



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

(T. Urol. Derg.)

Cilt : 2 , 3 , S: 181-186, 1976

HYPOSPADİAS'IN CERRAHİ KORREKSİYONU

(Bir Duplay Modifikasyonu)

Surgical Correction of Hypospadias

Dr. Melih Özen (*), Dr. Sedat Tellaloğlu (**), Dr. Fevzi Macit (***)

Üretroplasti III. Türk Üroloji kongresinin esas konularından birisidir. Biz bu çalışmayı serbest tebliğ şeklinde sunacağız. Burada 32 vak'alık hypospadias serisinde modifiye Duplay metodu ile elde ettiğimiz neticeleri takdim edeceğiz.

Konjenital bir malformasyon olan hypospadias özellikle ağır dereceleri ile kişiyi toplum dışı bıraktığı, aileyi fazlasıyla huzursuz ettiği için uzun senelerdenberi hekimlerin alakasını çekmiş ve onları cerrahi yolla tedavisi yönüne itmiştir. Hastalık seksüel hayatı ve çoğalmayı direkt olarak alaka-dar ettiği için ayrıca önem kazanmakta ve bünyede psişik tahribat yapmak tadır. Bütün uğraşmalara rağmen bugün dahi hyospadiasın cerrahi kor-reksiyonu güçlüğüne sürdürmektedir. 150 kadar otör tarafından orijinal metodun neşredilmiş olması bunu açıkça doğrulamaktadır.

Materyel ve Metod

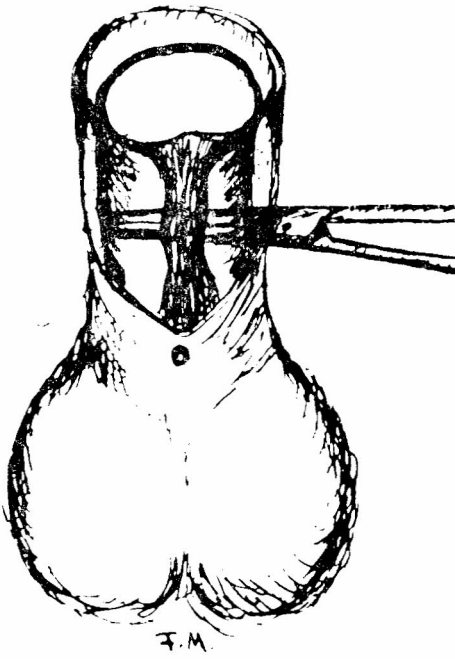
Kliniğimize müracaat eden 16 penil, 12 peno-skrotal, 4 perineal toplam 32 hyospadias vak'asına metodu tatbik ettik. Ameliyat iki seansta yapıldı.

Seans I (Kordektomi) : Kordektomi Nesbit metodu ile yapıldı (Resim: 1,2,3,4).

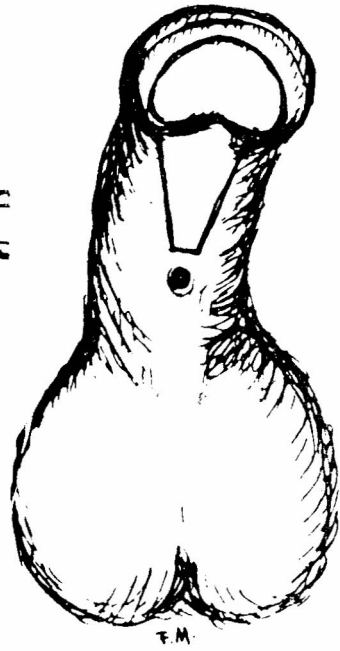
Seans II (Üretroplasti) : Üretroplasti kordektomiden 6-12 ay sonra yapılmakta ve üretra bu seansta tamamlanmaktadır. Hastanın yaşına göre 14-20 F sonda etrafına sarılacak şekilde penis ventral yüzünden meanın altını 0.5-1 cm. dolaşan ve birbirlerine uyan (S) şeklinde iki cilt ensizyonu

* İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Kl. çalışmalarından

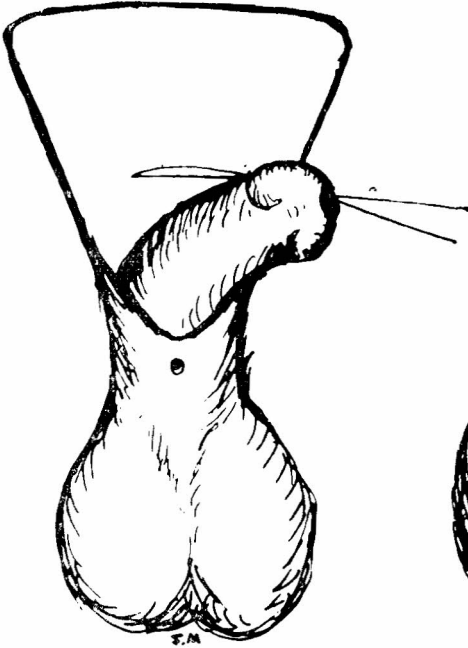
** Kl. Profesörü ve çalışma arkadaşları



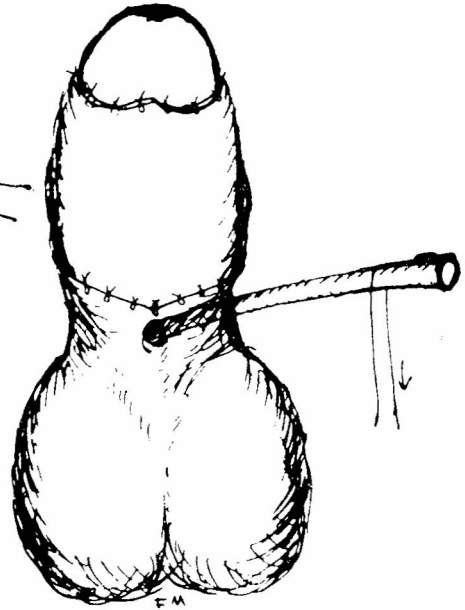
Resim : 1



Resim : 2



Resim : 3

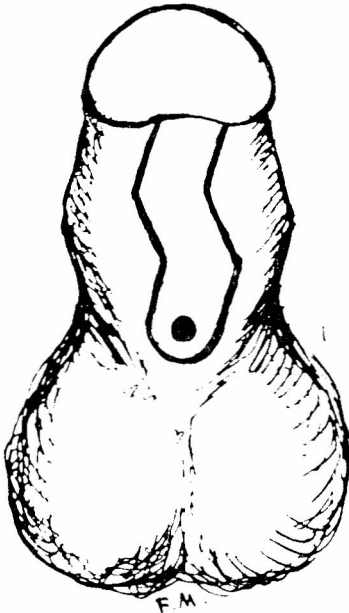


Resim : 4

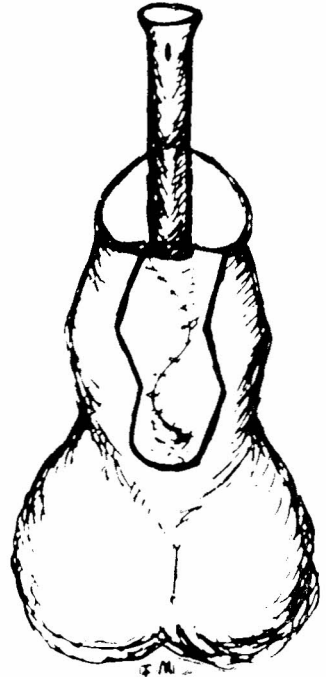
yapılır. (Resim. : 5). İki ensizyon çizgisi arasında kalan (S) flebin uygun köşeleri dikkatlice disseke edilerek serbestleştirilir. Sonda üzerine sarılır ve atravmatik 3/0-4/0 katgütü ile separe suture edilir. Suture çizgisi (S) şeklinde olur (Res. : 6). Penis yancilt flepleri, uygun köşeleri daha fazla olmak üzere, yapılan üretrayı rahat saracak şekilde disseke edilerek serbestleştirilir. Bu yan ciltler yapılan üretranın üzerine kapatılır ve 3/0-4/0 krome atravmatik katgütü ile separe suture edilir (Res. : 7). Böylece suture çizgileri ayrı planlara alınmış olur. Üretral anastomoz bu seansta yapılır. Yeni üretraya ilk sondadan 2-4 F daha küçük bir sonda konur ve idrar drenajı bu sonda ile temin edilir. Böylece iki seansta üretra glans dibine açılacak şekilde, düzeltme işi tamamlanır.

Tartışma

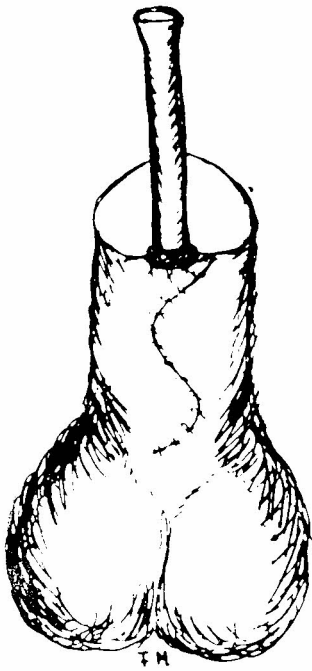
Penis ventral cildinden üretroplasti prensibini Duplay ortaya koymuştur. Muhtemelen en fazla kullanılan methodur (1,2,7,9). Duplay kendi vak'alarında kordektomiye Heineke-Mikulicz tekniği ile yapmıştır. Bu sebepten penis ventral yüzünde az cilt bulunmakta ve hem üretra yapımında hem de üretrayı örtmede bu cilt kullanılmaktadır. Bu taktirde yeni üretranın kalibri küçük olmakta ve penis cildi ile üretranın kapatılmasında güçlük çekilmektedir (7,8). Modifikasyonumuzda, kordektomiye Nesbit me-



Resim : 5



Resim : 6



Resim : 7



Resim : 8

todu ile yapmaktayız. Bu yolla korde tam temizlenebilmekte, üretroplasti için gerekli cilt prepüsten penis ventral yüzüne riske edilmeden taşınabilmektedir. Ayrıca prepüsyum düğme iliği tarzında açılıp glans içinden geçirildiği için penisi dorsal tarafa doğru çekmekte ve iyileşme esnasında mey.....dana gelen nedbenin penisi aşağıya çekmesine kısmen engel olmaktadır.

Yukarıda izah edildiği gibi orijinal metotta üretranın kalibri kifayetsiz, sütür çizgileri gergin ve üst üste olmaktadır. Bu gün enfeksiyon ve ereksiyonun yanında sütür hatlarının gerginliği ve üst üste olmalarının cilt harabiyeti yaptığı ve fistül ensidansını yükselttiği kabul edilmektedir. Kullandığımız bu metoddla yukarda ileri sürülen sakıncaların çoğu büyük oranda ortadan kaldırılmıştır. Gerginliği gidermek için yeni üretraya, üzerine sararak yaptığımız sondadan 2 - 4F daha küçük bir sonda konmakta, sütür hatlarının ayrı planlarda olması için de (S) ensizyonu yapılmaktadır. Ödem ile mücadelede enjektör iğnesi ile ödemli cilde pencere açmaktayız. Bu metoddla yaptığımız vakalarda % 75 oranında başarı elde ettik (Tablo - I). Bu sonuç, dünya literatürüne bakılırsa küçümsenecek bir ba-

şarı değildir. Nitekim Byars'ın benzer bir teknikle yaptığı 52 vak'alık serisinde başarı oranı % 77 dir, daha sonra yaptığı 29 vak'alık II. serisinde de oran bu civardadır (1,7). Denis Browne, kendi metodu ile yaptığı 50 vak'alık serisinde ancak 3 vak'ada fistül teşekkül ettiğini bildirmiştir (3). Moore, Denis Browne metodu ile yaptığı 74 vak'alık serisinde 46 vak'ada fistül meydana geldiğini bildirmiştir (10). Kenedy'nin muhtelif metodlarla yaptığı vak'alarda fistül oranı % 14 (6). Culp'ın 400 vak'alık serisinde muhtelif metodlarla üretroplastisini yaptığı 294 vak'ada fistül oranı % 25 tir (5). Bu literatür bilgiye bakarak kısaca diyebiliriz ki hypospadias cerrahisinde şimdiye kadar herkesçe mükemmelliği kabul edilen ideal bir teknik yoktur. Kullandığımız metodun da iyi ve mahzurlu taraflarının bulunabileceği doğaldır. Bu bilgilerin ışığı altında aldığımız neticelerin mükemmel değil iyi olduğunu rahatlıkla söyleyebiliriz (Resim - 8,9,10).

Netice

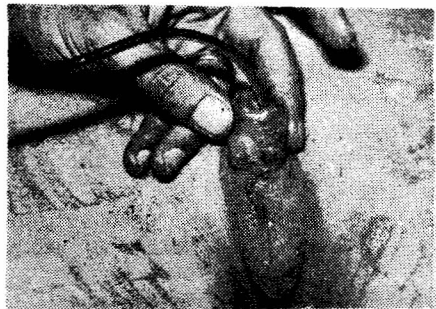
Klinik materyelimizden 16 penil, 12 peno-skrotal, 4 perineal toplam 32 hypospadias vakasına bu metod tatbik edildi. Penil vakaların 3, peno-skrotal 4 ve perineal vakaların 1 tanesinde fistül meydana geldi (Tablo - I).

H. Tipi	Sayı	Fistüls.	%	İyi Netice
Penil	16	3	18.7	13
Peno-skrotal	12	4	33.3	8
Perineal	4	1	25	3
Toplam	32	8	25	24

Tablo — 1



Resim : 9



Resim : 10

Bu çalışmada, kliniğimize müracaat eden hastalardan 32 tanesi ele alındı. Bu grubun 16 tanesi penil, 12 tanesi penoskrotal, 4 tanesi de perineal hipospadias idi.

Bu vak'alara bir Duplay modifikasyonu olan metod tatbik edildi. İki seanstan oluşan metod etraflıca açıklandı.

32 Vak'alık seride yaptığımız düzeltme ile 24 (% 75) vak'ada başarı elde edildi. Bu metodun da uygun vak'alarda diğer teknikler kadar başarılı olduğuna inanmaktayız.

Summary

In this paper, apart from other cases only 32 hypospadias cases which admitted to our clinic has been discussed. This group includes 16 penile, 12 penoscrotal and 4 perineal hypospadiac patients.

These patients were treated by a modification of Duplay surgical technic. This, twostage procedure, has been explained.

The results of 32 cases operated by this surgical correction were successful in 24 (75 %) patients.

We believe that this procedure is as successful as the other correction techniques, if it is applied to appropriate cases.

Literatür

- 1 — Bakus, H.L. and Clement A. de F. : — Hypospadias-Then and Now, Plast. and Reconst. Surg. 25 : 146, 1960.
- 2 — Beck, C. : Hypospadias and Its Treatment, Surg. Gynec. and Obst. 24 : 511, 1971.
- 3 — Browne, D. : Hypospadias, Post. Grad. M. J. 25 : 367, 1949 (alınmıştır)
- 4 — Byars, L.T. : A Technique for Consistently Satisfactory Repair of Hypospadias, Surg. Gynec. and Obst. 100 : 2, 186, 1955
- 5 — Culp, S.O. : Struggles and Triumphs with Hypospadias and Associated Anomalies, Rew. of 400 cases, J. Urol. 96 : 339, 1966.
- 6 — Kennedy, A.P. Jr. : Hypospadias : A Twenty Year Review of 489 Cases, J. Urol. 85 : 814, 1961.
- 7 — Smith, D.R. and Blackfield, H.M. : A Critique on the Repair of Hypospadias, Surg. 31 : 885, 1952.
- 8 — Wehnbein, H.L. : Hypospadias, J. Urol. 50 : 335, 1943.
- 9) Young, F., Benjamin, J.A., Rochester, N.Y. : Preschool Age Repair of Hypospadias with Free Inlay Skin Graft. Surg. 26 : 384, 1949.
- 10 — Moore, F.T. : A Review of 165 Cases of Hypospadias. Plast. and Reconst. Surg. 22 : 525, 1958.