

KOMPLET ÜRETRAL RÜPTÜR İLE BİRLİKTE HER İKİ KAVERNÖZ CİSMİ İÇEREN PENİS FRAKTÜRÜ

PENİLE FRACTURE INVOLVING BOTH CORPORA CAVERNOSA WITH COMPLETE URETHRAL RUPTURE

TURAN, T., AYBEK, Z., YONGUÇ, T., TUNCAY, Ö.L.

ÖZET

Penis fraktürü nadir görülen bir lezyondur ve üretral yaralanma ile beraber olan olgular ise çok daha nadir görülmekte olup %10 oranındadırlar. Komplet üretra rüptürü ile birlikte her iki kavernöz cisim fraktürü literatürde sadece 5 olguda bildirilmiştir. Yazımızda, ilk muayenesinde üretra rüptürüne ait bir bulgusu bulunmayan, bilateral penis fraktürü ile birlikte komplet üretral rüptür olgusu bildirilmektedir.

ABSTRACT

Penile fracture is an uncommon lesion and penile fracture with urethral injury is even more uncommon, accounting for approximately 10% of the cases reported. Only 5 cases in the literature involved complete transection of the urethra and disruption of both corpora. Here in we report a case of penile fracture involving both corpora cavernosa with complete urethral rupture in whom there were no sign of urethral injury at the initial examination.

ANAHTAR KELİMELEER: Penis fraktürü,
üretra yaralanması

KEY WORDS: Penile fracture, urethral
injury

Dergiye geliş tarihi: 20.05.1999

Yayına kabul tarihi: 19.10.1999

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı/DENİZLİ

GİRİŞ

Travmatik penis fraktürü ilk kez 1925 yılında Malis tarafından tarif edilmiştir¹ ve lezyon tunika albuginea'nın tek veya iki taraflı olarak yırtılması sonucu oluşmaktadır. Beraberinde nadir olarak spongios cisim ve üretra yaralanması da bulunabilmektedir. Olguların büyük çoğunluğunda fraktür cinsel ilişki esnasında oluşmakta, ayrıca aşırı mastürbasyon ve ereksiyon halindeki penis üzerine düşme gibi sebepler ile de fraktür görülmektedir. Karakteristik olarak hastalar travma esnasındaki kırılma sesini duymakta ve ereksiyonun kaybolması ile birlikte travma yerinden başlayarak skrotuma yayılabilen şişlik ve ekimoz oluşmaktadır. Üretra travması ile birlikte olan olgularda ise tipik olarak ayrıca eksternal meada kan tespit edilmektedir.

OLGU SUNUMU

34 yaşında erkek hasta penisinde ağrı ve şişlik şikayetleri ile acil olarak kliniğimize başvurdu. Hasta başvurusunda, 30 dakika önce cinsel ilişki esnasında penisi üzerine düşmesi sonucu ilk önce bir tıklama sesi duyduğunu ve daha sonra şiddetli ağrı ile birlikte ereksiyonun kaybolduğunu ifade ediyordu. Genital sistem muayenesinde penis ventralinde lokalize ekimoz ve şişlik mevcuttu, eksternal meada kan görülmedi. Rektal tuşede herhangi bir patoloji tespit edilmedi. Hasta miksiyon yapamadı ve yapılan ultrasonografide ise mesane boş idi.

Hasta genel anestezi altında acil ameliyata alındı. Operasyon masasında 14 F foley kateter üretradan geçirilemedi ve skopi altında yapılan retrograd üretrografi penis ventralinde midpenil seviyede ekstrevasiyon gözlemlendi. Subkoroanal dairesel ensizyon ile penis cildi deglove edildi. Yapılan eksplorasyonda her iki korpus kavernosum ventralinde yaklaşık 1-1,5 cm boyutlarında uzun eksenli dik olan yırtıklar olduğu ve aynı seviyede üretranın tam olarak koptuğu saptandı (Resim 1). Hematom tamamen temizlendikten sonra tunika albugineadaki yırtıklar penil kurvatur gelişimini engellemek amacı ile uzun eksene paralel olarak 3/0 poliglaktin sütür ile onarıldı. Daha sonra üretral rüptür onarımına geçilerek üretra uçları, ilk önce debride edildikten sonra 16

F silikon foley kateter üzerinden 4/0 poliglaktin sütür ile spatüle tarzda uç uca anastomoz edildi. Üretral kateter mesanede bırakıldı ve aynı zamanda hastaya suprapubik sistostomi uygulandı. Hastaya profilaktik olarak IV sefalosporin verilirken ereksiyon önleyici bir medikal tedavi yapılmadı. Üretral kateter postoperatif 5. gün çekilerek hasta taburcu edildi. Postoperatif 15. gün yapılan retrograd üretrografiye ekstrevasiyon görülmemesi üzerine suprapubik kateter de çekildi ve hasta normal miksiyon yaptı. Ameliyat sonrası 3. ayda yapılan kontrolde hasta cinsel fonksiyonlarının angülasyon olmaksızın normal olduğunu ifade ediyordu, ayrıca çekilen retrograd üretrografi normal idi (Resim 2) ve yapılan üroflowmetride maksimal idrar akım hızı 22 ml/sn olarak bulundu.



Resim 1. Kavernoöz cisimlerde bilateral ventral yırtıklar ve komplet üretral rüptür.



Resim 2. Postoperatif 3. ayda çekilen ve anastomoz yeri de gösteren retrograd üretrogram.

TARTIŞMA

Klasik öykü ve fizik muayene bulguları, penis fraktürü tanısını kolaylaştırmaktadır. Bununla beraber preoperatif dönemde tanıyı kesinleştirmek ve lezyonun yerini belirlemek amacı ile kavernoziyografi uygulanabilir. Üretra yaralanması ile birlikte olan olgularda genellikle meada kan görülür veya hasta idrar yapamaz, ancak bu bulguların bulunmaması olgumuzda olduğu gibi üretral travmayı elimine etmektedir. Bununla beraber, penil fraktür nedeni ile oluşan hematoma ve şişlik, üretral yaralanma olmaksızın eksternal üretral bası nedeniyle işeme zorluğuna neden olabilir².

Asgari ve ark. üretral yaralanma olmadan da penil fraktür olgularında meada kan görülebileceğini ve bunun üretrografiye tespit edilemeyen küçük mukozal yırtıklardan kaynaklanabileceğini göstermişlerdir³. Böyle bir durumda üretral kateter takma girişimi küçük bir yırtığı büyütebilir.

Olgumuz, bilateral penis fraktürü ile birlikte komplet üretra rüptürünün tespit edildiği literatürdeki 6. olgu olmakla birlikte^{4,5}, üretra travmasına ait bir bulgu olmaması açısından önemli bir örnektir.

Yaşadığımız yüzyılın ortalarına kadar penil fraktür olgularının tedavisinde konservatif yakla-

şım ön planda idi. Ancak uzun hospitalizasyon süresi, penil deformite ve angüstasyon gibi geç dönem komplikasyonları nedeniyle günümüzde, erken cerrahi girişim ile birlikte primer onarım şeklindeki tedavi özellikle üretra yaralanması ile birlikte olan olgularda öne çıkmış bulunmaktadır^{2,4}. Bu olgularda uzun süreli izlem önemli olup, özellikle üretral yaralanma sonrasında gelişebilen üretra darlıkları endoskopik üretrotomi veya dilatasyon tedavisini gerektirebilirler⁴.

Sonuç olarak, penil fraktür olgularında erken cerrahi girişim ile birlikte primer onarımın seçkin tedavi olduğunu ve tüm olgularda preoperatif düşük basınçlı üretrografi yapılmasının faydalı olacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- 1- Malis J: Arch F. Klin. Chir. 129: 651, 1925.
- 2- Nicolaisen GS, Melamud A, Williams RD, et al: Rupture of the corpus cavernosum: surgical management. J Urol. 130: 917-919, 1983.
- 3- Asgari MA, Hosseini SY, Safarinejad MR, et al: Penile fractures: Evaluation, therapeutic approaches and long term results. J Urol. 155: 148-149, 1996.
- 4- Tsang T, Demby AM: Penile fracture with urethral injury. J Urol. 147: 466-468, 1992.
- 5- Bakırcıoğlu E, Yücebaş E, Kanberoğlu H, et al: Penis fraktürü ile birlikte komplet üretral rüptür. Türk Üroloji Dergisi. 22: 193-195, 1996.