



TURK ÜROLOJİ DERGİSİ

Cilt: 13, Sayı: 4, 311-317. 1987

NESBİT YÖNTEMİ UYGULAMALARIMIZ

NESBIT TECHNIQUE FOR THE CORRECTION OF CHORDEE

UYSAL, A., (*)

YILDIZ, S. (**)

GİRİŞ

Penisin embriyolojik gelişiminde fallus'ta ventral kurvatur olur ve gelişim süresinin sonunda ortadan kalkar.⁽¹⁾

Ereksiyon yokken penis her yönde kıvrılabilir, fakat normalde ereksiyonda penis düzdür.

Ereksiyondaki peniste kurvatur yani kordi deformitesi konjenital, travmatik, dejeneratif ve inflamatuvar nedenlerle olabilir⁽²⁾. Konjenital nedenler hipospadias ile beraber, hipospadias olmadan, epispadias ve konjenital kısa uretra şeklinde sıralanabilir. Peniste multipl operasyon, asimetrik sünnet ve yanıklar travmatik nedenleri oluştururlar. Dejeneratif nedenler arasında Peyronie hastalığı vardır. Enflamatuvar nedenler olarak üretritler sayılabilir.

Bu nedenler sonucunda penisin elâstik dokularından biri veya birkaçı inelâstik hale gelirler ve penisin elâstik kısımlarının ereksiyonda büyüyüp uzamalarına uyum sağlayamazlar. Bunun sonucunda inelâstik doku veya dokuların olduğu tarafa doğru penis eğrilir ve kordi oluşur.

Hipospadias, kordi oluşturan nedenlerin başında gelir. Hipospadiasta uretranın atrofik distal kısmı lokalizasyonunda bulunan konjenital fibröz bantlar kordiyeye neden olur. Bu fibröz bantlar puberteden önce eksize edilmezse, peniste ön tarafta gelişmede kısıtlanma olur ve tunikaların ön ve arka yüzleri asimetrik hale gelir. Bunun sonucunda pubertede fibröz bantlar açılrsa bile kordi düzelmez⁽²⁾.

Hipospadias onarımı için yapılan multipl operasyonlar sonrası ventral penis derisinde fazla skar oluşmuşsa bu durum kordenöz kordiyeye yol açabilir. Eğer bu multipl operasyonlar sonrası sağlanan uretra rekonstrüksiyonu yeterli ise, hastayı hipospadias sakatı haline getirmemek için bu tam olmayan sonuçla yetinmek bazı hastalarda daha

(*) Ondokuzmayıs Üni. Tıp Fakültesi Plâstik Cerrahi Anabilim Dalı.

(**) Ondokuzmayıs Üni. Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı.

uygundur. Bu hastalardaki kordiyi düzeltmek için, tunika albuginea plikasyonu veya eliptik eksizyon efektif bir yöntemdir^(3,4,5).

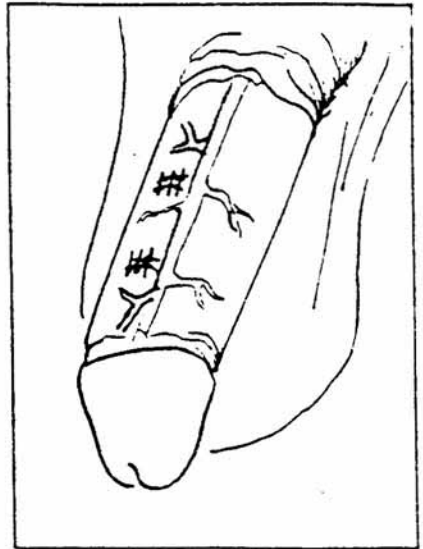
METOD

Genel anestezi altında koronanın 3-4 mm proksimalinde penis derisine sirküler insizyon yapılır. Penis shaftının deri ve derialtı dokusu, dorsaldeki damar ve sinir pedikülü korunarak disseke edilir ve penis shaftından serbestleştirilir.

Kurvaturun ereksiyondaki yeri ve derecesi artifisyonel ereksiyon tekniği uygulanarak belirlenir. Ventral kurvaturun maksimum olduğu bölgede dorsumda orta hattaki damar-sinir pedikülü iki tarafında 1—1,5 cm. aralıklarla tunika albuginea wedge eksizyonları yapılır. Bunun için tunika albuginea, Allis klempsi ile tutulur, No:15 bistüri ile sınırları belirlenir ve makas ile disseke edilerek transvers elipsler eksize edilir. Elips kenarlarına vertikal olarak 00 ipek veya naylon ile invertte edilerek eksizyon sahasının açıklığını kapatacak kadar sütür konur. Eksize edilen elipslerin sayıları kurvaturun düzeltilmesi için yeterli olacak kadardır. Bunun kontrolü tekrar artifisyonel ereksiyon testi yapılarak sağlanır. (Şekil 1-a, 1-b.)

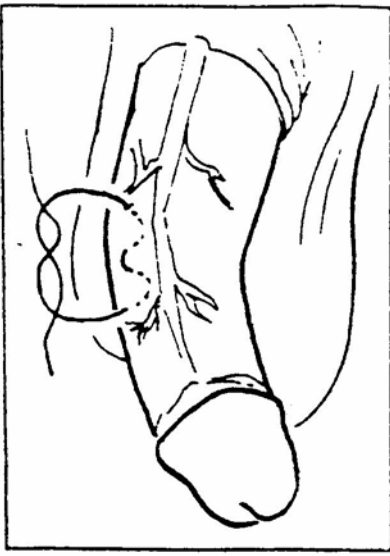


Şekil 1 a

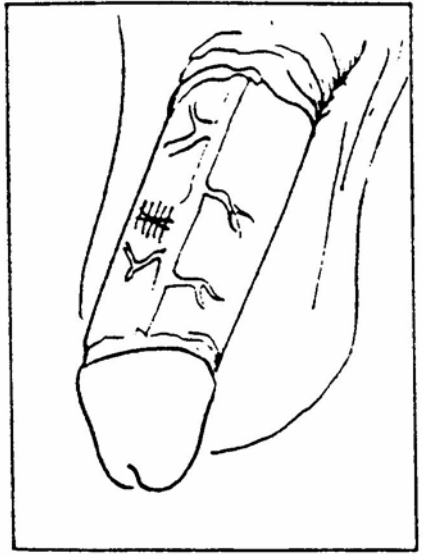


Şekil 1 b

Morbiditeyi azaltmak için tunikadan eksizyon yerine aynı yerlerde tunika plikasyonu yapılabilir. (Şekil 2-a, 2-b.).



Şekil 2 a



Şekil 2 b

Penis derisi shaftın üzerine eski yerine getirilir ve koronada sütüre edilir. 48 saat süreyle Foley kateter konulur, çünkü kolleksiyonu önlemek için penis minimal baskılı sargı ile sarılır. Atravmatik çalışıldığı takdirde dren koymak gerekli değildir.

MATERYEL

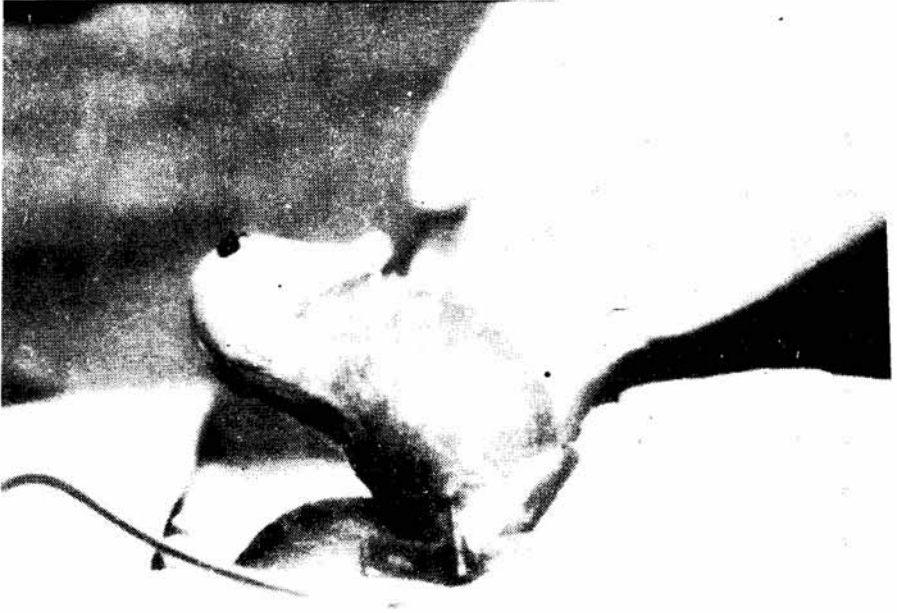
Birinci olgu 20 yaşında erkek hasta penoskrotal hipospadias tanısıyla ilk defa 13 yaşında olmak üzere 4 kez ameliyat edilmiş. Sertleştiğinde peniste eğrilik yakınmasıyla başvurdu.

Fizik incelemede neomeatus korona seviyesindeydi. Fistül yoktu. Ameliyat başlangıcında yapılan artifisyonel ereksiyon testinde midpenil anterier kurvatur saptandı. Penis dorsumunda orta hattın iki tarafında 4 kadranda birer tunika albuginea plikasyonu yapıldı. Bu işlemde 00 polietilen sütür kullanıldı. Ameliyat sonunda yapılan artifisyonel ereksiyon testinde penil kurvaturun düzeldiği saptandı.

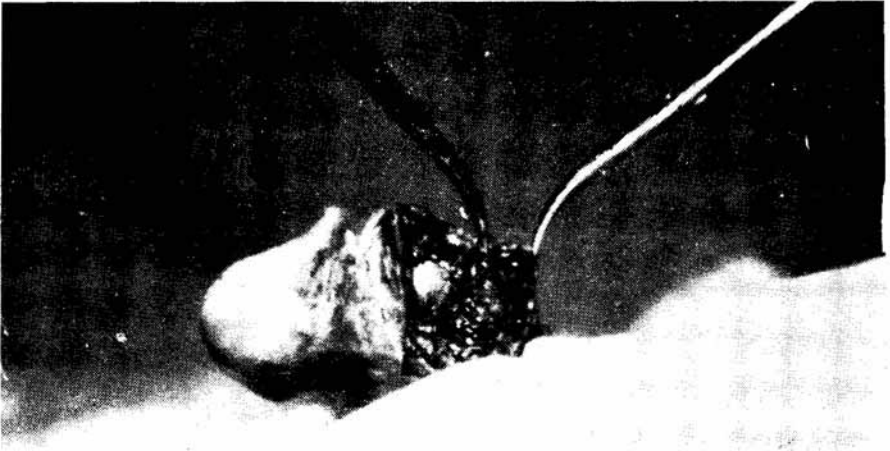
İkinci olgu 32 yaşındaki erkek hastaya penoskrotal hipospadias tanısı konmuş ve ilk defa 19 yaşından başlayarak 2 defa ameliyat edilmiş. Başvurduğunda yakınması peniste eğrilik olmasıydı.

Fizik incelemede koronal neomeatus saptandı. Fistül yoktu. Preoperatif artifisyonel ereksiyon testi ile midshaft anterior kurvatur saptandı. Penis dorsumunda pedikül iki

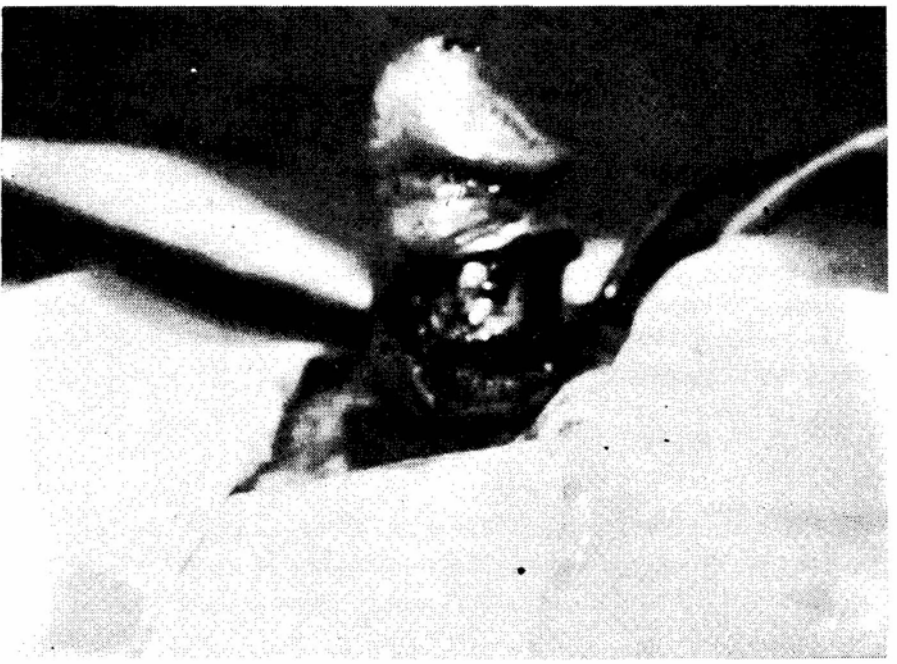
tarafında maksimum kurvatur düzleminde birer tunika albuginea eksizyon ve suture yapıldı. Bunun için 0 ipek kullanıldı. Postoperatif testte penil kurvatur düzelmişti. (Resim 1 - 3).



Resim 1



Resim 2



Resim 3

TARTIŞMA

Nesbit yöntemi tunika albuginea plikasyonu olarak tarif edilmiş ve sonra tunika albuginea eliptik eksizyonları şeklinde modifiye edilmiştir.⁽⁶⁾ Uygulamalarımızda her iki yöntemi de uyguladık ve efektif olduğunu saptadık.

Nesbit yöntemi ilk olarak kongenital penis kurvaturaları için kullanılmıştır. Daha sonra hipospadias sekelleri olan residüel kordi deformiteleri için de uygulanmıştır.^(3,4,5) Biz, bu ikinci endikasyonda kullandık.

Nesbit yöntemi uygulanan az sayıdaki yayınlanmış olgular genellikle erişkindir, ama çocuklarda da uygulanmıştır.^(6,7,8,9,10) Fakat fallus gelişimini etkileyebileceğinden çocuklarda uygun bulunmamıştır.⁽¹¹⁾ Bizde bu nedenle sadece erişkinlerde uyguladık.

Yayınlanan olgularda genellikle ameliyat sonrası dren kullanılmadığı bildirilmiştir. Fakat özellikle tunika eliptik eksizyonları sırasında korpus kavernozumlara az da olsa girildiği için çok kanama olmakta ve eksizyon kenarlarına konan sütürler bazen hemostazı tam sağlayamamaktadır. Bu durumda vakumlu dren kullanılması uygun görülmektedir.⁽²⁾ Olgularımızda dren kullanmadık.

Yayınlanan olgularda sütür materyeli olarak absorbe olmayan materyel seçilmiş, bunun için ipek veya naylon kullanılmıştır. 3—11 olgularımızdaki gözlemlerimize göre

8. **Saalfeld, J., Ehrich, R.M., Gross, J.M., Kaufman, J.J.:** Congenital curvature of the penis: successful results with variations in corporoplasty. *J. Urol.*, 109: 64, 1973.
9. **Pond, H.S., Brennan, W.:** Correction of congenital curvature of the penis: experience with the Nesbit operation. *J. Urol.*, 112: 491, 1974.
10. **Horton, C.E., Devine, C.J.:** Plication of the tunica albuginea to straighten the curved penis. *Plast. Reconst. Surg.* 52: 32, 1973.
11. **Cendron, J., Melin, Y.:** Congenital curvature of the penis without hypospadias. *Urologic Clin.* 8: 389, 1981.