



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ
Cilt: 14. Sayı: 4. 477-480, 1988

DİSTAL HİPOSPADİAS OLGULARINDA MAGPİ (MEATOPLASTİGLANULOPLASTİ) UYGULAMASI

MEATAL ADVANCEMENT AND GLANULOPLASTY (MAGPI): AN OPERATION FOR DISTAL HYPOSPADIAS

ÜNLÜER, E., ÖZTÜRK, R., GÜLER, F.^(*)

GİRİŞ

Hipospadias cerrahisinin amacı fonksiyonel ve kozmetik yönden normal bir penis elde etmektir. Genellikle cerrahlar daha çok şiddetli hipospadias olgularının tamirine yönelmişlerdir. Halbuki hipospadias vakalarının % 70'inde meatus distal pozisyonda subkoronal, koronal ve glandüler şekildedir. Bu tip hipospadias olguları fonksiyonel herhangi bir bozukluğa yol açmadıkları için ve bunların tamirinde uygulanan çeşitli yöntemlerin morbidite ve komplikasyonları yüksek olduğu için son yıllara kadar cerrahlar bu tip operasyonlardan kaçınmışlardır. Ancak 1981 yılında Duckett'in tanımladığı Magpi (Meatoplasti-glanuloplasti) (1) yöntemiyle minimal komplikasyon oranıyla çok başarılı sonuçlar alınmasıyla, çeşitli kliniklerde yaygın olarak bu tip hipospadiaslara operasyon uygulanmıştır.

Biz de son iki yıllık dönemde 20 kordisiz distal hipospadias olgusuna uyguladığımız MAGPİ operasyonu ile elde ettiğimiz neticeleri sunmak istiyoruz.

MATERYAL

Hastalar 1,5-16 yaş gruplarında (ortalama yaş 8,6) idi. Olguların 5 tanesi sünnetli diğerleri sünnetsizdi. 2 olguda hafif derecede penil torsiyon (10 derece kadar) mevcuttu.

Hiçbirinde fibröz kordi yoktu ve bu operasyon öncesinde suni ereksiyon ile tesbit edilmiştir. Meatus 2 olguda glandüler, 10 olguda koronal, 8 olguda ise subkoronal pozisyonda idi.

Hastalarımızda Duckett'in tarif ettiği cerrahi teknik uygulandı, dikiş olarak 6/0 vikril kullanıldı. Suni ereksiyondan sonra korona ve meatusun 0.5-0.8 cm alından

(*) SSK Okmeydanı Hastanesi I. Üroloji Servisi

geçen çevresel bir insizyon yapıldı. Penis derisi serbestleştirilerek aşağıya doğru indirildi. İnsizyonun urethra üzerinden geçen kısmında çok dikkatli disseksiyon yapıp urethrada fistül yapmamaya dikkat edildi. Daha sonra olgusuna göre az veya çok lateral glans flablarının mobilizasyonu yapıldı.

Glans urethralindeki doku tamamen insize edilecek şekilde, korpus kavernoza incek şekilde glans ucu ile meatus arasında longitudinal bir insizyon 15 no'lu bistüri ile yapıldı. Bu insizyon ile V şeklini alan meatusun kenarı distal glans oluşuna 6/0 vikril ile transvers şekilde dikildi. Sonra meatusun ventral kenarı bir hook ile glansa doğru çekilip, glans lateral kenarları 2 veya 3 adet matriks dikiş ile orta hatta dikildi. Sünnet yapıp, baskı bandajı ile ameliyat bitirildi. Aşırı penis ödemi olan 3 olguda polietilen göbük kateteri 24 saat süreyle urethral kateter olarak kondu, diğerlerine 5 cm'lik tüp parçası ilk işemede çıkacak şekilde stent olarak kondu. Hastalar postoperatif 1-3 üncü gün taburcu edildi (ortalama olarak postoperatif ilk gün).

SONUÇLAR

20 hastanın 17'sinde mükemmel kozmetik ve fonksiyonel sonuç elde edildi. Subkoronal olan 3 olguda ise minor kozmetik bozukluk olarak meatal regresyon görüldü **ancak herhangi bir cerrahi revizyona gerek görülmedi. Hiçbir olguda fistül, darlık, meatal stenoz gibi ciddi komplikasyonlar görülmedi.**

TARTIŞMA

Hipospadias insidansı çeşitli serilerde 1000 doğumda 1 ile 8 arasındadır ve bunların % 70-80'inde distal hipospadias mevcuttur (2).

Kordisiz distal hipospadiasların tedavisinde çeşitli cerrahi yöntemler tanımlanmıştır. Bunların içinde Mathieu tekniği (3, 4) (meatal-based vascular flap tekniği) en popüler olanıdır. Mustarde (5), Horton-Devine (6), King (7), Allen-Spence (8) uygulanan diğer yöntemlerdir. Ancak hepsinde morbidite ve komplikasyon riskleri Magpi'den daha yüksektir, sekonder revizyon operasyonları gerekebilir.

Magpi tekniğinin diğerlerine göre şu üstünlükleri vardır:

- Mükemmel kozmetik sonuç,
- Düşük komplikasyon oranı,
- Rutin üriner diversiyona gerek yok.
- Ayaktan veya 1 günlük hastanede yatış süresiyle yapılabilir,
- Kolay uygulanabilir olması,
- Sünnet olmuş çocuklarda bile uygulanabilir.

Magpi'de başarılı kozmetik sonuçlar almak için transvers insizyonu ters V tarzında yapılabilir (9) veya çeşitli modifikasyonlar ile ileri derecede subkoronal olan olgularda bile uygulanabilir.

Magpi çeşitli yazarlara göre tam bir urethra ilerletilmesini sağlamaz ve bir çeşit glans illüzyonudur. Glans kanatları rotasyonla yeni oluşan glansın altına getirilip, birbirine dikilerek yuvarlak ve normal görünümde bir glans oluşur (10, 11, 12).

Ancak bu operasyonun uygulanabilmesi için meatın yapısı ve anatomik durumu çok önemli bir kriterdir (13. 14). Genellikle geniş patüloz balık ağzı meatuslarda, ileri derecede hipoplazik ve fibrotik meatuslarda, inelastik ve fibrotik corpus spongiosum varsa, penis derisi inelastik ve çok ince ise Magpi operasyonu uygun değildir. Bunlara Magpi uygulanırsa meada regresyon, irregularite, darlık, saçılan idrar akımı ve glandüler eğrilik gibi komplikasyonlar oluşur. Bizim de minor kozmetik komplikasyonlar gördüğümüz olgularda bu tipte mealar mevcuttu. Bunların incelenmesinden sonra, bu tip olgulara artık Mathieu tekniğini uyguluyoruz.

Sonuç olarak glans şeklinin geniş ve düz, meatus çapının normale yakın, ventral glans sulkusunun belirgin olduğu ve meatus çevresi derinin sağlıklı korpus spongiosum ile çevrili ve gerilebilir nitelikte bulunduğu distal hipospadiaslar için Magpi operasyonu en ideal yöntemdir.

ÖZET

Distal hipospadiaslı 20 çocuğa Magpi (Meatoplasti-glanuloplasti) operasyonu uygulandı. 15 olguda (% 75) bir günlük hastanede yatış ile bu teknik uygulandı. Sadece 3 olguda üriner diversiyon kullanıldı, 17 olguda mükemmel sonuçlar elde edildi, sadece 3 olguda minor kozmetik sonuçlar görüldü.

İyi seçilmiş distal hipospadiaslı çocuklarda Magpi operasyonu ideal ve başarılı bir yöntemdir.

SUMMARY

We report 20 children who underwent repair of distal hypospadias with meatal advancement and glanuloplasty (Magpi) technique.

This technique had required only a day to recover on 15 cases of children (% 75). Brief urinary diversion was used in only 3 patients. Excellent results were achieved in 17 children and 3 cases minor deficiencies were encountered but none required further surgery.

Meatal advancement and glanuloplasty has proved to be a succesful and reliable procedure in the properly selected child with distal hypospadias.

KAYNAKLAR

1. Duckett, J.W.: Magpi (Meatoplasty-Glanuloplasty) A procedure for subcoronal hypospadias. Urol. Clin. N. Amer. 3 (3): 513, 1981.
2. Sweet, R.A., Schrott, H.G., Kurland, R. and Culp, O.S.: Study of the incidence of hypospadias in Rochester, Mimesoto 1940-1970, and a case-control comparison of possible etiologic factors. Mayo Clin. Proceedings 49. 52, 1974.
3. Mathieu, P.: Traitment en un temps de L'hypospadias balanique et juxta-balanique. Journal de Chirurgie. 39. 481, 1932.
4. Gonzales, E.T., Veeraraghavan, K.A. and Delaune, J.: The management of distal hypospadias with meatal-based, vascularised flaps J. Urol., 129: 119, 1983.

5. **Mustarde, J.C.:** One-Stage repair IV In Horton, C.E. (ed.): *Plastic and Reconstructive Surgery of the Genital Area*. Boston. Little Brown and Co., 1973.
6. **Devine, C.J., Horton, C.E.:** One Stage hypospadias. *J. Urol.*, 85: 166, 1961.
7. **King, L.R.:** Cutaneous chordee and its implications in hypospadias repair. *Urol. Clin. N. Amer.* 8: 397, 1981.
8. **Allen, T.D. and Spence, H.M.:** The surgical treatment of coronal hypospadias and related problems. *J. Urol.* 100: 504, 1968.
9. **Özen, H.A. and Whitaker, R.H.:** Scope and limitations of the Magpi hypospadias repair. *Brit. J. Urol.* 59: 81, 1987.
10. **Livne, P.M., Gibbons, M.D., Gonzales, E.T.:** Meatal advancement and glanuloplasty: An operation for distal hypospadias. *J. Urol.* 131: 95, 1984.
11. **Man, D.W.K., Hamdy, M.H. and Bisset, W.H.:** Experience with meatal advancement and glanuloplasty (Magpi) hypospadias repair: *Brit. J. Urol.* 56: 70, 1984.
12. **Hensle, T.W., Badillo, F. and Burbige, K.A.:** Experience with the Magpi hypospadias repair. *J. Ped. Sur.* 18: 692, 1983.
13. **Gibbons, M.D. and Gonzales, E.T.:** The Subcoronal meatus *J. Urol.* 130: 739, 1983.
14. **Erol, D., Kuyumcuoğlu, U.:** Distal hipospadias olgularında Magpi (meatoplasti-glanuloplasti) uygulaması. *T. Ürol. Derg.* 13: 221, 1987.