



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

(T. Urol Derg.)

Cilt : 2 , 4 , S: 299-303, 1976

PHİMOSİS VE PREPÜS TAŞLARI

Phimosis and preputial stones

Doç. Dr. Sedat Tellaloğlu, Uz. Dr. Fevzi Macit, Dr. Necdet Aras (*)

Phimosis, konjenital ve akiz olarak iki şekilde görülür. Akiz olanları daha çok bir enfeksiyon sonucu gelişir ve prepusyumun çıkışında iltihabi reaksiyon sonucu darlık meydana gelir. Bu tiplerde genellikle mea uriner eksternde de darlık oluşmaktadır (1).

Konjenital phimosis bir anomali olup, prepusyumun glans penis üzerinden retraksiyonunu olanaksız kılar ve ağır sonuçlar doğurur. Prepus çıkışı idrarın ancak damla damla akışına yeterli olacak şekilde ve iğne genişliğindedir. Fizyolojik kabul edebileceğimiz bir phimosis şekli de yeni doğmuşlarda ve bebeklerde görülebilir. Bunun nedeni prepusyumun viseral yüzünün glans penis epiteline yapışık olmasıdır. Bu ikisinin ayrılması epitelin absorpsiyonu ile olmaktadır. Normalde bu hadise fetal hayatta veya doğumdan sonraki ilk aylarda tamamlanır, çünkü bu birleşme çok zayıftır ve kolaylıkla ayrılabilir. Embriyonal olan bu yapışıklıklar bazan kalıcıdır. Bu durum patolojiktir ve konjenital phimosis bu şekilde oluşur. Prepusyumun irritan sekresyonu dışarı atılamadığından glans penis ile prepus arasında fibröz yapışıklıklara sebep olur. Nadiren imperfore prepus görülebilir.

Konjenital ileri phimosis, glans penisin hatta penisin tümünün gelişmesini yavaşlatır veya durdurabilir.

Bu ağır phimosis vak'alarında üriner obstrüksiyon ve buna bağlı reflux ile böbrek harabiyeti oluşabilir.

Phimosis çocuklarda sık görülen klinik bir antitedir. Danimarkalı Jakob Oster (2), 6 ile 17 yaşları arasındaki 1968 okul çocuğunda yaptığı çalışmada % 4 oranında phimosis yaptırmıştır. Bu çalışmada ayrıca yaş ile phimosis arasındaki oran da araştırılmıştır. 6-7 yaşları arasındaki phimosis oranı % 8 iken 16-17 yaş gurubunda azalark % 1'e indiğini belirtmiştir. Tüm vakaların % 2 si ise ileri derecede phimosislidir. Phimosis olmayan vakaların % 5 inde ise smegma varlığı yine bu araştırmacı tarafından bildirilmiştir. Smegmanın yaş ile orantılı olarak arttığı da saptanmıştır. Yine bu ara-

(*) İ.Ü. İstanbul Tıp Fak. Üroloji Kliniği

tırmacıya göre bariz phimosisi olmayan çocukların % 33 kadarında yapı-
şıklık oranı % 63 iken 16-17 yaşlarda bu oran % 5 e inmektedir. Yukardaki
oranlar dinsel açıdan sünneti gerekli kılan toplumlarda geçerli olmayabilir.

Klinik Semptomatoloji :

Prepus çıkışının dar olması nedeni ile miksiyon esnasında prepus boş-
luğu balon gibi şişer. Bu kavitede idrar retansiyonu ve dekompozisyonu,
buna ek olarak smegma ekskresyonundaki artış ve epitel deskuamasyonu
ciddi bir irritasyon sebebi olur. Neticede ülsere balanitis veya balanoposti-
tis meydana gelir. Nadiren prepus boşluğunda idrar tuzlarının çökmesi so-
nucu enkrüstasyon ve taşlar oluşabilir. Ayrıca bu lokal irritasyon mastur-
basyon nedeni ile de olabilir. Hadise uzadığında subprepusyal papilloma
oluşabilir.

Çocuklar güç idrar eder, miksiyon esnasında büyük çaba harcarlar, acı
duyarlar. Bu durum herni ve rektal prolapsusa sebep olabilir. Piyüri görü-
lebilir, ancak bunun orijini phimosisdir.

Phimosise bağlanan bazı refleks bozukluklar da görülebilir. Bunların
belli başlıları, beslenme bozukluğu, epistaksis, konvülsiyon, gece korkma-
ları, koreyik ve epileptik hadiselerdir. Ancak bunların etyolojik ilişkileri ka-
nıtlanmamıştır. Bütün bu komplikasyonlar sünnet ile giderilebilir. Biraz dar
ve başlangıçta güçlükle retrakte olan her vakada sünnet endikasyonu ol-
mayabilir.

Teşhis :

Genellikle inspeksiyonla konur. Prepusyumun glans penisin gerisine
çekilememesi teşhisi kesinleştirir.

Tedavi :

Enfekte ve irrite olmuş vakalarda dorsal veya lateral bir ensizyonla
darlık giderilir. Bundan sonra enfeksiyon kendiliğinden kaybolur, daha son-
ra sünnet yapılır.

Phimotik prepusyumun erken ve periyodik retraksiyonu vakaların ço-
ğunda yeterli bir tedavi şeklidir. Ancak bir kısım vakada cerrahi müdahale
gerekebilir. Aşağıdaki durumlarda cerrahi müdahale indikedir :

- 1 — Prepusyumun glans penisin gerisine çekilememesi.
- 2 — Prepus deliğinin fibrozisi.
- 3 — Prepus cildinin tekrarlayan dermatit hali.
- 4 — Devamlı veya rekürren balanopostitis.
- 5 — Paraphimosis.

Değişik bir tedavi yolu da prepus ağzının bir hemostatla açılmasıdır.
Ancak bu yol hastayı çok rahatsız eder. Çünkü bunun sık sık tekrarı ge-
reklidir, ağrılıdır. Bazen glans ile prepusun iç yüzü arasındaki yapışıklık-
lar bir mil veya kanül ile giderilebilir. Prepusyumun kalınlaşması ve ret-
raksiyonun yapılamaması, yaşın ileri olması, sünneti gerekli kılar.

Vak'a :

8 yaşında erkek çocuk. Uzun süreden beri idrar kaçırma, ağrılı idrar etme, bir seneden beri peniste şişme, penis ve paragenital ciltte yara şikâyetleri ile kliniğimize getirilmiştir.

Hastanın polikliniğimizde yapılan ürogenital sistem muayenesinde, her iki böbrek palpasyonla ele gelmedi, böbrekler ve ureterlerde hassasiyet yoktu, ancak hipogastr ve penis hassas bulunmuştur. Penis cildinde, scrotum ve perinide hastanın kaçırdığı idrarın tahrişi nedeni ile dermatit ve yara görülmekte idi. İdrar projeksiyonunda azalma, prepusta uzama ve şişme, prepus çıkışında darlık, ödem, enfeksiyon ve ciltte yaygın enkrüstasyonlar vardı (Resim: 1). Penisin palpasyonunda, glans ele gelmiyor, kitleden krepatasyon alınıyor ve prepusyumun retraksiyonu yapılamıyordu. Dar ve enfekte olan prepusyumun çıkışı dilate edilemedi (Resim: 2).



Resim : 1 — Prepus cildi ve paragenital sahadaki enkrüstasyon ve yara.



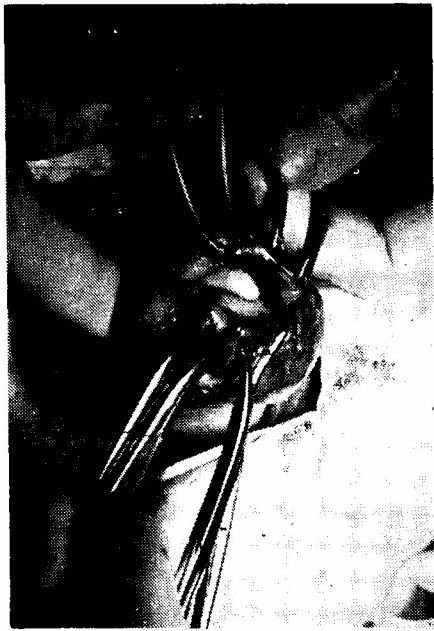
Resim : 2 — Prepus deliğinin çok daraldığı görülmektedir.

Laboratuar tetkiklerinde idrar sedimentinde her sahada 30-40 leucocyte görüldü. Yapılan radyolojik tetkiklerde, böbrekler ve ureterler normal, mesane genişlemiş olarak görüldü, Prepus boşluğundaki bu kitlenin tamamen kalkül olduğu saptandı (Resim: 3).

Hasta cerrahi müdahale için kliniğimize yatırıldı, tetkikler tamamlandı genel anestezi altında ameliyat edildi. Prepusyumun dorsal yüzüne yapılan



Resim : 3 — Prepus taşı.



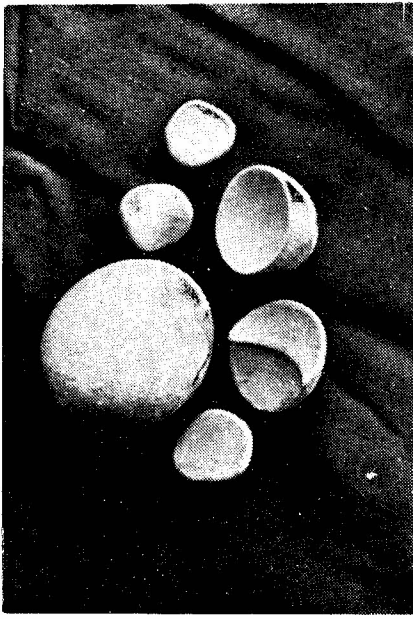
Resim : 4 — Prepus dorsaline yapılan ensizyon ve taşlar.



Resim : 5 — Taşlar alındıktan sonra prepusun iç yüzü.



Resim : 6 — Sünnet yapıldıktan sonra.



Resim : 7 — Çıkarılan taşlar.

ensizyon, sulcus coronaryusa kadar uzatılıp taşlar çıkarıldı. Prepusyumun visceral yüzünün ülsere ödemli ve irrite olduğu görülmüş, hastanın sünneti yapılmıştır (Resim: 4,5,6).

Çıkan taşlar, ortada ceviz büyüklüğünde ve onun üzerinde oluşmuş beş parçadan ibaretti (Resim: 7).

Hastanın daha sonra yapılan kontrolünde penis ve prepusun normale döndüğü, ödemlerin kaybolduğu ve yaranın iyileştiği görülmüştür.

Ö Z E T

Phimosis ve Prepus Taşları

Phimosisin tarifi yapılmış, konjenital ve akkiz şekilleri izah edilmiş ve istatistik bilgi verilmiştir. Phimosislerde semptomatoloji, tedavi ve sünnet endikasyonları belirtilmiştir.

Phimosisin komplikasyonu olarak meydana gelen ve çok ender rastlanabilen büyüklükte bir prepus taşı vakası gösterilmiş, yapılan cerrahi tedavisi, çıkarılan taşlar, resimlerle izah edilmiştir.

S U M M A R Y

Phimosis and Preputial Stones

In this communication, phimosis, its congenital, acquired varieties and incidence were explained. Symptomatology, treatment and indication of circumcision in patients which have phimosis have been discussed.

The surgical treatment of a very large and rare preputial stone which formed as a complication of phimosis has been demonstrated by pictures.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — Campbell, M. F.: Urology, Vol. II, Phimosis, Page 212, 1726-1729. W. B. Saunders Company, Philadelphia and London, 1963.
- 2 — Jakob Oster: Further fate of the foreskin: Incidence of preputial Adhesions, Phimosis and Smegma among Danish School Boys. Year Book of Urology, Page 315, Year Book Medical Publishers - Chicago, 1969.