

PENİL KURVATÜRLERİN CERRAHİ TEDAVİSİNDE NESBIT OPERASYONUN SONUÇLARI

RESULTS OF NESBIT OPERATION IN SURGICAL TREATMENT OF PENILE CURVATURES

GÜNLÜSOY B., ÇİÇEK S., ARSLN M., DURMAZ K., NERGİZ N., MİNARECİ S.
SSK İzmir Hastanesi Üroloji Kliniği, İZMİR

ABSTRACT

Objectives: Penile deviation is a common problem in the urological practice. Nesbit operation is a simple and safe method in correction of penile deformity due to congenital or acquired curvatures. In this study, we evaluated surgical results of Nesbit procedure in 17 patients with penile curvature of different etiologies.

Material and methods: 17 patients who treated for penile curvature by Nesbit technique were examined in between 1996-2001. Mean age value was 41 (range between 16 and 62). In etiology, 4 patients had congenital penile deviation and 1 patient had congenital lack of corpus spongiosum. Acquired deformities were due to Peyronie disease in 8 and trauma in 4 patients. Eight patients with possible Peyronie disease were controlled by penile USG and diameter of plaques was determined. Patients with impotence were not included to the study. Intracavernosal papaverine test was done to control the degree of curvature. Degree of curvature was changed between 30-90°. All patients were operated with spinal anesthesia. There was no complication related to surgery and corrected erection controlled by artificial erection after the procedure.

Results: Surgical results were classified as excellent, satisfactory and worse. Overall success rate was %88 with excellent results in 12 patients (%70) and satisfactory in 3 (%18). In one patient with Peyronie disease, surgery was not successful. Second operation with a cutaneous flap was needed in patient with congenital lack of corpus spongiosum which post-operative urethral fistule developed. In 4 patients penile length was shortened less than 2 cm, but did not prevent penetration.

Conclusion: Nesbit operation remains the procedure of choice in the correction of penile curvature. Patients should be questioned for sexual function before operation and informed for penile shortening in some cases.

Key Words: Penile curvature, diagnosis, surgical treatment

ÖZET

Penil deviasyon üroloji pratiğinde sık karşılaşılan bir sorundur. Nesbit operasyonu doğumsal veya edinsel kurvatürlere bağlı penil deformitenin düzeltilmesinde basit ve güvenilir bir yöntemdir. Bu çalışmada çeşitli nedenlere bağlı gelişen 17 penil kurvatür olgusunda Nesbit yöntemi sonuçlarını değerlendirdik.

1996-2001 yılları arasında kliniğimizde penil kurvatür nedeniyle Nesbit yöntemi uygulanan 17 hasta incelendi. Hastaların yaş ortalaması 41 (16-62) idi. Etiyolojide 4 hastada doğumsal deviasyon ve 1 hastada doğumsal spongioz cisim yokluğu saptandı. Edinsel deformitelerin 8'i Peyronie hastalığı, 4'ü ise travmaya bağlı idi. Peyronie hastalığı düşünülen 8 hasta penil USG ile kontrol edildi ve plak büyüklüğü tespit edildi. Çalışmaya impotans yakınmaları olan hastalar dahil edilmedi. Hastaların operasyon öncesi eğrilik dereceleri intrakavernozal papaverin testi ile kontrol edildi. Eğrilik dereceleri 30-90° arasında değişmekte idi. Hastaların tümüne spinal anestezi ile müdahale edildi. Operasyon esnasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve işlem tamamlandıktan sonra artifisiyel ereksiyon sağlanarak düzeltilen ereksiyon kontrol edildi.

Cerrahi sonuçları mükemmel, tatminkar veya kötü olarak sınıflandırıldı. Cerrahi başarı oranı 12 hastada (%70) mükemmel, 3 hastada (%18) tatminkar olmak üzere toplam %88 bulundu. Bir Peyronie hastasında sonuç başarısızdı. Doğumsal spongioz cisim yokluğu mevcut 1 hastada post-op fistül gelişti ve ikinci bir operasyonla flep çevrilerek üretral açıklık kapatıldı. 4 hastada penis boyunda 2 cm'den az bir kısalık oluştu, ancak bu durum penetrasyona engel değildi.

Nesbit operasyonu, penil kurvatürlerin tedavisinde hala seçkin bir yöntemdir. Hastalar cinsel fonksiyon yönünden operasyon öncesi mutlaka sorgulanmalı ve bazı olgularda karşılaşılan penis boyunda kısalma yönünden mutlaka bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Penil kurvatür, tanı, cerrahi tedavi

Dergiye Geliş Tarihi: 17.10.2002

Yayına Kabul Tarihi: 07.02.2003

GİRİŞ

Penil kurvatür edinsel veya doğumsal olabilir¹. Travma ve Peyronie hastalığı edinsel tip penil kurvatürlerdir¹. Penil deformiteler 2 yolla düzeltilebilir². Bu yöntemlerden biri kısa kenarın dermal, tunika vajinalis ve ven greftleri ile yada sentetik materyallerle uzatılması, diğeri uzun kenarın tunikasının plikasyonu veya tunikadan elips şeklinde parça çıkarılmasıdır². Nesbit yöntemi; doğumsal veya edinsel kurvatürün tedavisinde oldukça geniş kullanılan bir tekniktir.

Bu çalışmamızda çeşitli nedenlere bağlı olarak penil kurvatürü mevcut 17 hasta Nesbit yöntemi ile tedavi edilmiş ve cerrahi sonuçları incelenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM

1996-2001 yılları arasında kliniğimizde 17 hasta penil kurvatür tanısıyla Nesbit yöntemi uygulanarak opere edildi. Hastaların yaş ortalaması 41 (16-62) idi. Etiyolojide 4 hastada doğumsal deviasyon ve 1 hastada doğumsal spongiosis yokluğu saptandı. Edinsel deformitelerin 8'i Peyronie hastalığı, 4'ü ise travmaya bağlı idi (Tablo 1).

Penil Kurvatürler	Hasta Sayısı
<u>Doğumsal</u>	5
i) Doğumsal deviasyon	4
ii) Doğumsal korpus spongiosis yokluğu	1
<u>Edinsel</u>	12
i) Peyronie hastalığı	8
ii) Travma	4

Tablo 1. Penil kurvatürün etiyolojisi

Operasyon öncesi tüm hastaların rutin biyokimyasal incelemeleri ve fizik muayeneleri yapıldı. Hasta öncelikle erektil disfonksiyon açısından sorgulandı ve çalışmaya sadece erektil deformitesi mevcut hastalar dahil edilirken impotans yakınması mevcut hastalar çalışmaya alınmadı. Hastalara rutin olarak değişik alanlarda papaverin intrakavernozal olarak uygulandı ve artifisiyel ereksiyon gözlenerek penisin açılması ve eğriliği saptandı. Peyronie hastalığı düşünülen 8 hasta yumuşak doku USG ile kontrol edildi ve plak büyüklüğü tesbit edildi. Penil deviasyonlar 30-90° arasında değişmekte idi. 5 hasta koitusu

engelleyecek ağırlı ereksiyon tariflerken, 4 hasta da ileri derecede açılma mevcuttu.

Hastalar spinal anestezi altında operasyona alındı. Penis derisi soyulduktan sonra her iki korpus kavernosum ortaya konuldu. 21 gauge keleş iğne yerleştirilerek artifisiyel ereksiyon oluşturuldu. Allis klempleri ile penisin açıldığı yerler belirlendi. Kurvatürün konveks yüzünden baklava dilimi şeklinde 2 adet parça çıkarıldı ve tunika açıklığı 3/0 PDS dikişlerle kapatıldı. Takiben tekrar ereksiyon oluşturuldu ve açılmanın düzelip düzelmediği gözlemlendi. Buch fasyası ve cilt kapanarak elastik bandajla pansuman yapıldı. Bandaj 8 saat sonra gevşetildi, 24 saat sonra çıkartıldı ve hasta taburcu edildi.

BULGULAR

Cerrahi sonuçları mükemmel, tatminkar veya kötü olarak sınıflandırıldı. Hastalar operasyon sonrası 1, 3 ve 6. aylarda kontrol edildi. Hastalar özellikle eğrilik derecesi, ağırlı ereksiyon varlığı ve cinsel tatmini yönünden sorgulandı. Başarı oranı; 12 (%70) hastada mükemmel, 3 hastada (%18) tatminkar olmak üzere toplam %88 idi. Plagin ventral yerleşimli ve yaygın olduğu diyabetik Peyronie ve doğumsal spongiosis yokluğu mevcut olan 2 hastada sonuç başarısızdı (Tablo 2). 4 hastada penis boyunda 2 cm'den az bir kısalık oluştu, bu durum penetrasyona engel değildi.

Sonuçlar	Sayı (%)
Mükemmel	12 (%70)
Tatminkar	3 (%18)
Kötü	2 (%12)

Tablo 2. Cerrahi sonuçları

TARTIŞMA

Cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili merkezlerin çoğalması ve konu ile ilgili deneyimli uzmanların artması sayesinde sadece cinsel fonksiyon bozukluklarının değil, aynı zamanda erektil deformitelerin tanı ve tedavisi de güncelleştirilmiştir. Erektil deformitelerde başlıca yakınma, ağırlı ereksiyon ve koitusun açılma nedeniyle yetersiz olması veya bazı durumlarda mümkün olmamasıdır.

Doğumsal penil kurvatürler genellikle korpus kavernosumun unilateral, dorsal veya ventral hiperplazi veya hipoplazisi sonucu meydana ge-

lır¹. Bu hastaların çocukluk çağında fonksiyonel yakınmaları mevcut değilken, hastalar seksüel fonksiyon kısıtlaması ve güçlüğü ile karşılaştıklarında medikal tedaviye ihtiyaç duyarlar. Doğumsal penil kurvatur prevalansı en azından 0.37/1000 olarak tahmin edilmektedir³. Belirgin penil kurvatur sıklıkla psikolojik problemlerle beraberdir ve normal evli popülasyona oranla doğumsal penil kurvatürlü hastalarda evlilik oranının %20'den daha az olduğu iddia edilmektedir⁴. Olgularımızın şikayetleri ve tanıları literatürde tanımlanan özellikte idi. Ana yakınma penisteki eğriliğin yarattığı psikolojik sorunlardı. Doğumsal deformiteli olgulardan birinde spongios cismmin yokluğu diseksiyon açısından zorluk yarattı. Post-op dönemde ise üretra tekrar açılarak fistül gelişti. Fistül 2. seansta dermal flep ile onarıldı.

Peyronie hastalığı kurvatur ve ağrılı ereksiyonlarla karakterize bir penis hastalığıdır⁵. Hastaların %78-100'ünde palpabl bir plak, %50-100'ünde kurvatur ve %20-70'inde ağrılı ereksiyon mevcuttur⁵. Plaklar sıklıkla midpenil ve distal penis shaftının dorsalinde yerleşir. Histopatoloji değişkendir. Hastalığın seyrinde erken bir ağrılı enflamasyon ve geç bir fibrotik faz yer alır⁶. Son zamanlarda yapılan araştırmalarda makrofajları aktive eden subtunikal T-lenfosit infiltrasyonu ve sitokin aktivasyonu gösterilmiştir⁷. Peyronie hastalığında cerrahi tedavi; i) plikasyon, ii) plağın karşısındaki normal dokunun çıkarılması veya iii) plağın çıkarılarak yerine doğal veya sentetik maddelerin konulması şeklindedir⁸.

Peyronie hastalığında cerrahi kriterler arasında ultrasonografik olarak plağın ortaya konması, 6 aylık periyodik takipte hastalığın ilerlemesi ve medikal tedavinin yetersiz kalması sayılabilir⁹.

Peyronie hastalığı mevcut hastalarda aynı zamanda venooklüziv disfonksiyon veya arteriyel hastalığın neden olduğu erektil disfonksiyon görülebilir. Bu hastalarda Nesbit operasyonu yerine penil protez implantasyonu uygundur². Nesbit operasyonu daha sonra birçok kez modifiye edilmiştir^{10,11,12}.

Biz olgularımızda karşı taraftan baklava dilimi şeklinde sağlam doku çıkarmak yoluyla eğriliği düzeltiyoruz. İşlemle ilgili herhangi bir komplikasyon gözlemedik. Ancak post-operatif dönemde 4 hasta penis boyunda hafif bir kısıl-

madan şikayet etti. Koitusa engel olmayan bu kısıl- salık için hastalar operasyon öncesi uyarılmıştı. Alternatif olarak plak eksizyonu+dermal greft uyguluyoruz. Son yöntemin uzun ve incelikli diseksiyona rağmen daha iyi sonuç verdiğini düşünerek özellikle geniş plak içeren Peyronie olgularında bu yöntemi tercih ediyoruz.

Penil deformitenin düzeltilmesinde önerilen ilk tedavi plikasyondur¹³. Ancak nüks olgularda, kompleks eğriliklerde veya kum saati deformitesinde plağın insizyonu veya eksizyonu ile birlikte otolog greft implantasyonu en uygun tedavi seçimidir. Plikasyon özellikle açılanmanın 60°'den az olduğu ve penis boyunun fonksiyonel olarak yeterli olduğu olgularda kullanılabilir.

Nesbit yöntemi; doğumsal kurvaturlerde ve Peyronie hastalığında basit ve güvenilir bir yöntemdir. Hastalar post-operatif komplikasyonlar açısından bilgilendirilmeli ve impotans yakınmaları mevcut olanlar protez açısından değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

- 1- **Sislow JG, Ireton RC and Angell JS:** Treatment of congenital penile curvature due to disparate corpora cavernosa by the nesbit technique. J Urol. 141: 92-93, 1989
- 2- **Ralph DJ, Al-Akraa M and Pryor J:** The Nesbit operation for Peyronie's disease. J Urol. 154: 1362-1363, 1995
- 3- **Ebbekoj J and Metz P:** Congenital penile angulation. Br J Urol. 60: 264-266, 1987
- 4- **Paulson J and Kirkeby HJ:** Treatment of penile curvature-retrospective study of 175 patients operated with plication of the tunica albuginea on with Nesbit procedure. Br J Urol. 75: 373-374, 1995
- 5- **Naoter RI, Bosch JLHR and Schröder FH:** Peyronie's disease and congenital penile curvature: Long term results of operative treatment with the plication procedure. Br J Urol. 74: 497-500, 1994
- 6- **Caughlin PWF, Canson CC and Paulson DF:** Surgical correction of Peyronie's disease: The Nesbit procedure. J Urol. 131: 282-285, 1984
- 7- **Ralph DJ, Brooks MD, Bottazzo GF and Pryor JP:** The treatment of Peyronie's disease with tamoxifen. Br J Urol. 70: 648-651, 1992.
- 8- **Licht MR and Lewis RW:** Modified Nesbit procedure for the treatment of Peyronie's disease. J Urol. 158: 460-463, 1997.

- 9- **Belgreno E, Liguori G, Trombette C and Siracusano S:** Correction of complex penile deformities by modified Nesbit procedure asymmetric tunica albuginea excision. Eur Urol. 38: 172-176, 2000
- 10- **Lomberger RJ, Bishop MC and Batos CP:** Nesbit's operation for Peyronie's disease. Brit J Urol. 56: 721, 1984
- 11- **Yechia D:** Modified corporoplasty for the treatment of penile curvature. J Urol. 143: 80, 1990
- 12- **Sossine AM, Wespes E and Scholman CC:** Modified corporoplasty for penile curvature. Urology. 44: 419, 1994
- 13- **Rahman J, Benet A, Minsky LS and Melman A:** Results of surgical treatment for abnormal penile curvature: Peyronie's disease and congenital deviation by modified Nesbit plication. J Urol. 157: 1288-1291, 1997