

## PENİS FRAKTÜRÜ VE TEDAVİ SONUÇLARI

## PENIL FRACTURE AND RESULTS OF TREATMENT

Dr. Yılmaz AKSOY, Dr. İsa ÖZBEY, Dr. Okan BİÇGİ, Dr. Özkan POLAT, Dr. Azam DEMİREL, Dr. Güray OKYAR

**ÖZET:** Haziran 1991-Ekim 1998 tarihleri arasında kliniğimizde tedavi edilen 15 penis fraktürlü hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 29.8 yıl (21-49 yıl) idi. On olguya erken cerrahi, 5 olguya konservatif tedavi uygulandı. Postoperatif komplikasyon oranları cerrahi grupta % 10 (yara enfeksiyonu gibi) ve konservatif grupta ise % 40 (penil kurvatur ve fibröz plak gibi) idi. Cerrahi tedavi uygulanan hastalarda hastanede kalış süreleri 2-5 gün (ortalama: 4.1 gün), konservatif tedavi uygulanan hastalarda ise 5-14 gün (ortalama: 8.6 gün) olarak tespit edildi. Sonuç olarak penis fraktürü tedavisinde erken cerrahinin uygun, etkili hastanede kalış süresi kısa ve komplikasyon oranı düşük bir tedavi modalitesi olduğu kanaatine varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Penis, fraktür, tedavi

**SUMMARY:** Fifteen patients with fracture of the penis were treated conservatively or surgically between June 1991-October 1998 at our clinic. Average age of the patients was 29.8 years, with range from 21 to 49 years. Ten of patients were treated surgically, immediately after the diagnosis was established, whereas 5 were treated conservatively. Postoperative complications were 10% in surgical group such as wound infection and 40% in conservative group such as penil curvature and fibrous plaque. The duration of hospital stay in surgically treated patients ranged from 2 to 5 days (average: 4.1 days), in conservatively treated patients ranged from 5 to 14 days (average: 8.6 days). In conclusion, we think that early surgical treatment is useful, effective, short hospitalisation duration and has low complication ratio in penil fracture management.

**Key Words:** Penis, fracture, treatment

Penis fraktürü, genellikle ereksiyon halindeki penise, künt travmaya bağlı olarak bir veya iki corpora cavernosa rüptürü ile oluşur. Şiddetli injurilerde corpus spongiosum ve uretra da travmadan etkilenebilir (1). Koitus, penis ereksiyon halindeyken yatakta dönme, masturbasyon esnasında anormal bükülme, ereksiyonu sonlandırmak için penisin bükülmesi, at tepmesi gibi çeşitli etyolojik faktörler bildirilmiştir (1,2). Ancak çoğu zaman gerçek sebep öğrenilemez.

Hastalar sıklıkla kırılma sesi duyduktan sonra, hızlı bir ereksiyon kaybı ve şiddetli lokal ağrı duyduklarını ifade ederler (3).

Önerilen popülar tedavi, tanı konulduğunda erken dönemde cerrahi olarak hematoma boşaltılması ve tunica albugeniadaki yırtığın tamir edilmesidir (1-4).

Biz çalışmamızda retrospektif olarak 15 penis fraktürlü hastanın geç dönem tedavi sonuçlarını literatürle karşılaştırdık.

**MATERYAL ve METOD**

Haziran 1991 ile Ekim 1998 tarihleri arasında penis fraktürü nedeniyle kliniğimizde tedavileri yapılan toplam 15 hasta değerlendirildi. Hastaların yaşları 21-49 yıl (ortalama: 29.8 yıl) idi. Hastaların anamnezinde zorlu koitus, yataktan düşme, uyku sırasında yatakta dönme, ereksiyonu sonlandırmak için penisi bükme gibi ifadeler mevcut olmasına rağmen, çelişkiler olması dikkat çekiciydi.

Hastaların hiçbirinde üretroraji yoktu, spontan idrar yapabiliyorlardı ve her olguya kolaylıkla üretral katater yerleştirildi. Gerek görülmediği için hiçbir olguya üretrografi yapılmadı. On olguya fizik muayene ile tanı konulur konulmaz akut dönemde cerrahi, 5 hastaya ise konservatif tedavi uygulandı. Penise sirkümsizyon tarzında insizyon yapıldıktan sonra penis cildi radikse doğru deglove edilerek hematoma boşaltıldı ve tunica albugeniadaki yırtık 3/0 kromik katgüt ile onarıldı. Küçük bir penröz dren yerleştirilip sütür hattından çıkartıldı. Transüretal sonda ve penröz dren 24 saat sonra çekildi. Konservatif tedavi uygulanan 5 olguda transüretal sonda konularak baskılı pansuman, buz tatbiki, sedasyon, antibiyotik ve antienflamatuar uygulandı.

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı  
Yazışma Adresi: Dr. Yılmaz AKSOY  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı  
Erzurum

Takiplerde fizik muayene ile penis değerlendirildi, ereksiyon sırasında deformite, ağrı, ereksiyon kalitesi, koitus sırasında zorluk veya ağrı durumu sorgulandı. Takip periyodu 1-78 ay (ortalama: 36 ay) arasında idi.

#### BULGULAR

Erken dönemde cerrahi tedavi uygulanan 10 hastanın hospitalizasyon süresi 2 ile 5 gün (ortalama: 4.1 gün) iken, konservatif tedavi yapılan grupta bu süre 5-14 gün (ortalama: 8.6 gün) idi. Cerrahi tedavi uygulanan olguların özellikleri Tablo-1'de gösterilmiştir. Hastaların fraktürün oluşuyla, ameliyata alınmaları arasında 3 saatten 48 saate kadar değişen süreler mevcuttu. Opere edilen 10 olgudan 3'ü çeşitli nedenlerle takiplere gelmedikleri için 1. aydan sonra takipleri yapılamadı. Konservatif tedavi grubunda ise 1 olgu takiplere gelmedi. Ameliyat yapılan grupta ağrılı ereksiyon, peniste angulasyon, koitus zorluğu, yırtık bölgesinde ele gelen skatris dokusu saptanmadı. Sadece erken dönemde 1 olguda yara enfeksiyonu gelişti. Konservatif tedavi grubunda 1 olguda peniste sağa angulasyon ve lateralde 2x1 cm'lik skatris plağı ve bir olguda peyroni benzeri 1x1 cm'lik plak tesbit edildi. Bir olguda bilateral corpora cavernosum rüptürü ve yaygın skrotal hematoma olduğundan skrotuma penroz dren tatbik edildi ve 3. gün çekildi.

dönme, masturbasyon esnasında anormal bükülme, erekte penisle pantolon giymeye çalışma gibi farklı nedenler de bildirilmiştir (2-4).

Hastalar kırılma sesini takiben peniste şiddetli lokal ağrı, hızlı bir ereksiyon kaybı, peniste morarma ve şişme tarif ederek hekime başvurumaktadırlar (3). Fizik muayenede tunica albugeniadaki yırtığın aksi yönünde eğilme ve yırtık bölgesinde kanamaya bağlı şişlik, renk değişikliği ve hematoma saptanmaktadır (4,5).

Penis fraktürlerinin tedavisinde konservatif ve cerrahi yöntemler uygulanmıştır, ancak son yıllarda cerrahi tedavi oldukça popülerite kazanmış ve konservatif tedavi hemen hemen terkedilmiştir (1-4). Bizim olgularımızda da tercih ettiğimiz tedavi yöntemi cerrahi metod olmuştur. Üç olgumuzun ameliyatı kabul etmemesi, 2'sinde de hematomun oldukça lokalize olması dolayısıyla konservatif davranılmıştır.

Literatürde konservatif tedavi gören hastalarda hastanede kalış süresi 4 ile 71 gün arasında rapor edilmiştir (2,6). Bu süre erken cerrahi uygulanan grupta çeşitli serilerde ortalama 3.5-4.1 ve 4.3 gün arasında bildirilmiştir (3,4,7). Bizim olgularımızda hastanede kalış süreleri konservatif ve cerrahi tedavi gruplarında sırasıyla 5-14 gün (ortalama: 8.6 gün) ve 2-5 gün (ortalama: 4.1 gün) idi.

Penis fraktürüyle birlikte görülebilen üretra yaralanması

Tablo-1: Erken cerrahi müdahale yapılan penis fraktürlü hastaların klinik özellikleri

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Cerrahi tedavi uygulanan hasta sayısı | 10   |
| Hastanede kalış süresi                | 2-5 gün (ortalama: 4.1 gün)  |
| Lezyonun lokalizasyonu                | Sağ corpus cavernosumda : 6<br>Sol corpus cavernosumda : 3<br>Her iki corpus cavernosada : 1 |
| Tunica albugeniadaki yırtık uzunluğu  | 0.5-1 cm : 8<br>1.5 cm : 1<br>2 cm : 1   |
| Erken dönem komplikasyon              | Cilt enfeksiyonu : 1   |
| Geç dönem komplikasyon                | -  |

#### TARTIŞMA

Penis fraktürü nadir bir injürüdür. Her 175000 hastane başvurusundan birinde penisin künt travması bildirilmiştir. Fraktür, ereksiyondaki organın anormal kıvrılmasına yol açan direkt künt travmayı takiben oluşur. Predispozan faktörlerden biri olarak, ereksiyon esnasında tunica albugenia kalınlığının 2 mm'den 0.5-0.25 mm'ye kadar incelenmesi gösterilmiştir (5).

Penis fraktürü çoğunlukla koitus sırasında penisin vajinadan kayıp perineye isabet etmesiyle oluşmasına rağmen, nadir olarak penis ereksiyon halindeken yatakta

sıklığı literatürde % 20-38 oranında bildirilmiştir (6,7). Bazı araştırmacıların tüm penis fraktürlü olgulara retrograd üretrogram yapılmasını tavsiye etmelerine rağmen (3,10), bazıları üretra rüptürü düşündüren idrar yapma zorluğu, üretroraji, gros veya önemli mikroskopik hematüri durumlarında üretrogram yapılmasını önermektedirler (4,7). Ancak bizim olgularımızın hiçbirinde üretra yaralanması gözlenmemiştir ve hiçbir olgumuzda üretrogram endikasyonu oluşmamıştır.

Buck fasyası yırtıldığında hematoma skrotuma doğru yayılabilmektedir (7). Bizim olgularımızın birinde

müdahale gerektirecek kadar yaygın skrotal hematoma saptanarak penroz dren tabikiyle tedavi edildi.

Bazı çalışmalarda hastaların kataterize edilmesi, antibiyotik tedavisi ve erken postoperatif dönemde ereksiyonu önleyici ilaçların verilmesine gerek olmadığı bildirilmektedir (7). Biz olgularımızın hepsine transüretral küçük kalibreli sonda koyduk fakat 24 saat içerisinde çıkardık ve antibiyotik tedavisi uyguladık. Ancak ereksiyonu önlemek için ilaç tedavisine gerek olmadığı kanaatindeyiz.

Penis fraktürünün penil deformite, ağrılı ereksiyon, koitus zorluğu, suboptimal ereksiyon, psödo-divertikül gibi önemli komplikasyonları mevcuttur (3-10). Bu komplikasyonlar konservatif tedavi gören grupta % 10-30 arasında rapor edilirken (6), cerrahi olarak tedavi edilen grupta % 0-10 arasında bildirilmiştir (3,4,6). Bizim olgularımızda cerrahi grupta erken dönemde 1 olguda (% 10) yara enfeksiyonu tesbit edilirken geç dönemde komplikasyona rastlanılmadı. Konservatif grupta ise 2 olguda (% 40) geç dönem komplikasyon görüldü.

Sonuç olarak, kısa hospitalizasyon süresi, düşük morbidite ve komplikasyon oranı nedeniyle penis fraktürlerinin popüler tedavisi erken cerrahidir. Üretrorajisi ve işeme zorluğu olan olgularda mutlaka üretrografi ile üretra patolojisinin de değerlendirilmesinin çok önemli bir konu olduğunu düşünmekteyiz.

#### KAYNAKLAR

1. Ashraf J, Nazir AW, Pirzada AR: Fracture of the penis. *Gentlemen. Urol.* 123: 285-286, 1980.
2. Meares EM: Traumatic rupture of corpus cavernosum. *J. Urol.* 105: 407, 1971.
3. Özen HA, Erkan I, Alkibay T et al: Fracture of the penis and long-term results of surgical treatment. *Br. J. Urol.* 58: 551-552, 1986.
4. Özkan S, Yiğitbaşı O, Özmen E ve ark: Penis fraktürü tedavisi ve takibi. *Üroloji Bülteni.* 2: 132-133, 1991.
5. Oesterwitz H, Bick C, Braun E: Fracture of the penis: Report of 6 cases and review of the literature. *Int. Urol. Nephrol.* 16: 123-127, 1984.
6. Kalash SS, Young JD: Fracture of penis: Controversy of surgical versus conservative treatment. *Urology.* 24: 21-25, 1984.
7. El-Sherif AE, Dauleh M, Allowneh N et al: Management of fracture of the penis in Qatar. *Br. J. Urol.* 68: 622-625, 1991.
8. Taha SA, Saharayah A, Kamal BA et al: Fracture of the penis surgical management. *Int. Surg.* 73: 63-64, 1988.
9. Walton JK: Fracture of the penis with laceration of the urethra. *Br. J. Urol.* 51: 308-309, 1979.
10. Parrillo SJ, Suzann EK, Finkelstein L et al: Fracture of the penis. *Ann. Emerg. Med.* 10: 376-378, 1980.