

GENİTAL YARALANMALARIN 5 YILLIK RETROSPEKTİF ANALİZİ

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF GENITAL INJURIES IN LAST 5 YEARS

Dr.Osman GÜL Dr.İsa ÖZBEY Dr.Özkan POLAT Dr.Aytekin ORAL Dr.Yılmaz BAYRAKTAR

ÖZET: Bu çalışmanın amacı, 1990-1995 yılları arasında kliniğimizde genital yaralanma nedeniyle tedavi edilen hastaların etiyolojik nedenleri, yaralanma tipleri ve tedavilerini incelemektir. Beş yıllık sürede kliniğimizde 26 hasta (25 erkek, 1 bayan) genital yaralanma tanısıyla tedavi edilmiştir. Genital yaralanmaların nedenlerini sıklık sırasına göre, trafik kazaları (%30.75), spor yaralanmaları (%26.92), ateşli silah yaralanmaları (%19.23) oluşturmuş, geriye kalanını ise at tepmesi, at veya köpek ısırması ve yüksekten düşme gibi nadir nedenler oluşturmuştur. En sık yaralanma tipini hematom ve testis rüptürü oluşturmuştur. Skrotum bütün olgularda yaralanmadan etkilenmiş, penis yaralanmalarının çoğunda korpus kavernozum ve anterior üretra rüptürü de oluşmuştur. Tedavide genital organların fonksiyonel durumunun korunmasına dikkat edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Genital Yaralanmalar.

SUMMARY: The aim of this study to analyse the etiologic causes of patients who were treated due to genital injury, types of injury and their treatments. We have treated 26 patients (25 male, 1 female) who were diagnosed as genital injury. The incidence of causes of genital injuries were traffic accident (30.75%), sportive traumas (26.92%), gunshot injury (19.23%) and the rest were rare causes as horse or dog bite and fall down from higher places like horse riding position. The most often types of injury were hematoma and testis rupture. Scrotum was involved in all cases, in most penile injuries rupture of corpus cavernosum and anterior urethra were happened. In treatment we have cared to reserve functions of genital organs.

Key Words: Genital Injuries.

Spor travmaları, trafik kazaları, ateşli silah yaralanmaları, ata biner tarzda yüksekten düşme genital yaralanmaların en sık nedenlerini oluşturmaktadır (1-3). Psikiyatrik bozukluklar sonucu kendi vücuduna zarar verme reaksiyonu (self-mutilation), en sık genital organlara yönelik olmaktadır. Cezalandırma amacıyla cinsel partner tarafından penis kesilmesi veya ısırılması olabilmektedir (4). Ayrıca at tepmesi, köpek ısırması gibi nadir nedenlerle de genital yaralanma oluşabilmektedir.

Özellikle penisi içine alan yaralanmalarda anterior üretra da etkilenebilmektedir (5). Kız çocukları ve kadınlarda ise üretra oldukça kısa ve mobil olduğu için çok nadiren yaralanmaktadır (6).

Genital yaralanmaların tedavisinde temel amaç, fonksiyonel genital yapıları korumaktır (1).

Bu çalışmada, 1990-1995 yılları arasında kliniğimizde tedavisi yapılan 26 genital yaralanma olgusunun literatür ışığında retrospektif olarak incelenmiştir.

MATERİYEL-METOD

1990 ile 1995 yılları arasında kliniğimizde genital yaralanma nedeniyle yatırılan ve tedavi edilen 26 hasta çalışma kapsamına alınmıştır. Aynı klinik antiteler olduklarından genital yanıklar ve penis fraktürleri çalışma dışı bırakılmıştır.

Genital yaralanmaların etiyolojisi (spor yaralanması, trafik kazası, ateşli silah yaralanması, yüksekten düşme, at tepmesi, at ısırması, köpek ısırması), yaralanma tipleri (hematom, laserasyon, rüptür, cilt avülziyonu, perforasyon, kavernoöz cisim rüptürü, amputasyon), yaralanan genital organ (penis, skrotum, testisler, vajen) ve uygulanan tedaviler incelenmiştir.

Genital yaralanma nedeniyle tedavi edilen 26 hastanın 25'i erkek, 1'i bayandı. Yaş ortalaması 34.2 yıl (5-72 yıl) idi.

Genital yaralanmaların etiyolojisi Tablo-I'de gösterilmiştir. En sık neden trafik kazası idi (8 olgu). Bunu sırasıyla spor yaralanmaları (7 olgu), ateşli silah yaralanması (5 olgu), yüksekten düşme (2 olgu), at tepmesi (2 olgu), at ısırması (1 olgu) ve köpek ısırması (1 olgu) şeklinde takip ediyordu.

At ve köpek ısırması olan 2 olguya Kuduz profilaksisi, ayrıca olguların hepsine (26 olgu) Tetanoz profilaksisi, uy-

gulanmıştır.

Bütün olgularda, yaralardan alınan Gazlı Gangren kültüründe üreme olmazken, direkt tetkiklerde de Gazlı Gangren basili görülmedi.

SONUÇLAR

Genital yaralanmaların tipleri Tablo-II'de gösterilmiştir. Olguların hepsinde multipl genital organ yaralanması vardı ve skrotum bütün olgularda yaralanmadan etkilenmişti. Penis 17 olguda yaralanmadan etkilenmişti. Bunlardan 6'sında tek taraflı korpus kavernozum rüptürü ve inkomplet uretra rüptürü vardı. Olguların 12'sinde tek taraflı, 3'ünde ise bilateral testis rüptürü/fragmantasyonu vardı.

Olguların yaş dağılımı incelendiğinde etiyolojik nedenlerden sadece spor yaralanmalarının 17-25 yaş arasında olduğu görüldü. Diğer nedenlerle yaş grupları arasında herhangi bir ilişki gözlenmedi.

Olgularımızdan 11 yaşında olan bir erkek çocuk, at ısırması nedeniyle acil olarak başvurmuştu. Yapılan muayenesinde sağ skrotumun parçalandığı, sağ testisin ampute olduğu ve aynı taraf penis cildinde diş izleri olduğu gözlemlendi. Funikulus spermatikus sütürle bağlanarak kanama kontrolü yapıldı ve yara debridmanı uygulandı. Köpek ısırması nedeniyle başvuran 22 yaşındaki bir erkek hastada penis ve skrotum cildinde laserasyon ve ısırık izleri vardı.

En sık uygulanan tedavi, hematoma drenajı ve penroz drenajı yerleştirilmesi idi (15 olgu). Açık yaralara debridman uygulandıktan sonra penrose drenajı yerleştirilerek primer tamir yapıldı. Isırık yaraları debridmandan sonra sekonder iyileşmeye bırakıldı. Anterior uretra rüptürlerine transüretral (TU) sonda üzerinden primer tamir uygulandı. Bilateral testis rüptürü ve/veya fragmantasyonu olan olgularda daha az yaralanmış testis için konservatif davranıldı ve primer tamir uygulandı. Olgularımızın hiç bi-

rinde yara tamiri için pediküllü flep kullanımına gereksinim olmadı.

Beş yaşındaki bir kız çocuğu, trafik kazası sonucu acil servise başvurmuştu. Yapılan muayenesinde komplet uretral avülzyon, mesane boynu rüptürü ve vajen parçalanması tesbit edildi. Acil operasyonla TU sonda klavuzluğunda mesane boynu rüptürü tamiri + üretrovezikal anastomoz + suprapubik sistostomi + vajen rüptürü tamiri ameliyatı yapıldı. Bu olgu, Kadın Hastalıkları Kliniği ile birlikte opere edildi.

Bu hastada Veziko-Kutaneal fistül ve komplet uretra striktürü gelişti. Hasta suprapubik sistostomili olarak kendisi isteğiyle eksterne edildi. Geç dönem takibi yapılamadı.

Olguların 22'sinde yara temiz, 4'ünde ise temiz kontamine idi. Yara kültürlerinde sadece 4 olguda 50-100 bin koloni Staff. Coagulaz Pozitif üreme oldu.

Yara iyileşme süresi ortalama 11.2 gün (7-15 gün) idi.

TARTIŞMA

Genital organlar, travmalardan nadiren etkilenmektedirler. Fakat, etiyolojik nedenlerin oldukça çeşitli ve ilginç olabilmesi, psikolojik ve hukuksal boyutunun özel bir öneminin bulunması ve tedaviden sonra organ fonksiyonlarının korunmasının ayrıcalık arzemesi genital yaralanmaları önemli hale getirmektedir (7).

Aboseif ve ark (4), genital yaralanmaların etiyolojisinde önemli bir yer tutan self-multiorgan ve cinsel partner tarafından penisin kesilmesi gibi psikolojik boyutu olan nedenlere bizim 26 hastalık serimizde hiç rastlanmamıştır. Buna karşın at tepmesi, at ısırması ve köpek ısırması gibi oldukça ilginç ve sadece genital organları içeren izafetli oldukça güç yaralanmalar, bizim serimizde 4 hastanın etiyolojisini oluşturmaktaydı.

Sıklıkla erkeklerde görülen genital yaralanmalar, skrotum ve penise isabet eden künt travmalar sonucu oluşan he-

Tablo-I: Genital yaralanmaların etiyolojisi

Etiyoloji	Hasta sayısı (%)	Yaralanan organ			
		Penis	Scrotum	Testisler	Vajen
Spor yaralanması	7 (26.92)	5	7	-	-
Trafik kazası	8 (30.75)	6	8	5	1
Ateşli silah yaralanması	5 (19.23)	4	5	5	-
Yüksekten düşme	2 (7.69)	1	2	1	-
At tepmesi	2 (7.69)	-	2	2	-
At ısırması	1 (3.86)	-	1	1	-
Köpek ısırması	1 (3.86)	1	1	1	-
Toplam	26 (100)	17	26	15	1

Tablo-II: Genital yaralanmaların tipleri

Yaralanma tipi	Yaralanan organ				
	Penis	Scrotum	Testisler	Vajen	Üretra
Hematom	10	15	-	-	-
Laserasyon	3	5	-	-	-
Cilt avülziyonu	4	6	-	-	-
Rüptür/Fragmantasyon	-	-	14	1	7
Amputasyon	-	-	1	-	-
Toplam	17	26	15	1	7

matomdan, bilateral testis rüptürü ve penis amputasyonuna kadar gidebilen geniş bir spektrum oluşturmaktadır (1,7,8,9). Hematom, künt travma sonucu sadece skrotum ve penis cildini içine alabileceği gibi, nadiren intratestiküler olarak da oluşabilir. Sadece skrotum ve penis cildini içeren hematomlarda medikal tedavi yeterli olabilir, ya da hematoma drenajı ve penröz dren tatbiki ile tam tedavi sağlanır. İntratestiküler hematoma tedavisinde ise tedavi çok itina ile yapılmalı ve abseleşme olup olmadığı ultrasonografi ile takip edilmelidir (9).

Trafik kazaları ve ateşli silah yaralanmaları sonucu oluşan genital yaralanmalar, daha kompleks ve tedavi sonuçları daha kötü yaralanmalardır. Genellikle birden çok organı içeren cilt avülziyonu, testis rüptürü veya fragmantasyonu, korpus kavernoza ve anterior üretra rüptürü ve en kötüsü total penis amputasyonu bu tür yaralanmaların sonucu olabilir. Bunlarda yaralanmanın oldukça temiz olmasına dikkat etmekle birlikte, genital organların fonksiyonlarının maksimum korunması tedavinin temel amacını oluşturmaktadır (1-3,5,7).

Bizim serimizde bilateral testis yaralanması olan 3 hastada, fragmantasyon sonucu bir tarafa orşiektomi yapılırken, nispeten daha iyi olan karşı testise primer tamir uygulanmış ve yoğun bir tedavi ile cinsel fonksiyon korunmuştur.

Kız çocuklar ve kadınlarda genital yaralanmalar, erkeklere göre oldukça az oluşmaktadır ve etiyolojik nedenler erkeklerden büyük oranda farklıdır. Okur ve arkadaşlarının 38 kız çocuğunda görülen alt ürogenital sistem yaralanmasında, etiyolojik nedenlerin tamamını bisiklet, motosiklet ve oyun kazaları oluşturmuştur (10). Bizim serimizdeki 5 yaşındaki bir kız çocuğunda ise trafik

kazası sonucu mesane boynu, üretra ve vajeni içeren önemli bir yaralanma oluşmuştu. Özellikle kız çocuklarında himen perforasyonu ve tamiri gerekebileceğinden bu durum çocuğun ailesine bir rapor olarak verilmelidir.

Sonuç olarak, nadir de olsalar genital travmalar özel bir itina ile değerlendirilmeli ve tedavi edilmelidirler.

KAYNAKLAR

1. Bertini JE, Corriere JN: The etiology and management of genital injuries. *J Trauma* 28: 1278, 1988.
2. Cass AS, Gleich P, Smith C: Male genital injuries from external trauma. *Br J Urol* 57: 467, 1985.
3. McAninch JW, Kahn RI, Jeffrey RB et al.: Major traumatic and septic genital injuries. *J Urol* 24: 291, 1984.
4. Aboseif S, Gomez R, Mc Aninch JW: Genital self-mutilation. *J Urol* 150: 1143, 1993.
5. Husmann DA, Boone TB, Wilson WT: Management of low velocity gunshot wounds to the anterior urethra: The role of primary repair versus urinary diversion alone. *J Urol* 150: 70, 1993.
6. Parkhurst JD, Coker JE, Halverstadt DB: Traumatic avulsion of the lower urinary tract in the female child. *J Urol* 126: 265, 1981.
7. Gomez RG, Castanheira ACC, McAninch JW: Gunshot wounds to the male external genitalia. *J Urol* 150: 1147, 1993.
8. Pohl DR, Johnson DE, Robinson JR: Bilateral testicular rupture: Report of a case. *J Urol* 99: 772, 1968.
9. Pineiro LM, Cerezo JE, Cozar JM et al.: Value of testicular ultrasound in the evaluation of blunt scrotal trauma without haematocele. *Br J Urol* 69: 286, 1992.
10. Okur H, Küçükaydın M, Kazez A et al.: Genitourinary tract injuries in girls. *Br J Urol* 78: 446, 1996.