

tionsbortfall under de perioder sjukdomen är som mest aktiv.

Den senare av dessa sjukdomar leder ibland till att man måste ta bort hela tjocktarmen inkl rektum. Genom varsam kirurgi där nerver och kärl i lilla bäckenet ej röras bör dock i de flesta fall ej själva operationen orsaka erektionsbortfall.

Vid cancerkirurgi av rektum måste operatören ha en annan målsättning och genom mer extensiv kirurgi kan detta leda till erektionsbortfall hos 30–70 % av redovisat material (1). Oftast är patienten äldre och accepterar, i de fall han inte redan lagt av, att impotensen varit det pris han fått betala för att bli botad från sin cancer. Det är mycket ovanligt att patienter av denna typ söker för impotens.

Betydligt bekymmersammare kan den yngre patienten med stomi ha det. Stomin i sig kan vara ett nog så stort handikapp hos en yngre individ som inte hunnit skaffa sig partner och social plattform. Man skall också vara medveten om att bara få diagnosen cancer leder till reaktiv depression och libidoförlust hos många cancerpatienter. På detta lägges i många fall sviten av terapin (4).

Blåscancer

Hos de flesta som utvecklar blåscancer kan sjukdomen hållas under kontroll genom åtgärder som företages via urinröret, exempelvis transuretral resektion.

Hos ungefär var tioende patient blir dock sjukdomen så avancerad att man måste ta bort urinblåsan och urinröret samt avleda urinen via någon typ av stomi. Hos män tar man samtidigt bort prostatakörteln och sädesblåsorna och de flesta män förlorar permanent sin erektionsförmåga efter ett dylikt ingrepp. Orgasmförmågan bibehålles dock (3, 10). Eftersom medelåldern för patienter som genomgår detta ingrepp idag är närmare 70 år är det mera sällan som den sexuella störningen är ett stort problem. Det finns dock män som måste genomgå cystektomi i betydligt yngre år och där erektionsbortfallet blir ett betydligt större problem än stomin. Vi har funnit att det kruciala är blodflödet till penis efter ett sådant ingrepp. Hos en yngre man med blodflöde till penis några månader efter ingreppet som är så bra att det nästan är förenligt med normal

.....
Erektionsbortfallet måste kompenseras och detta kan hos vissa par leda till ett rikare och mer varierat sexualliv än före operationen.
.....

erektionsförmåga kan det löna sig att invänta resultaten av den spotana självreparationsprocessen av kärlen som kan ta upp till ett par år. Under tiden kan man stimulera patient och partner att tillåta sig sexuella känslor och låta dessa komma till uttryck på annat sätt än tidigare. Är blodflödet till penis några månader efter ingreppet mycket lågt skall man dock inte förvänta sig att blodflödet restitueras så långt att erektionsförmågan återkommer.

Genom att orgasmförmågan finns kvar återupptar många patienter ett aktivt sexualliv, även med partner. Erektionsfallet måste kompenseras och detta kan hos vissa par leda till ett rikare och mer varierat sexualliv än före operationen. Patienter som efter cystektomi behöver en erektionsprotes eller sk penisimplantat är mycket få.

Testikelcancer

Trots att knappt 1/400 män kommer att drabbas av testikelcancer under sitt liv är detta den vanligaste cancerformen hos män mellan 20–45 års ålder. Mera sällan, i ca 2 %, kommer tumörsjukdomen att drabba båda testiklarna. En del av dessa, främst yngre med bilateral testiscancer, kommer att behöva substitution med androgener för att behålla libido och erektionsförmåga.

Det är alltså sällsynt att behandling av testiscancer leder till erektil störning. Däremot får inte så sällan denna typ av patienter störning av sin sädesuttömning efter ingrepp mot de primära lymfkörtelstationerna varvid även nerverna som styr sädesuttömning kan skadas. Detta leder ofta till infertilitet. Man kan kort säga att behandling av testiscancer ofta leder till infertilitet men att erektionsförmåga och orgasmupplevelse mycket sällan är påverkade (9).

Prostatakörtels sjukdomar

Prostatakörteln, blåshalskörteln, drabbas hos yngre män ibland av infektioner. Urinrör och sädesblåsor

är alltid involverade och ibland även bitesticklarna. Hos vissa individer leder infektionen till minskad lust och sexuell förmåga. Denna typ av störning är mycket tacksam att behandla.

Ibland är prostatakörteln inflammerad utan att man kan påvisa något infektiöst agens såsom bakterier. Sannolikt är i många fall orsaken till denna inflammation negativ stress och frustation. Jämför med körtlar i magtarmkanalen – gastrit – colit. Prostatit i bemärkelsen inflammation av prostatakörteln kan vara en psykosomatisk åkomma och ibland parallellt gå med erektionsstörning.

Alla män drabbas efter 50-årsåldern av godartad prostataförstoring. I de fall blåstömningen försvåras rekommenderas resektion av prostatakörteln genom urinröret – transurethral resektion. I de flesta fall leder detta till att sädesvätskan går upp i blåsan och inte ut genom urinröret – retrograd ejakulation. Vet patienten detta – helst informerad före ingreppet – brukar han acceptera. I mycket sällsynta fall kan nerverna som styr penis blodkärl komma till skada vid detta ingrepp, spec om det göres allt för energiskt. Man kan då erbjuda patienten terapi i olika former. Injektion av farmaka, sk farmakarektioner som även patienten kan lära sig själv. Vacuumerektionspump eller vacuumstödkondom eller penisimplantat är andra terapeutiska möjligheter.

Den vanligaste manliga cancer drabbar prostatakörteln. Ibland är tumören så stillsam att den inte behöver behandlas. De flesta prostatacancrar är hormonberoende och hormonell manipulation av något slag är en mycket vanlig terapiform. Den skonsammaste hormonella behandlingen är bilateralt borttagande av testiklarna. Detta behöver inte nödvändigtvis leda till impotens (2). Terapi med kvinnligt könshormon har samma effekt på potensen men har även andra biverkningar som kan störa patienten.

Hos yngre individer med begränsad tumörsjukdom i prostata kan ett radikalt borttagande av prostatakörteln komma ifråga. Med modern atraumatisk operationsteknik kan i många fall även erektionsförmågan bibehållas.

Aktiv behandling av prostatacancer leder sålunda i de flesta fall till störd sexuell funktion. Det är dock

.....
Aktiv behandling av prostatacancer leder sålunda i de flesta fall till störd sexuell funktion.
.....

mera sällsynt att patienter klagar över detta, sannolikt beroende på att medelåldern vid denna åkomma är så hög att de accepterar sin impotens som ett pris de fått betala för att få sjukdomen under kontroll eller att de redan lagt av.

Det finns dock olika terapier att erbjuda de få patienter som är störda av sin erektionsförlust.

Trauma

Trafikolycksfall med bäckenfraktur får ibland avslitning av urinrör men även skador på nerver och kärl i lilla bäckenet. Överlever patienten och når rehabiliteringsstadiet brukar han också testa sin sexuella förmåga. Det är viktigt att personal som arbetar med rehabilitering av trafikolycksfall vågar låta det vara tillåtet för patienterna att prata om sin sexualitet och dess ev störning (11).

Är patienten yngre kan även en betydande störning av den penila cirkulationen restitueras spontant inom ett par år. Det kan vara lämpligt att mäta den penila cirkulationen med ultraljuds-doppler en gång per halvår och ge patienten det stöd han såväl behöver under denna mycket jobbiga period av sitt liv. Det finns centra där man mycket tidigt bedriver kärlkirurgi på dessa patienter och det kan kanske vara berättigat. Man bör dock inte i tidigt skede sätta in penisimplantat. Det är bättre att invänta spontan restitution. I de få fall det rör sig om intakt penil cirkulation men permanenta skador på de perifera nerverna får man med patient och dennes partner diskutera terapi som kan ske med hjälp av farmakarektioner eller med mekaniska hjälpmedel som implantat, vacuumpump eller vacuumstödda kondomen.

Både för patientens och terapeutens ställningstagande till vilken terapi som kan tänkas komma ifråga är det dock av vikt att man dels har kunskap och dels ger sig tid att bedöma och ta ställning till funktionsstörningens art. Det kan ibland krävas uppre-

pade mätningar och konsultationer för att följa förloppet innan man är helt säker på detta.

I ett fall fann vi att skadan i sig stressade patienten så svårt att han fått en funktionell penil cirkulatorisk störning. I detta fall var terapin enkel. Genom farmakaerektion och patienten blev botad.

Avslutning

Personal som sköter patienter med sjukdomar som kan störa sexualiteten måste lära sig att skaffa sig en viss professionell distans till sin egen sexualitet. Först därigenom är man mogen att diskutera och försöka lösa den ev sexuella problematik som patienten har. Man måste också med ord och sin attityd visa att det är tillåtet för patienten att ta upp dessa för många brännande bekymmer.

Oberoende av vad som är uppkomsten till en sexuell störning måste terapin basera sig på en god diagnostik. För patienten och dennes partner kan det vara viktigt att få veta störningens art. Man bemästrar situationen mycket bättre då och ibland behövs inte mer. Jämför bilen med ett tomt batteri – startkablar – bogsering eller start i backe.

Vid samtal med män med sexuell problematik är bildspråk ofta till god hjälp att förklara det komplexa samband som finns mellan själ och kropp.

REFERENSER

- 1) *Andersen B L*: Sexual functioning morbidity among cancer survivors. Current status and future research directions. *Cancer* 55: 1835, 1985.
- 2) *Bergman B, Damber J E, Littbrand B, Sjögren K, Tomic R*: Sexual function in prostatic cancer patients treated with radiotherapy, orchidectomy or oestrogens. *Brit J Urol* 56: 64, 1984.
- 3) *Bergman B, Nilsson S, Petersen I*: The effect on erection and orgasm of cystectomy, prostactomy and vesiculoectomy for cancer of the bladder. A clinical and electromyographic study. *Br J Urol* 51: 114, 1979.
- 4) *Eschenbach von AC, Schover L R*: The role of sexual rehabilitation in the treatment of patients with cancer. *Cancer* 54: 2662, 1984.
- 5) *Forsberg L, Gustavi B, Höjerback T, Olsson A M*: Impotence, smoking and beta-blocking drugs. *Fertility and Sterility* 31: 589, 1979.
- 6) *Forsberg L, Olsson A M, Neglén P*: Erectile function before and after aorto-iliac reconstruction: A comparison between measurements of Doppler acceleration ratio, blood pressure and angiography. *J Urol* 127: 379, 1982.
- 7) *Juenemann L, Tanagho M*: The effect of cigarette smoking and penile erection. Second World Meeting on Impotence. Fifth Conference on Vasculogenic Impotence and Corpus Cavernosum Revascularization. June 17–20, Praha, Czechoslovakia, 1986.
- 8) *Olsson A M, Baldetorp L*: Genitala funktionsrubbingar efter retroperitoneal lymfadenektomi vid teratoma testis. Läkarsällskapets Riksstämma 1977.
- 9) *Olsson A M, Forsberg L, Höjerback T*: Indications for pharmacoerectile therapy. Second World Meeting on Impotence. Fifth Conference on Vasculogenic Impotence and Corpus Cavernosum Revascularization. June 17–20, Praha, Czechoslovakia, 1986.
- 10) *Romanus R*: Cystectomy in the male, the significance of the combined prostato-seminal vesiculo-cystectomy with special reference to the sexual function. *Acta Chir Scand* 97: 389, 1948.
- 11) *Sahlstrand T*: Komplikationer vid frakturer och luxationsskador på bäckenet. *Läkartidningen* vol 77 nr 18, 1980.