

Phimozis (Fimozis), Paraphimozis ve Tedavisi

TUNCAY ERTUNÇ *

FİMOZİS

Fimozis glans penis üzerindeki derinin (prepisium) retrakte olamaması durumudur. Bu ise genellikle prepisium orifisinin (açıklığının) darlığından ileri gelir. Bu darlık nedeni ile işeme (miksio) güç ve ağrılı olabilir.

Fimozis iki durumda görülebilir:

- 1 — Doğmalık (konjenital) fimozis.
- 2 — Edinsel (akkiz) fimozis.

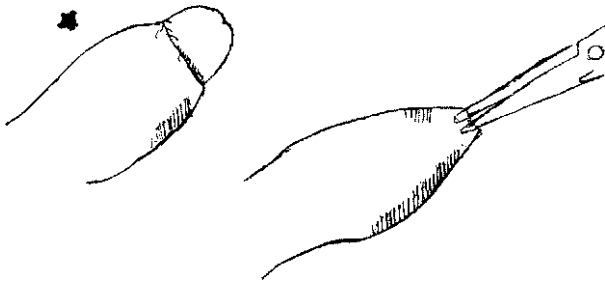
1 - DOĞMALIK FİMOZİS :

Doğuştan prepisium açıklığı çok dardır. İşeme güç olur. Bebek idrarını yaparken zorlanır, ağlar. Tedavide konservatif veya cerrahi yöntemler uygulanır.

— Konservatif tedavi :

Prepisium açıklığı pensle kısmen genişletilir. (Sekili). Prepisium ve glans, sıvı vazelinle yağlanarak prepisium retrakte edilir ve tekrar eski duruma getirilir.

Prepisiuma bu işlem günde 1-2 defa tekrarlandığında 3-4 günde prepisiumun normal açıklığa kavuştuğu görülür.



Şekil - 1:

— Cerrahi Tedavi :

Prepisium açıklığını genişletici cerrahi girişimlerdir. Çeşitli yöntemler tarif edilmiş ve uygulanmaktadır. Bu tedavi yöntemleri ve teknik daha ilerde özetlenecektir.

Cerrahi tedavi yöntemleri arasında bizim tercihimiz Circumcision ameliyatı olan sünnettir. Tıbbi engel yoksa önerdiğimiz ve uyguladığımız yöntem budur.

Prepisium açıklığı dar olanlarda tedavide gecikirse prepisium ile glans arasında smegma birikecektir. Bu birikinti nedeni ile mukoza devamlı irrite olacak ve bir enfeksiyon için zemin hazırlanmış olacaktır. Hijyenik şartların noksanlığında prepisium iç yüzü mukozası ile glans mukozası iltihablanıp bir balanopostitis teşekkül edebilir. İltihab neticesi prepisium ile glans arasında yapışıklıklar meydana gelebilir.

İltihab meydana gelmiş ise % 0,1 lik rivanol ile glans ve prepisiumun bir süre temizlenip tedavi edilmesi, iltihabı durum geçer geçmez nüklere mani olmak için sünnet operasyonunu gerçekleştirmek gerekir.

2 - EDİNSEL FİMOZİS :

Doğuştan normal olan prepisium açıklığının sonradan daralması ve prepisium iç yüzü mukozası ile glans mukozası arasında yapışıklıklar meydana gelmesi ile oluşur. Nedeni genellikle balanopostitis dediğimiz glans mukozası ile prepisiumun iç yüzü mukozasının birlikte iltihabıdır.

Tedavi:

iltihab mevcutsa, prepisium çekilip glans penis hergün % 0,1'lik rivanol solüsyonu ile temizlenir. İltihabı durum geçtikten sonra sünnet operasyonu uygulanır.

PARAFİMOZİS :

Prepisium açıklığının dar olduğu durumlarda prepisiumun glans üzerinde retrakte olduktan sonra bir daha aşağı inememesi, eski normal durumuna gelememesi haline verilen isimdir.

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı öğretim Üyesi

Bu durumda glansın kan dolaşımı engellenebilir. Glansta ödem, ülserasyon hatta gangrene gidiş görülebilir.

TEDAVİ

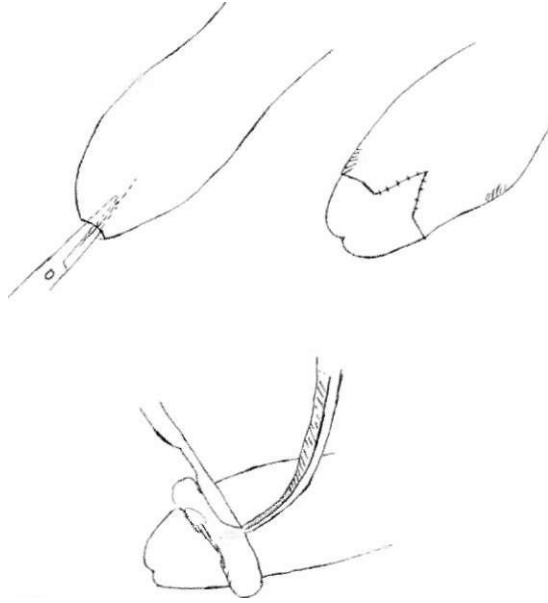
Prepisiyum açıklığını genişletici konservatifve cerrahi yöntemler ile tedavi edilir.

1 — Konservatif yöntem :

Prepisiyum sıvı vazelinle yağlandıktan sonra normal durumuna çekilir, açıklığı bir pens yardımı ile genişletilir.

2 — Cerrahi yöntemler :

a— Prepisiyum öne çekilir, lateral veya dorsal ensizyonla prepisiyum deri ve mukozası birlikte coranarius yakınma kadar kesilir. Kesik kenarlardaki deri ile mukoza dikilir (Şekil 2). Ülkemizde nadir uygulanan bir yöntemdir.



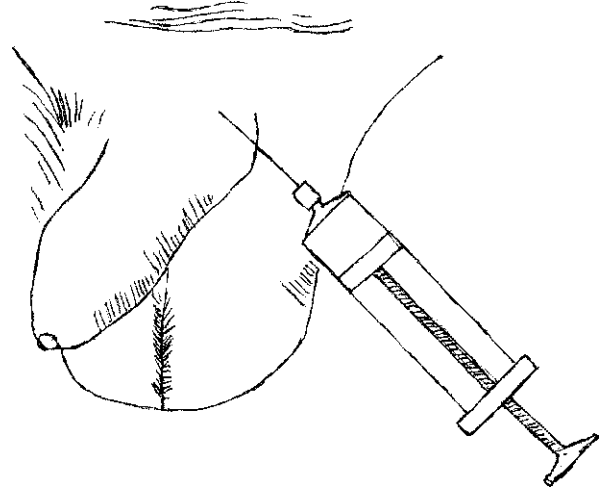
Şekil - 2:

b— Prepisiyum öne çekilir ve Circumcision ameliyatı uygulanır. Prepisiyumu öne çekmekte güçlük çekilmesi halinde önce dorsal ensizyonla prepisiyum açılır. Müteakiben circumcision ameliyatı uygulanır.

FİMOZİSİN CERRAHİ TEDAVİ YÖNTEMLERİ

1 - Circumcision yöntemleri :

Prepisiyumun sirküler (dairevi) ber kesi ile çıkarılması esasıdır. Uygulamada pekçok yöntemler vardır. En yaygın olanı Dieffenbach ve Moskowicz yöntemleri ise de bizim uyguladığımız yöntem daha basit, daha süratli ve sonuçta görünüm itibarı ile top-



Şekil - 3:

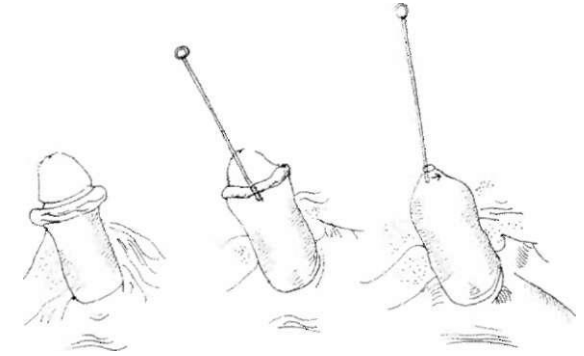
lumumuzun aradığı alışıla gelmiş sünnet görünümüne en uygun olanıdır. Bu nedenle circumcision yöntemlerinden sadece uyguladığımız yöntemi aktarmakla yetineceğim.

Bebeklerde ve çocuklarda mutlaka genel anesteziyi tercih ederiz. Erişkinlerde lokal anestezi uygulanabilir.

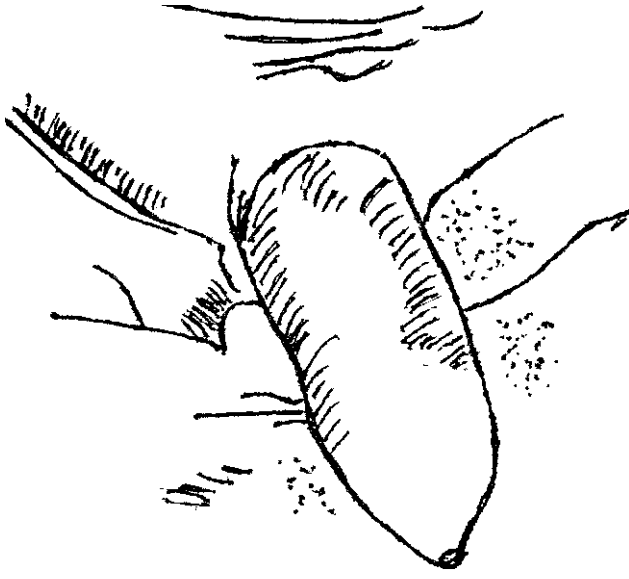
Lokal anesteziyi % 1'lik adrenalsiz citanest ile yapmaktayız. Sadece radiks penis çevresindeki deriye çepre çevre 5-10 cc. citanest enjeksiyonu yeterli anesteziyi sağlar (Şekil 3).

Anestezi temin edildikten sonra penis antiseptik solüsyonla (%0,1 lik zefiran) temizlenir. Gerekirse prepisiyum açıklığı bir kacher pensi yardımı ile dilate edilir (Şekil 1).

Prepisiyum ile glans mukozaları arasında yapışıklık varsa, prepisiyum ve glans penis, sıvı vazelin ile yağlanıp, sitile ve gaz tampon yardımı ile prepisiyum glans-tan sulcus coranariusakadarayırılır (Şekil 4). Smegma temizlenir. Prepisiyum tekrar öne çekilir (Şekil 5).

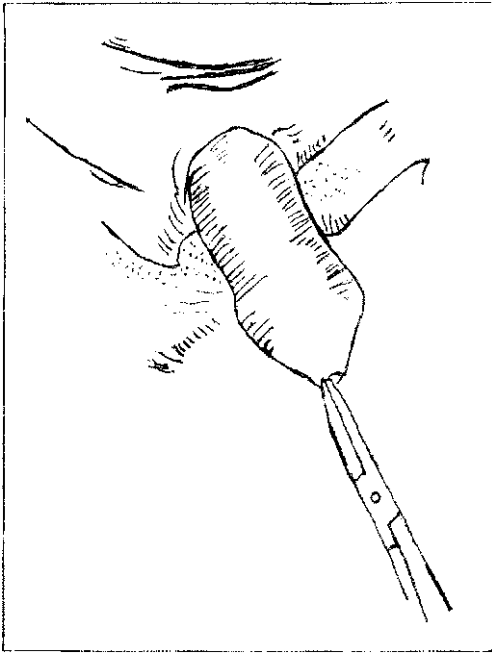


Şekil - 4:



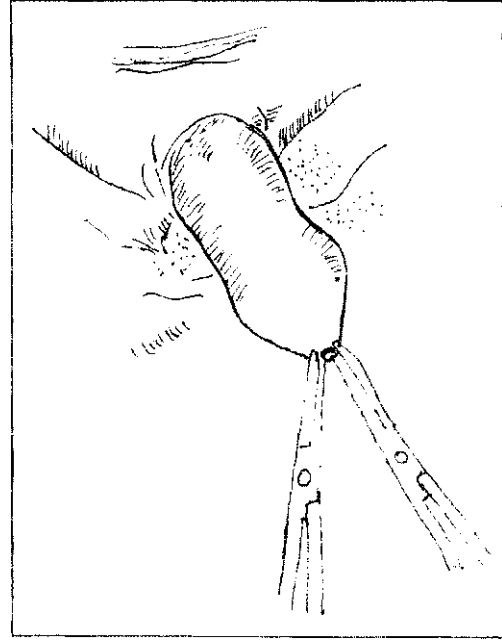
Şekil - 5:

Prepisiyum açıklığı önce ventral tarafa (frenulum hizasına) konulan bir pensle tutulur (Şekil 6). Bunu müteakib ventraldeki pensin tam karşısına (prepisiyum açıklığının dorsal orta noktasına) bir pens daha konur (Şekil 7).



Şekil 6:

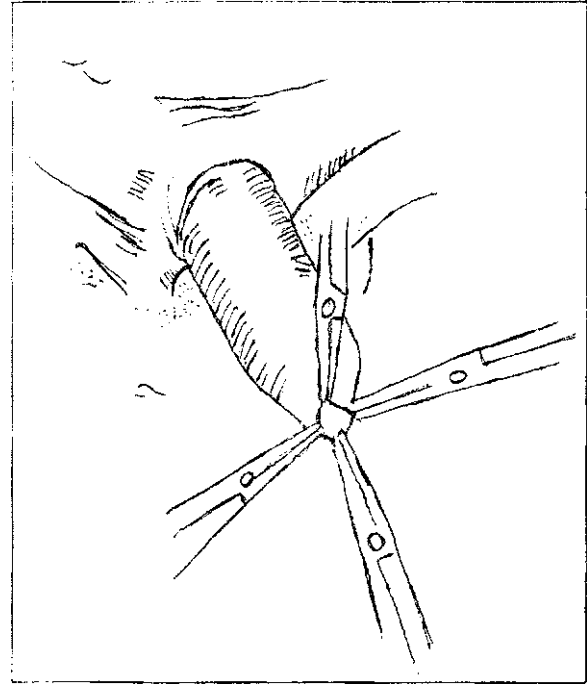
Ventral ve dorsaldeki pensler ile prepisiyum gergin tutulurken her iki yan kenarın orta noktaları birer pensle tutulur.



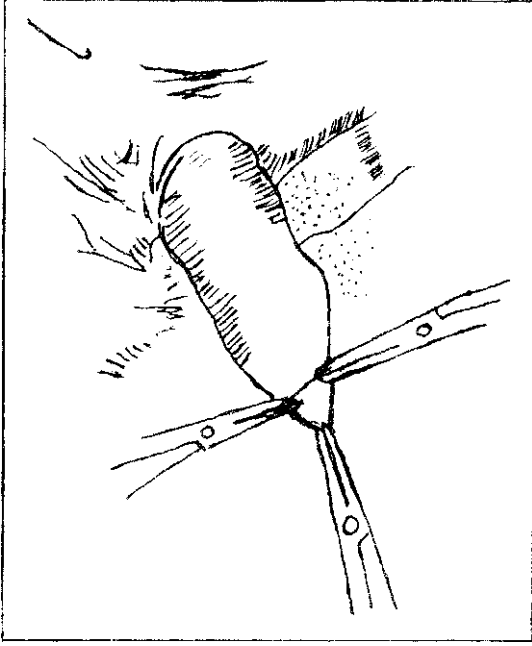
Şekil 7:

Dört pens gergin tutulduğunda prepisiyum açıklığı bir eşkenar dörtgen şeklinde görülür (Şekil 8). Dorsaldeki pens kaldırılır. Bu durumda prepisiyum açıklığı tepesi ventral tarafta olan bir ikizkenar üçgen şeklindedir (Şekil 9).

Prepisiyum (deri ve mukoza birlikte), düz bir makas ile bu üçgenin tabanının orta noktasından sulcus



Şekil 8:



Şekil - 9:

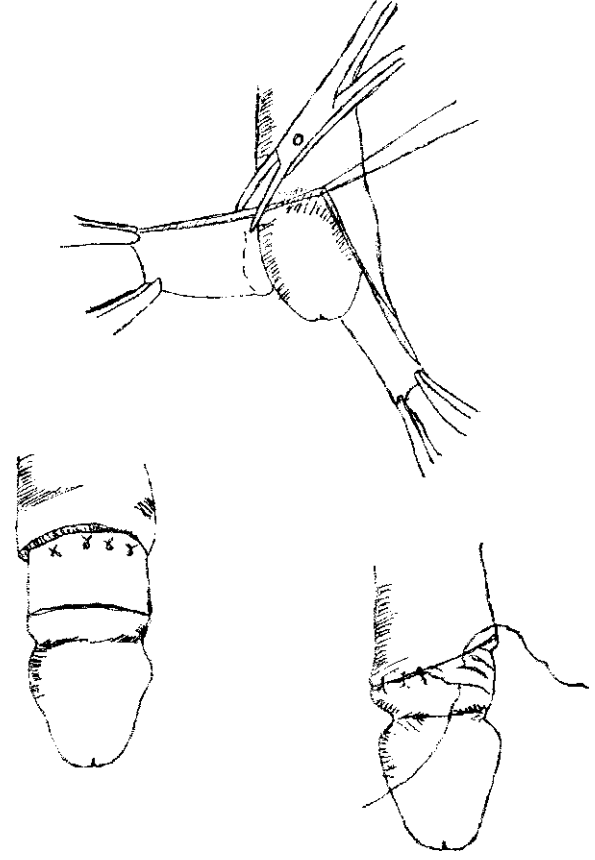
coronarius hizasına kadar kesilir. Kesinin bittiği son noktada, deri ve mukozaya hemen bir katkı dekiş konulur. Dikiş askı olarak kullanılmak üzere uzun bırakılır. Bu dorsal kesi ile prepişium açıklığında meydana gelen iki köşeye birer pens konur ve daha önce yanlara konulmuş olan pensler kaldırılır. Prepişium, ventral taraftaki pensten başlayarak frenulumu kadar makasla kesilir. Frenulum hizasında konulan bir " U " katkı dikiş ile ventral köşe askıya alınır. Prepişium açıklığının ventral tarafta kesilen uçlarına yine birer pens konur. Prepişium açıklığı (orifişium) halkasının kesilmiş dört ucuna konulan pensler gergin tutulur. Ventral ve dorsal katkı dikişleri arasında lateralde kalan prepişium her iki taraftan kesilerek çıkarılır (Şekil 10). Hemostazı meteakib yanlara deri ile mukozayı birleştirici bir veya ikişer katkı dikiş konularak oval şekilde arzu edilen sünnet operasyonu tamamlanmış olur.

Katkütleri 3-4 mm. uzunlukta kalacak şekilde kesmekteyiz. Pansuman olarak yara çevresine ince bir vazelinli gazı serbest olarak (katiyen bağlamadan) koymaktayız.

2— Dorsal veya lateral genişletici ensizyon (dorsal veya lateral split) yöntemi:

Prepişium (deri ve mukozası birlikte) prepişium açıklığının lateral veya dorsal orta noktasından sulcus coronarius hizasına kadar kesilir. Kanama kontrolünü müteakib kesi kenarlarındaki deri ve mukozaya tek katkı dikişle dikilir. Prepişium açıklığı genişlemiş olur (Şekil 2).

Ülkemizde nedir uygulanan bir yöntemdir. Gö

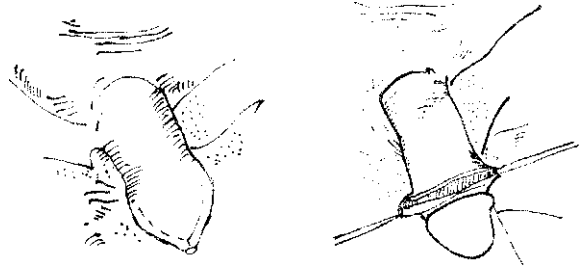


Şekil - 10:

rünüm bakımından iyi olmaması nedeni ile genellikle hastalar somadan plastik ameliyat için müraccat ederler. Bu nedenle tercih etmediğimiz bir yöntemdir.

3— Chloffer yöntemi :

Prepişium gerilir. Dorsal tarafta prepişium açıklığı halkasından sulcus coronarius kadar prepişiumun deri ve mukozası birbirinden prepare edilir. Prepişium açıklığı halkasında dorsal orta noktadan itibaren vertikal eksenle aralarında takriben 30 derecelik açı olacak şekilde bir doğru üzerinde, sulcus coronarius kadar kesilir. Prepişium mukozası ise yine dorsal orta noktadan başlayan, vertikal eksene göre



Şekil - 11:

deri keşişinin simetriği olan bir doğru üzerinde sulcus coronarius hizasına kadar kesilir.

Yara iki adet tek dişli ekartörle iki yana açılır. Kesik deri kenarları ile kesik mukoza kenarları

tek tek katküt dikişle dikilerek prepsium açıklığı halkası genişletilmiş olur (Şekil 11).

Ülkemizde nadiren kullanılan, tercih etmediğimiz bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. Donald, R. Smith: Acquired Diseases of The Penis And Male Urethra. General Urology. 7. Edit.: 380, Lange Medical Publication, California, 1972.
2. Grewe, H.E., Kremer, K: Eingriffe am Harnleiter, Phimose. Chirurgische Operationen. Band 2 : 669. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1964.
3. Günalp, İ., Gerçel, R., Kafkas, M., Yaman, S.: Penis ve Urethra hastalıkları. Üroloji Ders Kitabı. A.Ü.Tıp Fak. yayını, 258: 271, 1971.
4. Hellner, H., Nissen, R., Vosschulte, K.: Penis und Harnröhre. Lehrbuch der Chirurgie. 4. Auflage: 849, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1964.
5. Kremer, K: Anomalien Des Genitalapparates. Die Chirurgische Behandlung Der Angeborenen Fehlbildungen. 473, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1961
6. Saegesser, M.: Die Phimose. Spezielle Chirurgische Therapie. 7. Auflage: 916, Medizinischer Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart, 1963.
7. Schwartz, S.I., Lillehei, R.C., Shires, G.T., Spencer, C.F., Storer, E.H.: Pediatric Urology. Principles of Surgery. 2. Edit: 1566, Mc. Graw-Hill Book Company, 1974.
8. White, R.R.: Circumcision. Atlas of Pediatric Surgery. 2. Edit: 280, M, Graw-Hill Book Company, 1978.