

Parsiyal Penis Strangülasyonu (Olgu Sunumu)

PARTIAL PENILE STRANGULATION

Selim ÇELEBİOĞLU*, Uğur KOÇER**, Cihat N. BARAN***, Ahmet YAZICI***, Ömer ŞENSÖZ****

- * Dr.Ankara Numune Hastanesi 2. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği Baş Asistanı,
** Dr.Ankara Numune Hastanesi 2. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği Şef Muavini,
*** Dr.Ankara Numune Hastanesi 2. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği Asistanı,
**** Dr.Ankara Numune Hastanesi 2. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği Şefi, ANKARA

ÖZET

Erkek seks karakterleri içerisinde en önemli olan penisin injurilerine özellikle son zamanlarda sıklıkla rastlanılmaktadır. Ancak bu katastrofler daha çok ikinci şahıslar tarafından oluşturulmaktadır. Bizim olgumuzda altı yaşında bir hastanın penisinin kökünden ip bağlaması sonucunda gelişen doku nekrozu fistülün onarılması geç dönem bulgularıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Penis strangülasyonu

T Klin Tıp Bilimleri 1996, 16:403-404

SUMMARY

Nowadays, injuries of penis, that is one of the most important male sex character, is seen so frequently. But these catastrophies are usually caused by secondary people. In our case, skin necrosis of penis was caused by the patient himself by string on his penis root occuring fistula soon after is presented with late follow-up.

Key Words: Strangulation of penis

T Klin J Med Sci 1996, 16:403-404

OLGU SUNUMU

Hastamız altı yaşında henüz sünnet olmamış fizik gelişimi normal, mental defisiti bulunmayan bir erkek çocuk idi. Hasta kendi kendini sünnet etmek amacıyla penoskrotal bölgeye daha yakın olmak üzere iple penisini bağlamış ve 10 gün sonra şiddetli karın ağrısı yakınması üzerine ailesi tarafından durum fark edilmiştir. Prepisyum üzerindeki yoğun kabuklama nedeni ile ilgili merkeze müracaat eden hastaya 12 nolu idrar kateteri yerleştirilmiş ancak hasta sondayı tolere edememiştir. Daha sonra gittikleri sağlık merkezinden hastanemiz plastik cerrahi kliniğine sevk edilen hastanın yapılan ilk muayenesinde, prepisyumda granüler sulkustan 1 cm aşağıya uzanan deri nekrozu ve üretrada totale yakın laserasyon ve fistül tesbit edildi (Şekil 1). Bu aşamada nekrotik prepisyum alındıktan sonra fistülüne üretraya 12 nolu idrar kateteri yerleştirildi (Şekil 2). Hasta genel anesteziye hazırlandıktan sonra operasyona alındı. Ameliyatta üretranın distal ve proksimal uçları tesbit edildikten sonra proksimalde sondanın etrafından 1 cm disseke edildi ve daha sonra meatustan yeniden sonda geçirilerek her iki ucu 6/0 ve 8/0 prolenle tek tek ve devamlı dikişlerle onarıldı. Anastomoz bölgesi skrotumdan kaldırılan random patern transpozisyon flebi ile kapatıldı (Şekil 3). Nekrotik prepisyumun alınmasından sonra meydana gelen defekt ise uyluktan alınan kısmi kalınlık-

Geliş Tarihi: 11.03.1996

Yazışma Adresi: Dr.Selim ÇELEBİOĞLU
Dr.Ankara Numune Hastanesi
2. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği,
Sihhiye, ANKARA

T Klin Tıp Bilimleri 1996, 16

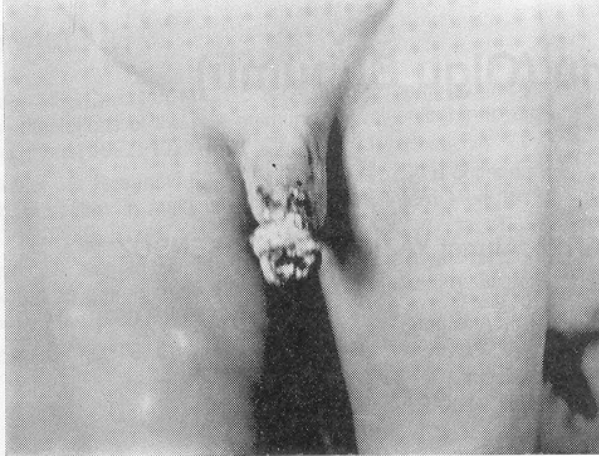
taki deri grefti ile onarıldı. Hasta 7 gün sondalı takip edildi daha sonra sondası çekildi. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hastanın 3-6 ay sonraki kontrollerinde fistül tesbit edilmedi (Şekil 4).

TARTIŞMA

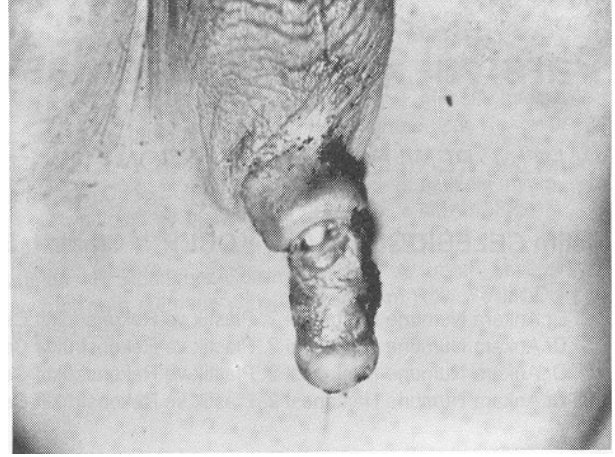
Erkek çocukların psikoseksüel gelişim periyodunda gelişen obje olarak kabul edilmesi 3-5 aylıktan itibaren başlar (1). S. Freud'a göre oral dönemden fallik döneme geçiş 2 yaşından sonra olmaktadır. Bu yaştan sonra çocuk penisini, seks objesi olarak tanımaya başlamaktadır. Özellikle 6-8 yaşındaki çocuklarda bu merak gitgide yoğunluk kazanmaktadır. Müslüman ülkelerde sünnet çocukta önemli bir aşamadır. Özellikle ülkemizde 6-10 yaşındaki çocuklara sünnet yapılmaktadır. Bu yaştaki çocuklarda sünnet olma onların yaşamlarında önemli bir aşamadır. Bizim hastamız da muhtemelen sünnetçi korkusu ile kendi kendisini sünnet etmek istemiştir.

Literatürde, penisin travmalarına ilişkin yayınlar daha çok, küçük yaşlarda; iple bağlama, fermuara prepisyumun sıkıştırılması ve elle sıkıştırma şeklinde görülür. Erişkin çağda ise prezervatif sıkmasına bağlı gelişen dolaşım bozuklukları ya da suisit amaçlı olabilmektedir (2-5). Bizim olgumuzda hastamız kendi kendisini sünnet etmek amacıyla iple penisini bağlamıştır. Oldukça uzun bir süre olayın fark edilmemesi, dolaşım bozukluğu ve distalde deri nekrozu ile birlikte corpus spongiosumun kısmi laserasyonuna yol açmıştır.

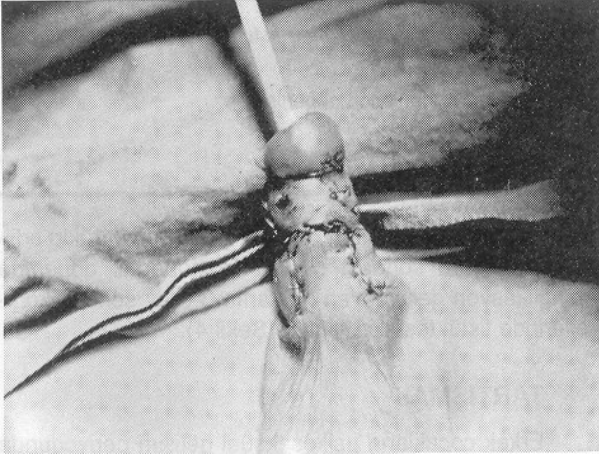
Penis injurisinden sonra gelişen üretral fistüllerde onarım genel olarak, üriner diversiyon yapıldıktan sonra gelişen fistülün kat-güt ile onarılması şeklinde planlan-



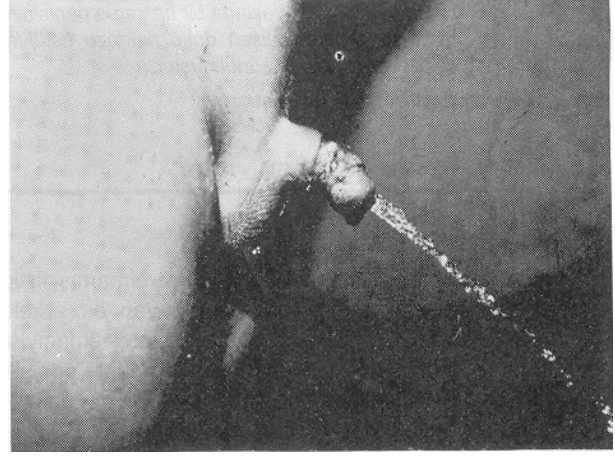
Şekil 1. Hastanın ameliyattan önceki görünümü.



Şekil 2. Penis derisi üzerindeki kurutlar ve nekrotik dokular kaldırıldıktan sonraki görünüm. Proksimalde fistül gözlenmekte (ventral yüz).



Şekil 3. Erken postoperatif görünüm (ventral yüz).



Şekil 4. Hastanın miksiyon yaparken görünümü.

maktadır. Ancak burada mümkün oldukça az eksizyon yapılması ve gerginliğin az olması önerilmektedir (6,7). Bizim olgumuzda hastamızın kliniğe müracaatından önce üriner diversiyon yapılmamıştı ve fistül deliğinden hasta miksiyonu oturarak yapmaya adabte etmiştir.

Travmanın oluşu ile hastanın müracaatı arasında 10 günden fazla süre geçtiği göz önüne alınarak üriner diversiyon ve geç primer onarım ameliyatı yapılmıştır. Üretranın proksimalde 1 cm serbestleştirildikten sonra onarım absorbe edilmeyen süturlarla gerçekleştirilmiştir. Üretranın dorsal duvarının sağlam kalması ve hastanın sondayı tolere edebilmesi nedeniyle fistül gelişmemiştir.

SONUÇ

İple sıkıştırma sonucu gelişen bir üretra fistülü olgusu sunulmuştur; yara kenarlarının yeterli miktarda tazelenmesi ve hastanın sondayı tolere etmesi nedeniyle fistül gözlenmemiş, hastanın 3-6 ay sonraki kontrollerinde komplikasyon görülmemiştir. Penis travmatik yaralanmalarında, erken dönemde fistül onarımı iyi bir

yara bakımı ile başarılı sonuçlar verebilecek bir cerrahi prosedür olarak gözlenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Rogers BO. History of external genital surgery. In Horton Plastic and Reconstructive. Surgery of the Genital Area 1973; 3-47.
2. Culp DA. Genital injuries-etiology and initial management. Urol Clin North Am 1977; 4:143.
3. Bhanganada K, Chanavatana T, Pengnumku C. Surgical management of an epidemic of penile amputations in Saim. Am J Surg 1983; 146:376.
4. Flowder R, Fisman IJ, Churchill BM. Management of penile zipper injury. J Urol 1977; 117:671.
5. Uysal OA, Yılmaz AF. Strangulation of penis by prolonged concealed hair wrapping. European J of Plant Surgery 1990; 13:232-4.
6. Peters PC, Bright TC. Trauma to genitourinary system. Care of the Trauma Patient 1979; 349-72.
7. Thomas AJ. Progressive penile amputation. Urology 1977; 9:42.