

Malleabl penil protezin iki taraflı komplet fraktürü

Bilateral complete rod fracture of malleable penile prosthesis

Uygar Miçooğulları¹, Furkan Umut Kılıç², Emir Akıncioğlu¹, Orçun Çelik¹, Yusuf Özlem İlbey¹

ÖZ

GİRİŞ: Penis protezi implantasyonu, birinci ve ikinci basamak tedavi seçenekleri başarısız olan hastalarda erektil disfonksiyon için altın standart tedavidir. Malleabl bir penil protez ile mekanik arıza çok nadirdir. Literatürde bilgilerimize göre sadece bir olguda çift taraflı malleabl penil protezin komplet fraktürü bildirilmiştir.

OLGU: Bu, literatürde malleabl penil protezin iki taraflı komplet fraktürü bildiren ikinci vakadır. Aynı seansta önceki parçaları çıkardık ve yeni bir malleabl cihaz yerleştirdik.

SONUÇ: Bu vakadan çok önemli dersler çıkardık; malleabl penil protez fraktürü ameliyatın geç bir komplikasyonu olarak görülebilir. Cinsel ilişki sırasında rahat olmayan hastalarda protez fraktürü akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Eretil disfonksiyon, malleabl penil protez, mekanik arıza, penil protez fraktürü

ABSTRACT

OBJECTIVES: Penile prosthesis implantation is the gold standard treatment for erectile dysfunction in patients whose first and second-line treatment options gave unsuccessful results. Mechanical failure with a malleable penile prosthesis is very rare. To our knowledge in the literature only one case was reported a bilateral complete rod fracture of malleable penile prosthesis.

CASE PRESENTATION: This is the second case in literature reporting a bilateral complete rod fracture of malleable penile prosthesis. We removed the previous pieces and implanted a new malleable device during the same session.

CONCLUSIONS: We learned very important lessons with this case; mechanical failure of the malleable penile prosthesis can be seen as a late complication of the surgery. Rod fracture should be kept in mind in the patients who are not comfortable during sexual intercourse.

Keywords: Erectile dysfunction, malleable penile prosthesis, mechanical failure, penile prosthesis fracture

GİRİŞ

Eretil disfonksiyon, başarılı bir cinsel ilişki için gerekli penis sertliğinin sağlanamaması ya da sağlansa bile devam ettirilememesi olarak tanımlanmaktadır.^[1] Yaşla birlikte sıklığı artmaktadır ve insidansı 30–39 yaş aralığında %2–%28,9, 70–80 yaş aralığında ise %41,9–%83'tür.^[2] Eretil disfonksiyon tedavisinde birinci basamakta yaşam tarzı değişiklikleri, risk faktörlerinin kaldırılması, psikoseksüel terapinin yanında 5-fosfodiesteraz inhibitörlerinin kullanımı ve düşük yoğunluklu ekstra korporeal şok dalga terapisi yer almaktadır. İntrakavernöz enjeksiyonlar,

intraüretral alprostadil ve vakum cihazları ikinci basamak tedaviyi oluşturmaktadır. Penis protezi erektil disfonksiyon tedavisinde en etkili tedavi seçeneklerinden biridir. 1 ve 2. basamak tedavilerden fayda göremeyen veya uygun olmayan, kalıcı tedavisi isteği olan hastalarda üçüncü basamak tedavi seçeneği olarak güvenle kullanılmaktadır. Penil protezler malleabl veya inflatabl olarak gruplandırılabilir. Penil protezlerin başarısı ve hasta memnuniyet oranı yüksektir. Uzun dönemde memnuniyet oranları hastalarda %95–100, partnerlerinde %90–95 düzeyindedir.^[3] Penil protez implantasyon cerrahisinin en önemli komplikasyonları mekanik arıza ve enfeksiyondur. Mekanik arıza daha çok inflatabl protezlerde olmakla birlikte malleabl protezlerde çok nadirdir ve malleabl protezlerin fraktürü çok daha nadirdir.^[4] Literatürde oldukça nadir sayıda malleabl penil protez fraktürü bildirilmiştir.^[4] Şu anki bilgilerimize göre literatürde sadece bir tam fraktür vakası bildirilmiştir. Literatürdeki ikinci tam fraktür olgusunu sunuyoruz.

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir, Türkiye

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Dr. Furkan Umut Kılıç
Ankara Şehir Hastanesi, Üniversiteler Mahallesi 1604. Cadde No: 9 Çankaya, 06800
Ankara - Türkiye
Tel: +90 505 788 27 39
E-mail: furkanumutklc@yahoo.com

Geliş/ Received: 12.09.2021

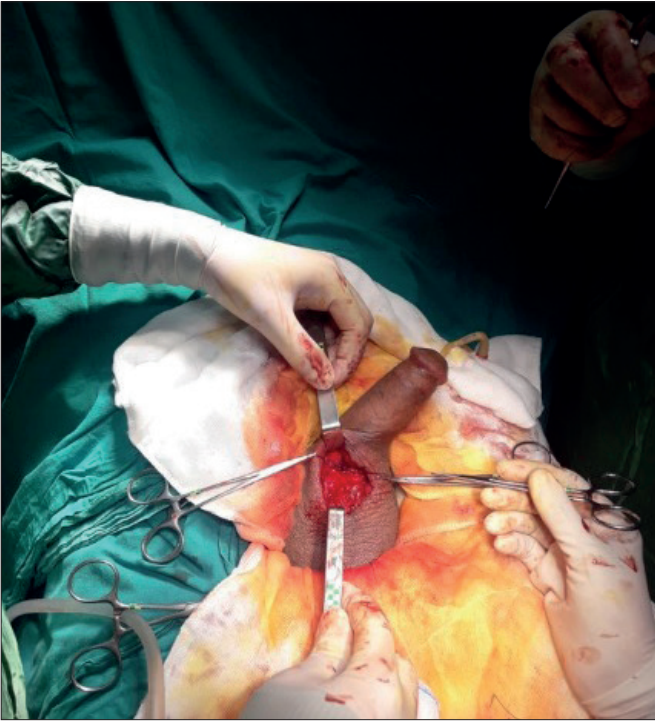
Kabul/ Accepted: 14.10.2021

OLGU SUNUMU

Yetmiş bir yaşında erkek hasta penis kökünde şişlik ve penil protez fraktürü şüphesi ile kliniğimize başvurdu. Anamnez



Şekil 1. Komplet fraktür olan sağ ve sol çubuklar çıkarıldı.



Şekil 2. Yeni malleable protez implante edildikten sonra.

ile hastanın beş yıl önce başka bir klinikte şeker hastalığına bağlı erektil disfonksiyon nedeniyle malleabl penil protez operasyonu geçirdiği öğrenildi. Hasta bazen ağrılı da olsa ilişkiye girebildiğini fakat penis kökündeki şişliğin bir yıldan fazla süredir orada olduğunu söyledi. Fizik muayenede penis veya skrotumda ağrı, ekimoz, apse oluşumu veya ısı artışı saptanmadı. Palpasyonla penis kökünde şişlik ve protez üzerinde kırık hattı tespit edildi. Hasta cinsel ilişki

sırasında fraktüre neden olabilecek herhangi bir travma veya zorluk yaşamadığını belirtti. Laboratuvar bulguları normal sınırlardaydı. Fizik muayene bulgularının net olması nedeniyle görüntüleme yapılmadı. Cerrahi eksplorasyon kararı verildi ve penoskrotal insizyonla bilateral tam fraktür olan çubuklar çıkarıldı (Şekil 1). Çıkış sırasında başta üretra yaralanması olmak üzere herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Cerrahi alan gentamisin içeren serum fizyolojik solüsyonu ile yıkandı. Daha sonra hastanın isteği doğrultusunda aynı seansta hastaya yeni malleabl penil protez uygulandı (Şekil 2). Hasta postoperatif 1. gün hastaneden taburcu edildi. Ameliyat sonrası üç ay süren kontrollerde herhangi bir komplikasyon görülmedi. Hasta ayrıca yeni protezini sorunsuz kullandığını bildirdi.

TARTIŞMA

Penil protez sertleşme bozukluğunun tedavisinde önemli bir yere sahiptir.^[5] Ancak protez komplikasyonları gerçekten rahatsız edici olabilir. “Mekanik arıza” olası komplikasyonlardan biridir. Ancak malleabl protezlerde her zaman beklenmez. Literatürde bildirilen az sayıda vaka vardır. Minervini ve ark., daha nadir kullanımı olan malleabl penil protezli 393 hasta arasında mekanik arızalı sadece iki vaka bildirmiştir.^[4] Bilateral çubuk fraktürü tarihte ilk kez Lee ve ark.^[6] tarafından bildirilmiştir. Daha sonra 2007 yılında Akand ve ark. tarafından tek taraflı mekanik arıza vakası bildirilmiştir.^[7] Bilinen tek bilateral tam çubuk fraktürü vakası, Pinheiro ve ark. tarafından bildirilmiştir.^[8] Ayrıca aynı hastada birden fazla seviyede çubuk fraktürünün olabileceği de gözlenmiştir.

Protezin mekanik komplikasyonlarında tanı genellikle anamnez ve fizik muayene ile konur. Radyolojik görüntüleme kullanılabilir, özellikle manyetik rezonans görüntüleme zor durumlarda faydalıdır.^[9]

Cerrahi sırasında veya sonrasında da komplikasyonlar ortaya çıkabilir. İmplantasyon sırasında en sık görülen komplikasyonlar korporal ve üretral perforasyon olup işlem sonrası hematoma oluşumu, enfeksiyon, ağrı, deformite ve erozyon görülebilir.^[10]

Penil protez kullanımı yüksek memnuniyet oranları nedeniyle yaygınlaşmaktadır. Gregory J Barton ve ark. tarafından 1989 – 2018 yılları arasındaki bir literatür taramasını içeren yayında hem hasta hem de partner için memnuniyet oranlarının %85–%90'ın üzerinde olduğu bildirilmiştir.^[11]

Penil protez fraktürünün gerçek insidansı, semptomların olmaması nedeniyle hafife alınabilir. Bu nedenle çubuk fraktürlerinin oluşabileceği aklımızda tutulmalıdır.

SONUÇ

Penil protez ameliyatlarının çok yapıldığı kliniklerde, malleabl penil protezin mekanik arızası ameliyatın geç bir komplikasyonu olarak görülebilmektedir. Penis protezinden rahatsız olan ve cinsel ilişkide zorluk yaşayan hastalarda protez fraktürü de akılda tutulmalıdır.

Hastadan yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Peer-review

Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure

No financial support has been received.

KAYNAKLAR

1. Shamloul R, Ghanem H. Erectile dysfunction. *Lancet*. 2013;381:153–65. [CrossRef]
2. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O’Muircheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *N Engl J Med*. 2007;357:762–74. [CrossRef]
3. Salonia A, Burnett AL, Graefen M, Hatzimouratidis K, Montorsi F, Mulhall JP, Stief C. Prevention and management of postprostatectomy sexual dysfunctions part 2: recovery and preservation of erectile function, sexual desire, and orgasmic function. *Eur Urol*. 2012;62:273–86. [CrossRef]
4. Minervini A, Ralph DJ, Pryor JP. Outcome of penile prosthesis implantation for treating erectile dysfunction: experience with 504 procedures. *BJU Int*. 2006;97:129–33. [CrossRef]
5. Sadeghi-Nejad H. Penile prosthesis surgery: a review of prosthetic devices and associated complications. *J Sex Med*. 2007;4:296–309. [CrossRef]
6. Lee WH, Xin ZC, Choi YD, Choi HK. Spontaneous breakage of malleable penile prosthesis. *Int J Impot Res*. 1998;10:255–6. [CrossRef]
7. Akand M, Ozayar A, Yaman O, Demirel C. Mechanical failure with malleable penile prosthesis. *Urology* 2007;70:1007.e11–2. [CrossRef]
8. Pinheiro MA, Barroso Filho HB, Mesquita FJ, de Souza IT, Guimarães S, Santos EM, et al. Multiple Site Fracture of Both Rods in a Malleable Penile Implant. *Case Rep Urol*. 2016;2016:9564904. [CrossRef]
9. Tatar IG, Dilli A, Keyik B, Hekimoğlu B. Fracture of a semirigid penile prosthesis: MRI findings and review of the literature. *CausaPedia* 2014;3:734. <http://causapedia.com/public/pdf/2014-3-734-semirigid-penil-protez-frakturu.pdf>
10. Bettocchi C, Ditunno P, Palumbo F, Lucarelli G, Garaffa G, Giammusso B, Battaglia M. Penile prosthesis: what should we do about complications? *Adv Urol* 2008;2008:573560. [CrossRef]
11. Barton GJ, Carlos EC, Lentz AC. Sexual Quality of Life and Satisfaction With Penile Prostheses. *Sex Med Rev*. 2019;7:178–88. [CrossRef]