

# PENİS FRAKTÜRÜ İLE BİRLİKTE KOMPLET ÜRETRAL RÜPTÜR

## PENILE FRACTURE WITH COMPLETE URETHRAL INJURY

BAKIRCIOĞLU, E., YÜCEBAŞ, E., KANBEROĞLU, H., ŞENGÖR, F.

### ÖZET

Yazımızda cinsel ilişki sırasında gelişen ve her iki korpus kavernosum ventralinde yırtılma ve uretrada tam kopmaya neden olan bir penis fraktürü olgusu bildirilmektedir. Acil cerrahi girişim ile hastanın her iki korpus kavernosumu ve üretrası plastik olarak onarıldı. Nadir karşılaşılan bu olgunun tanımı ve tedavisi tartışıldı.

### SUMMARY

An unusual case of penile fracture with complete urethral injury is reported. Both corpus cavernosum and complete urethral rupture were repaired with plastic reanastomosis. The diagnosis and treatment of penile fracture are discussed.

### GİRİŞ

Travmatik penis fraktürü nadir olarak karşılaşılan yaralanmalardandır. Çoğunlukla seksüel ilişki sırasında, vajenden kayan ereksiyon halindeki penisin partnerin pubis kemiği ile sıkışması sonucu oluşur. Bunun dışında mastürbasyon sırasında aşırı yüklenme (% 26) veya çeşitli travmalar (% 16) sonucu oluşan olgular da bildirilmiştir (1). Bunlar içerisinde üretral yaralanmalar ile birlikte görülen penil fraktürler tüm olguların % 10 ila % 20'sini oluşturmaktadır (2). Bu konudaki ilk bildirimlerde konservatif tedavi yöntemleri önerilirken, son yıllardaki bildirimlerde yaralanma sonucu gelişebilecek sekellerden korunmak için acil cerrahi onarımın önemi belirtilmiştir. Özellikle üretra rüptürü saptanan olgularda erken dönemde cerrahi onarım yapılmalıdır.

### MATERYAL VE METOD

43 yaşında erkek hasta penisinde şiddetli ağrı ile birlikte şişme ve kanama şikayetleri ile acil polikliniğimize başvurdu. Hasta olayın 3 saat önce cinsel ilişki sırasında olduğunu ve o zamandan beri idrar yapamadığını belirtti. Hastanın yapılan fizik muayenesinde korku ve anksiyeteye bağlı taşikardi mevcuttu. Diğer vital bulgular ve laboratuvar sonuçları normaldi. Genital sistem muayenesinde her iki inguinal bölgede, peniste, skrotumda ve perianal bölgede ekimoz ve hematoma saptandı. Peniste sola rotasyon deformitesi mevcuttu. (Resim 1). Eksternal meada kan görülmesi üzerine çekilen retrograd üretragrafide anterior üretrada ekstrevasiyon olduğu saptandı. (Resim 2). Genel anestezi altında acil olarak operasyona alınan hastanın penis cildi sulkus koronariusun

**ANAHTAR KELİMELELER:** Penis fraktürü, Üretra yaralanması

**KEY WORDS:** Penile fracture, urethral injury

0.5 cm altından yapılan sirküler insizyonla deglove edildi. Üretranın tam olarak koptuğu ve her iki korpusun kavernosum ventralinde birer santimlik yırtıklar olduğu görüldü. Yırtıkların olduğu bölgedeki pıhtılar temizlenerek 3/0 poliglaktin sütür materyali ile tunica albuginea onarıldı. Üretradan 18 F silikonlu foley kateter mesaneye iletdikten sonra üretra 5/0 kromik katgüt sütür materyali ile uc uca anastomoz edildi. Postoperatif 4. gün eksterne edilen hastanın üretral kateteri 3. hafta sonunda alındıktan sonra yapılan retrograt üretrografide ektravazasyon görülmedi ve hasta idrarını yapmada bir zorlukla karşılaşmadı (Resim 3). Ereksiyon inhibisyonu yapılmayan hastada postoperatif 7. gün spontan olarak ereksiyon oluştu. Tedavi sonrası erken dönemde herhangi bir komplikasyon görülmedi. Postoperatif üçüncü ayda yapılan kontrolünde hasta ereksiyonun olduğunu, cinsel ilişkiye girebildiğini ve idrar yapmakta herhangi bir zorluğunun olmadığını bildirdi.



Resim 2: Preoperatif üretrografi



Resim 1: Peniste sola rotasyon



Resim 3: Postoperatif üretrografi

## TARTIŞMA

Penil fraktür ilk olarak Malis tarafından 1925 yılında bildirilmiştir (3). Nicolansen ve ark. 1983 yılında yaptıkları çalışmada literatürde bildirilen 110 penis fraktürü olgusunu değerlendirmişlerdir (1). Literatürde penis fraktürü ile birlikte % 10-20 oranında üretra yaralanması görülmektedir. Bilateral korpus kavernosum yırtılması ile birlikte üretrada tam kopma bugüne kadar yalnız 4 olguda bildirilmiştir (2).

Normalde yaklaşık 2 mm kalınlığında olan tunica albuginea ereksiyonda 0.5-0.25 mm.'ye kadar incelmekte ve gerginleşmektedir. Bu nedenle penis fraktürü hemen hemen her zaman ereksiyondaki penisin ani bükülmesine yol açan travmalarda ortaya çıkmaktadır (4,5). Olguların yarısından fazlasında fraktür cinsel ilişki sırasında, geri kalanlarda ise masturbasyon sırasında aşırı yüklenme veya ereksiyon halindeki penis üzerine düşme sonucu oluşmuştur (1). Travma sırasında peniste şiddetli ağrı, hızla gelişen detumesans, ekimoz ve şekil değişikliği görülür. Buck fasyasında yırtılma olmadan gelişen korpus kavernosum yaralanmalarında ekimoz ve hematoma penisle sınırlıdır. Buck fasyasında yırtılma olmuşsa veya fraktürle birlikte üretra da yaralanmışsa ekimoz ve hematoma Colles fasyası boyunca skrotuma ve perianal bölgeye yayılır. Üretranın yaralandığı olgularda hematüri olur veya meada kan görülür ve hasta idrarını yapamadığını ifade eder. Bu durumda retrograd üretragrafi ile ekstremitasyon olup olmadığı kontrol edilmelidir. Bazı yazarlar kavernoöz cisimdeki yaralanmanın yeri ve boyutları hakkında bilgi edinmek için kavernoözografinin yararlı olduğunu

savunmaktadırlar (6). Tedavide acil cerrahi müdahale ile yırtığın olduğu bölgedeki hematoma boşaltılarak tunica albugineanın primer olarak onarılması son yıllarda kabul gören yöntemdir. Konservatif tedavi peniste % 10 kalıcı deformite oluşumu sonucu cinsel ilişkide zorlanma ve ağrı şikayetlerine neden olabilmektedir. Buna karşılık acil cerrahi girişim ile tedavi edilen olgularda hospitalizasyon süresi daha kısa olmakta ve peniste deformite riski azalmaktadır (7). Üretral yaralanma tesbit edilen olgularda üretranın uç uca anastomozu yapılmaktadır. Erken dönemde cerrahi müdahale edilen hastalarda normal erektil fonksiyon görülmektedir. Ancak üretrasına müdahale edilen bazı hastalarda postoperatif dönemde anastomoz yerinde üretra darlığı ortaya çıkabilmektedir.

## KAYNAKLAR

- 1) Nicolaisen, G., Melamud., A., Williams, R. and Mc Annich, J.: Rupture of the corpus cavernosum: Surgical Management, J. Urol., 130:917, 1983.
- 2) Tsang, T. and Demby, A.: Penile fracture with urethral injury. J. Urol., 147: 466, 1992.
- 3) Malis, J.: Arch. f. klin. Chir., 129: 651, 1925.
- 4) Godec, C., Reiser, R. and Logush, A.: The erect penis-injury prone organ. J. Trauma, 28: 124, 1988.
- 5) Creecy, A. and Beazile, F. Jr.: Fracture of the penis traumatic rupture of corpus cavernosa, J. Urol., 78: 620, 1957.
- 6) Dever, D., Saraf, P., Catanese, R., Feinstein, M. and Davis, R.: Penile fracture: operative management and cavernosography. Urology, 22: 394, 1983.
- 7) Meares, E. Jr.: Traumatic rupture of corpus cavernosum. J. Urol., 105: 407, 1971.
- 8) Özen, H., Erkan, İ., Alkibay, T. Kendi, S., and Remzi, D.: Fracture of the penis and long-term