PENİL FRAKTÜRLERİN CERRAHİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

SURGICAL TREATMENT AND FRACTURE OF THE PENIS

DORAN, Ş., SATAR, N., ERKEN, U., ÖZKEÇELİ, R., TÜRKYILMAZ, R.

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

ÖZET

Ç.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji Kliniğinde 1976-1989 yılları arasında 31 penis fraktürlü hasta cerrahi olarak tedavi edilmiştir. Bu olgulardan 22'sinin uzun süreli takipleri yapılabilmiş olup, 9 hasta takip edilememiştir. 31 hastanın hiçbirinde erken postoperatif cerrahi komplikasyon görülmemiştir. Hastaların takip edilebilenlerinin 20'si normal cinsel aktivitelerini sürdürmüş, 2'sinde hafif penil kurvatür gelişmiş olup, bu da cinsel aktivitelerini etkilememiştir. Hastaların postoperatif seyreden kısa hospitalizasyonu ve düşük morbidite nedeni ile erken cerrahi girişim, tedavi yöntemi olarak seçilmiştir.

SUMMARY

31 cases of penil fractures were treated surgically in our clinic during 13 years (from 1976 to 1989). 22 of them can be followed for a long time (average of following time was 21,3 months). We didn't ascertain any early complication in our entire cases. 20 of 22 patients returned to normal penil functions entirely, and 2 patients developed slight penil deformity which did not effect their sexual activities.

In conclusion, we advocate early surgical treatment because of the excellent results, short hospitalization and less morbidity.

GİRİŞ

Penis fraktürü künt travma nedeni ile korpus kavernosum üzerindeki tunika albugineanın rüptürü olarak tanımlanır. Birlikte üretra ve/veya korpus spongiosum yaralanması olabilir. Penil fraktürle beraber üretral yaralanma 1970'li yıllardan önce % 33 iken, daha sonra bu oran % 14 olarak rapor edilmiştir (11). 1981 yılına kadar İngiltere'de Kalash ve Young 93 olgu (4), Amerika'da 1981'de Redman ve arkadaşları 25 olgu (9), Antony ve arkadaşları 61 olgu (1) ve 1985'de Abudabi'de Saleh ve arkadaşları 9 olgu (10) bildirmişlerdir. Bunlardan da anlaşıldığı gibi penil fraktürler çok nadir görülen bir antite değildir. Ereksiyon sırasında tunika albugineanın yırtılması ile korpus kavernosumun içindeki kan ekstravaze olup, peniste şekil bozukluğu yapan, hematom oluşur. Hastalar tunika albugineanın yırtılması sırasında çıkan çatırtıyı çok tipik bir şekilde tanımlarlar. Olayın hemen peşinden şiddetli lokal ağrı ve ereksiyon kaybını anlatırlar.

HASTALAR VE YÖNTEM

Ç.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji Kliniğinde 1976-1989 yılları arasında penil fraktür nedeniyle 31 olgu acil cerrahi girişimle tedavi edildi. Hastaların en genci 18, en yaşlısı 45 yaşındaydı (ortalama 28.1).

Yaş grupları	Olgu sayısı
15-19	4
20-24	11
25-29	5
30-34	4
35-39	4
40-45	3

Olguların yaş gruplarına göre dağılımı

Hastaların hepsine genel fizik muayene yanında penisteki tunika albuginea yırtığının palpasyonla muayenesi ve üretra yaralanmasını araştırmak amacıyla üretral kateterizasyon uygulandı. Hematom üzerinden cilde, penis şaftına oblik insizyonla girilip Buck's fasiasının altındaki hematom boşaltıldı. Tunika albugineadaki rüptür kolayca bulunup 3/0 kromik katgütle sütüre edil-

di. 12 saat sonra Foley üretral kateteri, 24 saat sonra konulmuş olan penröz dreni çekildi. Gereken olgulara antibiotik, analjezik, minör trankilizan vs. verildi. Olgular postop birinci ayda ve daha sonra üç ayda bir kontrole çağrıldı.

BULGULAR

Olguların fraktür sonrası hastaneye başvurma süreleri entellektüel düzeyleri ile uyumlu olarak kısalıyordu. Olaydan sonra hastaneye başvuru için geçen zaman 45 dakika ile 28 saat arasında değişiyordu. (Ortalama 4 saat). Tunika albuginedaki yırtık 0.5-2.5 cm. büyüklükteydi. Sabah ereksiyonunu gidermek için elle yapılan ters baskı en sık (% 61.11), hayvanla cinsel ilişki girişimleri en seyrek (% 9.85) nedenler arasında idi.

Fraktür nedeni	Olgu sayısı	Yüzdesi %
Bası ile ereksiyonu gidermeğe çalışmak	19	% 61.11
Cinsel ilişki sırasında	9	% 29.03
Hayvanla cinsel ilişki girişimi	3	% 9.85
Toplam	**31**	**% 100**

Erken postoperatif hiçbir komplikasyon görülmedi. 22 olgu 3 aydan 54 aya kadar izlendi (ortalama 21.3 ay). 9 olgu taburcu edildikten sonra görülemedi. 2 olguda cinsel aktiviteyi bozmayan açıklığı rüptür onarımı yapılan tarafa bakan hafif derecede penil kurvatür oluştu. İzlenen diğer 20 olgu tamamen normal olarak değerlendirildi. Olguların hospitalizasyon süresi ortalama 3.2 gündü.

TARTIŞMA

Penil fraktür tedavi yöntemi konusundaki tartışmalar 1969 yılına kadar sürmüştür (1-3). 1950'li yıllarda üretral kateterizasyon, sıkı bandaj, buz tatbiki ve antibiyotik-antienflamatuar ilaç kullanımı şeklindeki tıbbi tedavi uygun bulunmaktaydı (2). Redman ve arkadaşları diazepam ve oksifen butazan kullanımı ile ereksiyon önlenerek tunika albugineanın kendi iyileşmesinin hızlanacağını söylemişlerdir (9). Konservatif olarak tedavi edilen olgularda % 10-30 oranında penil deformasyon, koitus güçlüğü ve ağrılı ereksiyon görülmüştür (9). Yine konservatif yöntemle tedavi edilen vakaların % 10-53'ünde psödo divertikül gelişimi, penil deformite ve ağrılı ereksiyon olduğu bildirilmiştir (4). Hastaların hastanede kalış sürelerinin uzunluğu, yüksek doz östrojen ve sedatiflerin yan etkilerinin görülmesi 70'li yıllardan itibaren cerrahi tedaviyi çekici kılmıştır. Literatürde penil fraktürle birlikte % 14-33 arasında değişen oranlarda üretral rüptür görüldüğü yazılmış ise de (11), bizim olgularımızın hiçbirinde makroskopik hematüri ve üretral rüptür saptanmamıştır.

Literatürde erken postoperatif komplikasyon oranı % 0-10 arasında bildirilmiştir (4). Özen ve arkadaşları 25 olgu rapor etmiş olup, bunlardan uzun sürede takip edebildikleri 17 olgunun hiçbirinde seksüel aktivitelerini etkileyen geç dönem komplikasyonu görmemişlerdir (8). Yakın literatürde yine Klein ve arkadaşları, Redman ve arkadaşları, Saleh ve arkadaşları çok az sayıda veya hiç komplikasyon bildirmemişlerdir (5, 9, 10). Erken postoperatif komplikasyon olarak superfisyel yara enfeksiyonu rapor edilmiş olup (10) bizim olgularımızda hiçbir komplikasyona rastlanılmamıştır. Uzun dönemde 30 günden sonra cinsel ilişkilerine izin verilmiş ve hiçbirinin seksüel sorunu olmadığı kaydedilmiştir. Rüptür uzunluğu 2 cm'yi aşmış olan 2 olguda ereksiyonda hafif penil kurvatür gelişti ise de, bu hastalarımız durumdan rahatsız olmadıklarını ifade ettiler.

Konservatif tedavinin komplikasyon oranının yüksekliği ve hastanede kalış süresinin uzunluğuna karşın, cerrahi tedavi sonuçlarının başarılı olması nedeniyle tercih edilen yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. **Antony, Joseph, M.B., B.S., F.I.C.S., F.R.C.S.:** Fracture of the penile Inter. Surgery Vol. 62 No. 10:561-562, 1977.
2. **Farah, R.N., Stiles, R., Cerny, J.C.:** Surgical treatment of deformity and coital difficulty in healed traumatic rupture of the corpora cavernosa. J.Urol. 120:118-120, 1978.
3. **Gross, M., Arnold, T.L., Waterhouse, K.:** Fracture of the penis rationale of surgical management. J. Urol. 106:708-710, 1971.

4. **Kalash, S.S., Young, J.D.:** Fracture of penis: Controversy of surgical versus conservative treatment. Urology, 24:21-25, 1984.
5. **Klein, F.A., Smith, M.J.V., Miller, M.:** Penile fracture:Diagnosis and management. J.Trauma, 25:1090-1092, 1985.
6. **Meares, E.M.:** Traumatic rupture of the corpus cavernosum. J.Urol. 105:407-408, 1971.
7. **Narayнsingh, V., Raju, G.C.:** Fracture of the penis. Brit. J. Surg. 72:305-306, 1985.
8. **Özen, H.A., Erkan, I., Alkibay, T., Kendi, S., Remzi, D.:** Fracture of the penis and long-term results of the surgical treatment. Brit. J. Urol. 60:
9. **Redman, J.F., Miedema, E.B.:** Traumatic rupture of the corpus cavernosum: A case report and survey of the incidence in Arkansas. J. Urol. 126:830-831, 1981.
10. **Saleh, B.M.S., Ansari, E.R.:** Fractures of the penis seen in Abu Dhabi. J. Urol. 134:274-275, 1985.
11. **Sant, G.R.:** Rupture of the corpus cavernosum of the penis. Arch. Surg. 116:1176, 1981.