

Penil Fraktür

Kadir Ceylan, Yüksel Yılmaz, Abdullah Yıldız, Hasan Gönülalan

Özet:

Amaç: Penil fraktür cinsel ilişki, mastürbasyon esnasında veya ereksiyonda olan penise darbe veya üzerine düşülmesi sonucu gelişebilen, tunika albugineanın yırtılmasıdır. Bu yaralanmanın tedavisi cerrahidir. Penil fraktürlü hastaların etiyojisi ve cerrahi sonrası muhtemel komplikasyonları tartışıldı.

Metod: 1995 – 2004 yılları arasında peniste ani gelişen şiddetli ağrı, şişlik, renk değişikliği şikayeti ile baş vuran ve penil fraktür tanısı alan 10 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Tüm hastalarda biri hariç sebep künt travma idi. 4 olgu cinsel ilişki sırasında, 2 olgu mastürbasyon esnasında, 2 olgu sabah ereksiyonunda iken, bir olguda eşya çarpması (Kepenk düşmesi) ve bir olguda ise kurşun ile yaralanma idi. Son iki vaka üretral yaralanma ve hematüri ile beraberdirdi. Olguların hepsinde yırtık cerrahi olarak düzeltilti. Ortalama 24 aylık (8 ay–32 ay) takiplerinde cinsel aktiviteyi engelleyen kurvatur ve (erektile disfonksiyon) ED görülmedi.

Sonuç: Penil fraktürün tedavisinde, cerrahi düşük komplikasyonlu, güvenli ve başarılı bir seçenektir.

Anahtar kelime: Penil, fraktür, kurvatur

Penil fraktür erekte penisin künt travma veya bükülme sonucu kavernöz cisimleri çevreleyen tunika albugineanın yırtılmasıdır. En sık olarak cinsel temas esnasında ortaya çıkan bu durum daha az olarak mastürbasyon sırasında da görülebilir (1). Penil fraktürün diğer nedenleri: erekte olan penise eşya çarpması, yatakta erekte penis üzerine dönme ve penis erekte iken pantolon giymeye çalışmayla ortaya çıkabilir. Sebep cinsel temas veya mastürbasyon esnasında ani olarak intrakorporeal basıncın artmasına bağlı olarak tunika albugineanın yırtılmasıdır (2). Burada yırtılma; penisin perine veya simfiz pubise doğru ani bükülmesinden veya sıkışmasından dolayı olmaktadır.

Fizik muayenede peniste şişlik, sağlam tarafa deviasyon, ekimoz ve hematoma mevcuttur. Penil fraktürün geçerli tedavisi tunikanın cerrahi olarak tamiridir. Konservatif tedaviler önemini kaybetmiştir (1).

Bu makalede penil fraktür nedeniyle kliniğimizde tedavi gören olgular retrospektif olarak değerlendirilmesi yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

1995–2004 yılları arasında kliniğimizde penil fraktür tanısı almış ve tedavi edilmiş 10 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.

Bu çalışma 8-11 Haziran 2005 tarihinde İzmirde yapılan 6. ulusal androloji kongresinde poster olarak sunulmuştur.

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Yazışma Adresi: Kadir Ceylan

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi

Üroloji ABD

VAN

Bulgular

Toplam 10 olguda yaş aralığı 21-40 idi (ortalama 31). Tanı, öykü ve fizik muayene verilerine göre konulmuştu. Fizik muayenede olguların hepsinde ağırlı penil şişlik, ekimoz, hematoma ve sağlam tarafa deviasyon mevcuttu. Bütün hastalara genel anestezi altında cerrahi girişim yapıldı. Biri hariç tüm hastalarda sebep künt travma idi. Dört olgu cinsel ilişki sırasında, 2 olgu mastürbasyon esnasında, 2 olgu sabah ereksiyonunda iken, bir olguda eşya çarpması (Kepenk düşmesi) ve bir olguda ise kurşun ile yaralanmaya bağlı laserasyon oluşmuştu. Son iki olguda üretral yaralanma nedeniyle üretrajı de vardı. Dokuz olguda subkoranal sünnet insizyonundan girilip penis cildi deglove edildikten sonra hematoma boşaltıldı ve yırtık belirlendikten sonra 4/0 vikril ile onarıldı. Üretral yaralanması olan iki hastaya üretral sonda konulup 12 saat süreyle sıkı bandaj uygulandı. Daha sonra bandaj kısmen gevşetildi.

Ortalama 24 aylık (8 ay–32 ay) takiplerinde cinsel aktiviteyi engelleyen kurvatur ve (erektile disfonksiyon) ED görülmedi. Hastanede ortalama kalış süresi 4 (2–8) gün idi.

Tartışma

Penil fraktür nadir bir yaralanma olup Amerika Birleşik Devletlerinde hastane kayıtlarında 175.000 de 1 oranında bulunmuştur (1). En sık etiyojistik neden künt travmadır (3). Buda sıklıkla cinsel temas esnasında pozisyona bağlı olarak erekte penisin vajen dışında bir yere (perine- simfiz) çarpmasıyla veya

daha az olarak masturbasyon esnasında bükülmelerle ortaya çıkar. Diğer nedenler ise daha nadirdir (1,4). Bizim vakalarımızdan 4 tanesi cinsel aktivite, 2 tanesi masturbasyon, 2 tanesi sabah sertliği esnasında ani yapılan hareketi takiben, 1 tanesi eşya çarpması (kepenk düşmesi) ve 1 tanesi de ateşli silah yaralanması yüzünden oluşmuştu. Hastalar öykü sunmada genellikle doğru olmayan beyanlarda bulunmakta, ancak mükerrer sorgulamalarda neden ortaya çıkmaktadır.

Penis fraktürlerinde çoğunlukla künt travma bulunmakta, tipik olarak kütleme sesi ve takiben ağrı, peniste morarma ve hızlı (sertliğin kaybolması) detümesansdan şikayet ederler (3,5). Beraberinde %38 oranında üretra yaralanmaları bildirilmiştir. Bu vakalarda üretroraji yakınması da bulunmaktadır. Bu vakalar daha çok yüksek enerjili yaralanmalardır ve düşük enerjili olanlarda üretral laserasyon genellikle olmaz (1) Bizim vakalarımızda eşya çarpması ve ateşli silah yaralanması olanlarda üretral yaralanma da mevcuttu ki, her ikisinde yüksek enerjili yaralanmalardır. Üretral yaralanma oranımız % 20 olarak literatür ile uygunluk göstermedi.

Fizik muayenede hemen daima penis şişlik ve ekimoz vardır. Penis sağlam tarafa deviyeye olmuş ve lokal hassasiyet ve bazen de lasere alan palpe edilebilir. Hematom penis shaftındadır ve yırtık büyükse hematom perine ve skrotuma yayılabilir (5). Hastalarımızın hepsinde şişlik ve ekimoz mevcuttu. Üç hastada skrotal ve perineal hematom ve ekimoz mevcuttu.

Tunikal yırtık genellikle tek taraflıdır, tranverstir ve korpus kavernozumun ½ sini aşmaz ve distal lokalizasyondadır (6). Bizim hastalarımızdan sadece eşya çarpması olanda bilateral yırtık mevcuttu.

Önceleri penil fraktür tedavisi daha çok konservatif iken günümüzde cerrahi tedavi önem kazanmıştır. Erken cerrahi tedavinin avantajları penil kurvatur riskini azaltması, hastanede kalış süresi ve ereksiyonun normale dönüş süresini kısaltmasıdır (1,5,7). Konservatif tedavi sonrasında ortalama %10 oranında penil deviasyon bildirilmiştir (4). Ancak erken dönem kavernozağrafı yapılan ve korporal cisim sağlam olanlarda konservatif tedavi uygulanabilir (8). Ayrıca streptokinaz gibi fibrinolitik ajanlar faydalı olabileceği ve erken dönem ereksiyonu baskılamak için diazepam ve östrojen preparatları da önerilmektedir. Bizim vakalarımızın tamamında cerrahi uygulanmış olup hiç bir hastada erektil disfonksiyon gözlenmedi ve cinsel aktiviteyi engelleyen kurvatur izlenmedi. Hastanede ortalama kalış süresi 4 gün (2-8 gün) idi.

Tunika albugineanın yırtılmasında cerrahi tamir için 2 farklı insizyondan faydalanılır. Birincisi palpe edilen veya kavernozağrafı ile gösterilen yırtık bölgesinin üzerinden direkt insizyon ile yaklaşım. Diğeri ise subkoranal sirküler insizyon ile penis

cildinin deglove edilmesi ile gerçekleştirilir. Bu yaklaşımın avantajı rüptüre olmuş korpusun iyi bir görüntüsünü sağlamasına ek olarak, karşı korpus ve spongioz cismin de yeterli değerlendirmesine olanak vermesidir (5). Biz vakalarımızda subkoranal sirküler insizyon uyguladık. Penis cildinin deglove edilmesi ile her iki korpusun ve spongioz cisim tam olarak değerlendirildi ve yırtık sütürlerle tamir edildi. Bu insizyon hattı sünnet hattından olduğu için ameliyat sonrası kozmetik açıdan problem oluşturmadı.

Tunika albuginea laserasyonlarında erken dönem cerrahi tedavi, penil deviasyon riskini azaltır, hastanede kalış süresi kısalmır ve ereksiyonun normale dönüş süresini kısalmır.

Penile Fracture

Abstract:

Aim: *Penile fracture, tears of tunica albuginea, can occur during sexual intercourse or apparent self inflicted during masturbation, striking on the erected penis, or falling on the penis. This injury should be surgically corrected. The etiology and possible posoperatuar complications of penile fracture surgery was discussed.*

Methods: *Ten patients with the complaints of acute and severe penile pain, swelling, colour change and having the diagnosis of penile fracture between 1995 and 2004, were retrospectively evaluated.*

Results: *Blunt trauma was the causative effect in all patients except one. Four cases were during sexual activity, two cases were during masturbation, two cases due to the rolling onto penis, and one case was due to the hit of an object (trapdoor) The last two cases had urethral injury and were presented with haematuria. All of the patients were undergone surgery for tunica albuginea tear. During the follow up period (mean 24 months, range 8 -32) no erectile dysfunction and/or penile curvature preventing sexual intercourse were not seen.*

Conclusion: *In the management of the penile fracture, surgery is succesful and safe option with low complications rates.*

Key words: *Penil,fractur, curvature*

Kaynaklar

1. McAninc JW, Santucci RA. Genitourinary Trauma: In Walsh PC, Retik AB, Vaughan E D,Wein AJ: Campbell's Urology. Philadelphia Saunders Eighth Ed. ; 3707-40,2004.
2. İnci O, Hüseyin İ. Alagöl. B,Kaya E, Aydın S, Gözen S, Penis Fraktürü. Türk Üroloji Dergisi ; 19: 185-7,1993.
3. Kilicarslan H, Gokce G, Kaya K, Ayan S, Gultekin YE. Surgical treatment of penil fractures Ulus Travma Derg. Jan;9(1):54-6,2003.
4. Herbert CR, Hadley DL. Fracture of penis: Dignosis and Management. Urology ; 40:33-5,1992.

5. Orsiv BR, McAninch JW, Penil Rupture. Urol. Clin. North AM. ; 25:1090,1989.
6. Naraynsingh V, raju GC, Fracture of the penis. Brit.J.surg. ; 72:305-8,1985.
7. Mellinger BC, Dauenias R. New surgical approach for operative management of penile fracture and penetrating trauma. Urology ; 39:429-32,1992.
8. Karadeniz T, Topsakal M, Ariman A, Erton H, Basak D. Penile fracture: differential diagnosis, management and outcome. : Br J Urol. Feb; 77(2):279-81,1996.