

Penil Fraktürün Erken Cerrahi Onarımı: Bir Olgu Sunumu

Early Surgical Repair of Penile Fracture: A Case Report

¹Engin Kölükçü, ²Bekir Süha Parlaktaş, ²Doğan Atılğan, ²Nihat Uluocak, ²Fikret Erdemir, ²Emre Alkan, ³Serhat Koyuncu, ⁴Şahin Kılıç

¹Tokat Devlet Hastanesi
Üroloji Bölümü

²Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Üroloji
Anabilim Dalı

³Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Acil Tıp
Anabilim Dalı

⁴Fethiye Devlet Hastanesi
Üroloji Bölümü

Sorumlu Yazar:

Uzm. Dr. Engin Kölükçü

Tokat Devlet Hastanesi
Üroloji Bölümü

E.mail:

drenginkolukcu@gmail.com

Özet

Penil fraktür; rijit ereksiyon sırasında korpus kavernozumun saran tunika albugineanın yırtılmasından kaynaklanmaktadır. Penil fraktürün sebepleri arasında şiddetli cinsel ilişki, sert penil masturbasyon, erekte penisin zorla manipülasyonları gibi birçok etmen bulunmaktadır. Konservatif yaklaşımlar yerini günümüzde etkin sonuçlarıyla cerrahi metotlara bırakmıştır. Bu yazıda acil kliniğine başvuran penil fraktür olgusu sunulmaktadır. Erken cerrahi girişimin kısa ve uzun dönem sonuçları güncel literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Penil fraktür, erken, cerrahi, onarım

Abstract

Penile fracture is the disruption of the tunica albuginea with rupture of the corpus cavernosum. Among the reasons for penile fracture are forced penile manipulation, severe sexual intercourse and many other factors have been presented. Today conservative treatment is preferred to surgical procedures. In this article a case of penile fracture who was admitted to emergency department are presented; the short and long term results of the early surgery are discussed according to the recent literature.

Key Words: Penile fracture, early, surgical, repair

Giriş

Penil fraktür; rijit ereksiyon sırasında travmaya bağlı korpus kavernozumun saran tunika albugineanın rüptürü olarak tanımlanmaktadır (1). Penil fraktürlerin büyük kısmında rüptür unilateraldir. Bilateral olgularda üretra yaralanma olasılığının daha fazla olduğu bilinmektedir (2). Penil fraktür ile acil servise başvuran hastaların klinik bulguları oldukça aşikardır. Tanı çoğunlukla alınan öykü ve fizik muayene bulguları ile konulmaktadır. Klasik olarak alınan öyküde; ereksiyon esnasında kırılma sesiyle ani detümesans, peniste şişlik, ekimoz, hematoma, eğrilik ve bölgesel ağrı mevcuttur. Geçmiş dönemde uygulanan konservatif yaklaşımlar yerini günümüzde etkin sonuç ve düşük komplikasyon oranlarıyla cerrahi metotlara bırakmaktadır (3). Biz olgu sunumunda acil kliniğine penil fraktür ile başvuran hastaya uygulanan erken cerrahi girişimin kısa ve uzun dönem sonuçlarını aktarmayı hedefledik.

Olgu Sunumu

52 yaşında erkek hasta cinsel ilişkisi sırasında penisinde 'kat' sesi duyduktan sonra aniden ereksiyon sonlanması, penis çevresinin mor renk alması ve penil bölgede ağrı şikayeti ile acil kliniğine başvurdu. Alınan öykünün yaklaşık 45 dakika önce olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde penil dokuda ödem, ekimotik renk değişikliği bulunmaktaydı ve hematoma tüm penisi çepeçevre sarmaktaydı (Resim 1).



Resim 1. Penil fraktür olgusu.

Skrotum ve pubiste hematoma alanı izlenmedi. Anamnez ve fizik muayene sonucunda penil fraktür tanısı konuldu. Alınan kan ve idrar analizinde patolojik bulgu izlenmedi. Penil doppler ultrasonografide sol kavernoza cisim inferiorunda radikse bölgesine yakın lokalizasyonda yaklaşık 8 mm boyutlarında defekt alanı ve yaygın hematoma izlendi. Spontan idrar çıkışı mevcuttu ve üretroraji izlenmedi. Üretral hasarı düşünülmemesi üzerine hastaya üretrografi çekilmesine gerek duyulmadı. Hastaya akut dönemde cerrahi uygulandı. Preoperatif 30 dakika önce intravenöz yolla 1 gram cefazolin verildi. Genel anestezi altında subkoronal sirküler insizyonla penis cildi radikse kadar deglove edildi. Hematom temizlendi. Tunika albuginea sol dorsal yüzde yaklaşık 1 cm büyüklüğünde defekt alanı gözlemlendi. Tunika

albuginea üzerindeki rüptür alanı 2.0 vikril ile suture edilerek kusursuz olarak kapatıldı. Titez cerrahi eksplorasyon yapılarak üretral hasar olmadığı gözlemlendi. Kanama kontrolü sonrası penis cildindeki insizyon 4.0 monokril ile suture edilerek glans açık bırakılacak şekilde koban bandajla penise baskılı pansuman uygulandı. Üretral kateter takıldı. Kateterizasyon işlemi kolaylıkla uygulandı. Operasyon süresi 51 dakika olarak kayıt edildi. Operasyon esnasında komplikasyon ile izlenmedi. Postoperatif 1.gün üretral kateter alındı ve spontan idrar çıkışı olduğu görüldü. Postoperatif 5 gün koban bandajla steril baskılı pansuman uygulandı ve bandaj her gün bir defa değiştirildi. Postoperatif dönemde hastanın ereksiyonunu engellemek için farmakolojik ajan kullanılmadı. Postoperatif 1 hafta oral antibiyoterapi (siprofloksasin 500 mg, 2x1) ve anti-inflamatuvar amaçlı ibuprofen kullanıldı. Hasta toplam 2 gün hospitalize edildi ve kalan tedavi ayaktan uygulandı. Postoperatif ilk 1 ay cinsel ilişkiye girmemesi önerildi ve 1.ayında kontrole gelen hastada üropatolojik bulgu izlenmedi. Postoperatif 3.ayında tekrar kontrole çağrılan hastanın erektil disfonksiyon, penil şekil bozukluğu, ağrı, cinsel birleşme zorluğu gibi patolojik bulgu olmadığı gözlemlendi.

Tartışma

Erekte olmayan penil dokuda tunika albugineanın kalınlığı 2.4 mm düzeyinde olup insan vücudunun en dayanıklı fasyaları arasında gösterilmektedir. Tam rijit ereksiyon ile birlikte tunika albugineanın kalınlığı 0.35-0.50 mm düzeyine kadar incelik. Bu durum tunika albugineayı olası bir hasara karşı duyarlı hale getirmiş görülmüşe bu fasyanın rüptüre olabilmesi için intrakavernozal basıncın yaklaşık 1500

mmHg'ya çıkması gerekmektedir (4). Ürolojik acil bir durum olarak tanımlanan penil fraktürlerin etiyojisi ve insidansı yaşanan coğrafya, toplumun kültür düzeyi, kişinin cinsel eğitimi ve medeni durumuyla değişiklik göstermektedir. Şiddetli cinsel ilişki, sert penil masturbasyon, erekte penisin zorla manipülasyonları, yataktan penis üzerine yuvarlanma penil fraktürlerin yaygın kabul edilen sebepleri arasındadır (5). Kuzey Amerika toplumunda bildirilen vakalar çoğunlukla cinsel birleşme sırasında vajinadan çıkan erekte penisin simfizis pubis veya perineye travmatik teması ile ortaya çıkmaktadır (1,2). Tüm olguların datalarının kayıt edilememesi, hastaların utanma ve kaygı durumu nedeni ile sağlık kuruluşlarına başvurmamaları veya durumu gizlemeleri nedeniyle dünya genelinde gerçek insidansı bilinmemektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde görülme sıklığı yılda 500-600 vakadır (6). Penil fraktür olguları penil ereksiyon sırasında mısır koçanın kopartılması veya bir cam çubuğun kırılması ile ortaya çıkan sesi andıran kırılma sesiyle birlikte ani ereksiyon kaybı tarif etmektedirler. Ereksiyon kaybının ardından penil ağrı, renk değişikliği ve hematoma bulguları gelişmektedir. Hematom genellikle Buck fasyası ile penise sınırlıdır. Eğer Buck fasyasında da defekt meydana gelmişse hematoma skortal veya perinal bölgede izlenebilir. Penil fraktürlerde çoğunlukla defekt unilateral olup bilateral olgularda üretra yaralanma olasılığının daha fazla olduğu bilinmektedir (2). Bizim olgumuzda defekt tek taraflı olup üretra hasarı izlenmedi ve hematoma penil bölge ile sınırlıydı. Tunika albugineadaki rüptürün tamirini içeren penil fraktür cerrahi tedavisi ilk olarak Fenstrom tarafından bildirilmiştir (7). Penik fraktür tedavisinde ana amaç hastanın işeme ve cinsel fonksiyonlarını korumaktır. Geçmiş dönemlerde penil

fraktür tedavisinde tanımlanan 1-2 gün süre ile soğuk buz uygulamaları, yatak istirahati, baskılı pansumanlar, üretral kateterizasyonlar, ereksiyon engelleyici farmakolojik ajan kullanımı gibi konservatif yaklaşımlar günümüzde düşük komplikasyon oranları, erken fonksiyonel düzelme sonuçlarıyla yerini cerrahi yaklaşımlara bırakmıştır (3). Yapılan çalışmalar penil fraktürde uygulanan cerrahinin komplikasyon oranlarında azalma olduğunu gösterebilir hastaların % 6 ile % 25'inde uzun dönemde komplikasyonlar ile karşılaşabilmektedir (2). Bu uzun dönem komplikasyonlar; erektil disfonksiyon, arteriovenöz fistül, üretrokovernöz fistül, üretral darlık, penis şekil bozuklukları, cilt nekrozu ve ağrılı ereksiyon olarak sayılabilir (8). Kozacıoğlu ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada üretral yaralanması olmayan penil fraktürlü hastalarda ilk 24 saat içerisinde oluşan cerrahi gecikmenin uzun dönemde komplikasyon oranlarını anlamlı düzeyde etkilemediği sonucuna varmışlardır (9). Gerek cerrahi ekibin gerekse de anestezi ekibinin hazır olması, hasta için optimum şartların uygun olması üzerine hastamız 1 saat içerisinde operasyona alındı. Cerrahi insizyon; subkoronal sirküler insizyon olarak uygulanabileceği gibi palpe edilen veya kavernoagrafi ile tespit edilen defekt alanına doğrudan orta hat veya lateral insizyonlarla yapılabilir. Bizim olgumuzda subkoronal sirküler insizyon ile penis cildi radikse kadar deglove edildi. Bu insizyon ile korpus kavernozum, korpus spongiyozum ve üretra detaylı incelenerek aynı zamanda penil doku hematomdan kolaylıkla arındırıldı. Ek olarak hastamızın sünnetli oluşu kozmetik görünüm açısından bize avantaj sağladı. Konservatif tedavi seçenekleri olmasına rağmen; uygun hastalarda penil fraktür

tedavisinde erken cerrahi yaklaşımın kısa ve uzun dönem sonuçlarıyla etkili ve güvenilir bir tedavi modalitesi olduğu kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Morey AF, Dugi DD. Genital and lower urinary tract trauma. In: Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peters CA Editors. Campbell-Walsh Urology. 10th ed. Philadelphia: Saunders; 2012 p.2379-92.
2. Jack GS, Garraway I, Reznicek R, Rajfer J. Current treatment options for penile fractures. Rev Urol. 2004;6:114-20.
3. Hinev A. Fracture of the penis: treatment and complications. Acta Med Okayama. 2000;54:211-6.
4. Bitsch M, Kromann-Andersen B, Schou J, Sjøntoft E. The elasticity and the tensile strength of tunica albuginea of the corpora cavernosa. J Urol. 1990;143:642-45.
5. Amer T, Wilson R, Chlosta P, AlBuheissi S, Qazi H, Fraser M, et al. Penile Fracture: A Meta-Analysis. Urol Int. 2016;96: 315-29.
6. Aaronson DS, Shindel AW. U.S. National statistics on penile fracture. J Sex Med. 2010;7:3226.
7. Fernstrom U. Rupture of the penis. Report of one operated case and review of the literature. Acta Chir Scand. 1957; 113: 211.
8. Eke N. Fracture of the penis. Br J Surg. 2002;89:555-65.
9. Kozacıoğlu Z, Ceylan Y, Aydoğdu Ö, Bolat D, Günlüsoy B, Minareci S An update of Penile Fractures: Long-term significance of the number of hours elapsed till surgical repair on long-term outcomes. Turk J Urol. 2017;43:25-9.

