


İzole Penil Kurvaturda Modifiye Nesbit Tekniği

Modification of Nesbit's Technique in Penile Curvature

 Müslim Yurtçu¹

¹Biruni Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Makale Tarihleri/Article Dates:

Geliş Tarihi/Recived: 09 Ocak 2024

Kabul Tarihi/Accepted: 25 Mart 2024

Yayın Tarihi/Published Online:

24 Nisan 2024

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Müslim Yurtçu,

Biruni Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk

Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

e mail: myurtcu@erbakan.edu.tr

Açıklama/Disclosure: Yazarların hiçbiri, bu makalede bahsedilen herhangi bir ürün, aygıt veya ilaç ile ilgili maddi çıkar ilişkisine sahip değildir. Araştırma, herhangi bir dış organizasyon tarafından desteklenmedi. Yazarlar çalışmanın birincil verilerine tam erişim izni vermek ve derginin talep ettiği takdirde verileri incelemesine izin vermeyi kabul etmektedirler.

ÖZET

Sağa eğri penisi olan 13 yaşındaki erkek adolesanda; ciddi sosyal ve ürogenital sorun olan ve nadir görülen penil kurvatur (PK) olgusunu sunmaktayız. Genel anestezi altında üretradan mesaneye 10 Fr Silikon Foley kateter yerleştirildi. Glans penis koronasının 1/2 cm proksimalinden sirküler cilt kesisi yapıldı; penis cildi radikse kadar çepeçevre diseke edildi. Sağa kurvatur gösteren penisin sol tarafına, Buck Fasiası (fasia penis profunda) ve daha derindeki Tunika Albuginea'dan geçen 3/0 vikril ile 3 adet paralel plikasyon sütürü konularak kurvatur düzeltilip penis sargıya alındı. Postoperatif dönemde kontrolleri yapılan hastada; 9 yıldan beri penil kurvatur görülmedi. Hastanın yaşam kalitesi ve psikolojik durumu düzeldi. Ürogenital sistem şikayetleri ile başvuran çocuk ve adolesanların ayırıcı tanısında; hipospadias, epispadias, ambiguous genitalia yanında PK da düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ürogenital sistem, penil kurvatur, ambiguous genitalia.

ABSTRACT

We aimed to present a rare case with penile curvature to the right side which causes serious social and urogenital problem in a 13-years-old boy. A 10 Fr Foley Catheter was settled to his bladder via urethra as an urethral catheter under general anaesthesia. An incision was made in a circumferential manner from 1/2 cm proximal section of corona of glans penis. Cutis of the penis was freed completely down to the penoscrotal junction. Penile curvature was corrected with three parallel lateral plication sutures with 3/0 vicryl which passed Buck's Fascia (fascia penis profunda) and Tunica Albuginea in the left side of the body of the penis. Postoperative evaluation documented no penile curvature for 9 years' follow-up. The patient has high life quality and has no social problem. Penile curvature should be considered in the differential diagnosis of children and adolescents who are admitted with the urogenital system anomalies in addition to hypospadias, epispadias, and ambiguous genitalia.

Key words: Urogenital system, Penile curvature, ambiguous genitalia.

GİRİŞ

Penis torsiyonu (PT), genellikle saatin tersi yönünde fallusun rotasyonel defektidir. PT çoğunlukla hipospadias, kordi ve kıvrılmış dorsal sünnet derisi ile birlikte görülür. Median rafe, genellikle sola doğru olup şaftın etrafında oblik olarak seyredir. İzole PT 1/80 oranında görülür. 90° den daha az olan PT'ler, sıklıkla semptomatik değildirler ve cerrahi düzeltme gerektirmezler. Zaten fonksiyonel bir soruna neden olmayan PT'lerin düzeltilmesi gerekmez. Cerrahi düzeltmede fallusun uygun pozisyona uyumunu sağlamak için, penis cildinin radikse kadar sıyırılması ve penis tabanına kadar fibröz, disgenetik bantların serbestleştirilmesi gerekir. Seyrek olgularda korporal cisimlerin tabanının simfisiz pubise fiksasyonu ya da korporanın rotasyonu için oluşturulan dartos flebi; uygun oryantasyonu sağlamak için gerekli olabilir (1,2). Biz 13 yaşında iken ameliyat ettiğimiz bir erkek çocukta, seyrek görülen izole penil kurvaturu sunmaktayız.



Atıf yapmak için/ Cite this article as: Yurtçu M. İzole Penil Kurvaturda Modifiye Nesbit Tekniği. Mev Med Sci. 2024;4(1): 42-44

"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0)"

OLGU SUNUMU

13 yaşında erkek adolesan hastanın ayrıntılı anamnezi alındıktan sonra, sistemik fizik muayenesi yapıldı. Hastanın oldukça stresli olduğu ve penis sağ tarafına doğru eğildiği tespit edildi. Şu anda 22 yaşında olan hastanın 18 yıl önce, 4 yaşında iken doktor tarafından sünnet edildiği; sünnetten önce sağ tarafa penis eğriliğinin olduğu bildirildi (Şekil 1). Çeşitli sağlık kurumlarına başvuran hastaya herhangi bir cerrahi girişim yapılmadığı öğrenildi. Genel anestezi altında hastanın eksternal üretral measından mesaneye 10 Fr Silikon Foley kateter yerleştirildi. Glans penis koronasının 1/2 cm proksimalinden sirküler cilt kesisi yapıldıktan sonra; penis cildi penis radikisine kadar çepeçevre diseke edildi. Bu sırada ortaya çıkan kanamaların hemostazı 3/0 vikril ile yapılan ligasyonlarla sağlandı. Sağa kurvatur gösteren penisin sol tarafına, transvers planda Buck Fasiası (fasia penis profunda) ve daha derindeki Tunika Albuginea'dan geçen 3/0 vikril (resorbable sentetik multifilament dikiş) ile 3 adet paralel plikasyon sütürü konularak kurvatur düzeltilti. Daha sonra penis, kan dolaşımını engellemeyecek şekilde klasik cerrahi sünnet sargısı uygulandı. Postoperatif dönemde periodik olarak 9 yıldan beri takip ettiğimiz bu vakada penil kurvatur görülmedi (Şekil 2). Son zamanlara kadar yapılan kontrollerimizde hastada penil duyarlılık ya da erektil fonksiyonlarda anormallik bildirilmedi. Ayrıca hastanın yaşam kalitesi ve psikolojik durumu ile ilgili her hangi bir sorun bulunmamaktadır.



Şekil 1. Sağ tarafa eğri penisin peroperatif görünümü.



Şekil 2. Sağ tarafa eğri penisin postoperatif düzeltilmiş görünümü.

TARTIŞMA

Penil kurvatur (PK), ürogenital sistemde ve özellikle penisteki konjenital anomalilerin oluşturduğu olağan dışı bir patolojidir. Çocuklarda PK'larla ilgili olgu sunumları az sayıdadır. PK'lu pek çok hastanın, fonksiyonel olarak eğri işemenin yanında psiko-sosyolojik problemleri de vardır. Ürogenital anomalili çocukların 1/80'inde izole PK bildirilmiştir. PK'lar, penisin sağa ya da sola doğru eğri yapılarından dolayı anormal yönlere diürez tipiktir. PK'da idrarın anormal çıkışı dikkat çekecek kadar ciddi olunca; üriner sistem enfeksiyonlarının yanında, genital sistemin fertilitiyi etkileyecek derecede fonksiyonel sorunları da ortaya çıkabilir (1,2).

PK konjenital ya da sonradan olabilir. Konjenital penil kurvatur (KPK), geç adolesan ya da erken erişkin dönemde nispeten seyrek görülebilen bir durumdur. KPK'un görülme insidansı % 0.6 olup; sonradan ortaya çıkan PK'un görülme oranı ise % 0.5-13 arasındadır. Sonradan oluşan PK'un nedenleri; Peyroni Hastalığı (erektil disfonksiyonla karakterize cerrahi tedavi gerektiren hastalık), penil travma, genetik ve familial şartlar ile genital sistem hastalıkları olabilir (3). Fizik muayenede anormal görünüm ve alışılmış dışındaki istikametteki işeme önemli ipuçları verir. Altın standart tanı

yöntemi; anamnez, fizik muayene ve diürezin niteliğidir.

Eğrilik, boyut ve yerleşimine bağlı olarak, PK'un tedavisi cerrahi yol ile mümkün olabilir. PK'un derecesi, 90° den fazla olduğunda cerrahi endikasyon vardır. Cerrahi tedavi, Buck Fasiası (fasia penis profunda) ve daha derindeki Tunika Albuginea'dan geçen absorbabl sütürü konularak gerçekleştirilir. Seyrek olgularda korporal cisimlerin tabanının simfisiz pubise fiksasyonu ya da korporanın rotasyonu için dartos flebinin oluşturulması ile cerrahi tedavi gerçekleştirilir (1,2). Yapılan bir çalışmada Colles Fasiası'nın diseksiyonu ve non-resorbabl sütür kullanılarak "binary corporoplasty" denilen plikasyon ile mininvaziv korporoplasti tekniği uygulandığı bildirilmiştir (4). Ayrıca eksizyonel korporoplastinin ve ensizyonsuz plikasyonun daha tercih edilir bir yöntem olduğunu savunanlar da vardır (5).

PK'ların düzeltilmesinden sonra % 96.8 oranında başarı sağlanmıştır (4). Bu hastaların çoğunda, duygusal problemler ya da ihmal edilme hikayesi ile birlikte psikolojik patolojilere karşı psikolojik ve psikiyatrik takiplerin yapılması önemlidir. Ebeveynlerle konsültasyon ve davranış tedavisi uygun şekilde yapılırsa, hastanın uzun dönemdeki prognozu mükemmeldir.

Sonuç olarak ürogenital sistem şikayetleri ile başvuran çocuk ve adolesanların ayırıcı tanısında; hipospadias, epispadias, ambiguous genitalia yanında penil kurvatur da düşünülmelidir. Ayrıca sünnet yapılmadan önce penil kurvatur kontrolünün yapılması, cerrahi tedavinin kolay olması açısından önemlidir.

Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir finansal çıkar çatışması yoktur.

Sorumlu Yazar: Müslim Yurtçu, Biruni Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.
e mail: myurtcu@erbakan.edu.tr

REFERENCES

1. Murphy JP, Gatti JM. Penile Torsion, in Grosfeld JL, O'Neill JA, Fonkalsrud EW, Coran AG (eds): Pediatric surgery. Philadelphia, Mosby elsevier 2006, p: 1907.
2. Başaklar AC: Bebek ve çocukların cerrahi ve ürolojik hastalıkları. 1. baskı. Ankara, Palme yayıncılık 2006, p: 1551.
3. Sasso F, Vittori M, D'Addessi A, Bassi PF. Penile curvature: An update for management from 20 years experience in a high volume centre. Urologia 2016;83(3):130-8.
4. Rossi A, Alei G, Viscuso P, et al. An original mininvasive corporoplasty technique for penile curvature without circumcision. Arch Ital Urol Androl 2022;94(3):334-8.
5. Sokolakis I, Hatzichristodoulou G. Current trends in the surgical treatment of congenital penile curvature. Review-Int J Impot Res 2020;32(1):64-74.