



# TÜRK ANDROLOJİ DERNEĞİ DOĞUMSAL PENİL KURVATÜR CERRAHİ TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM BELGESİ

## Hastalığın Tanısı ve Görülme Sıklığı

Doğumsal penil kurvatur genellikle puberteden sonra ereksiyonun başlaması ile tanı koyulan, penisin ereksiyon sırasında eğilmesine neden olan ve doğumdan itibaren varolan bir hastalıktır. Görülme sıklığı 100.000 doğumda 37'dir.

## Doğumsal penil kurvaturün nedenleri

Doğumsal penil kurvaturün kanıtlanmış bir nedeni olmamakla birlikte, ileri sürülen bir takım teoriler bulunmaktadır. Bunlar arasında kabul görmüş teoriler; üretral plağın anormal gelişimi, üretral meatusta anormal fibrotik doku oluşumu, kavernozaal-spongioz doku gelişiminin oransız olması bulunmaktadır. Çoğunlukla penil eğrilik ventral (aşağıya doğru) olmakla birlikte; yanlara ve nadiren yukarıya doğru da olabilir.

## Tanı koyma ve değerlendirme

Penil kurvatur tanısı; fizik muayene ve erekte penisin fotoğraflanması ile konur. Penis'deki eğriliği genellikle hastaların kendileri fark eder. Erekt e peniste eğriliğin görülmesi veya hasta tarafından erekte penisin önden ve yandan fotoğrafının çekilmesi hem tanı konulmasında hem de tedavi şeklinin planlanmasında yardımcı olur. Hastalık, diğer patolojilerden bu şekilde ayırt edilebilir.

## Hastalığın belirtileri ve seyri

Penil kurvaturün belirtileri; ereksiyon sırasında peniste eğrilik, cinsel ilişkiye girmede zorlanma ve cinsel ilişki sırasında ağrı olmasıdır. Bazı hastalar eğriliğin derecesi düşük olsa ve semptomatik olmasa bile sadece kozmetik nedenlerden dolayı hekime başvurabilir.

## Doğumsal penil kurvaturde tedavi endikasyonları

Tedavi endikasyonları genellikle; cinsel ilişkiye girmeyi zorlaştıracak derecede eğrilik (genellikle 35-40°'den fazla) varlığı ve cinsel ilişki sırasında ağrı olmasıdır.

## Doğumsal penil kurvaturün tedavisi

Penil kurvaturün düzeltilmesinde tek tedavi seçeneği cerrahi tedavidir. Hastalığın medikal tedavi şekli yoktur. Yapılacak rekonstruktif cerrahi konveks yani uzun olan tarafın kısaltılmasıdır.

Konveks tarafın kısaltılmasında plikasyon teknikleri kullanılır. Plikasyonun uygulanabilmesi için kurvatur basit veya tek taraflı olmalı, kurvatur 60°'den az olmalı ve hasta yeterli penis uzunluğuna sahip olmalıdır. Do-

ğumsal penil kurvatuürlü hastalarda penis boyu genellikle normale göre daha uzundur. Bundan dolayı operasyon ile kaybedilen uzunluk; hastalar tarafından daha kolay tolere edilebilir. Plikasyon teknikleri arasında Nesbit, Yachia, Essed-Schröder, Donatucci Duckett ve Lue teknikleri bulunmaktadır. Plikasyon tekniklerinin minimal invaziv olması ve potensi (ereksiyonu) etkilememesi en önemli avantajlarıdır. Penis boyunda kısalma olması (0.5-1.5 cm arasında) ve sadece tek taraflı kurvatuürlerde kullanılabilmesi ise ameliyatın dezavantajlarıdır.

### **Doğumsal penil kurvatuürlü tedavisin ücreti**

Penil kurvatuürlü tedavisinin ücreti, üniversite ve kamu devlet hastaneleri için Maliye Bakanlığını bütçe uygulama talimatı, özel hastane, klinik muayenehaneler için Tabip Odalarının belirlediği fiyatlar üzerinden belirlenir. Girişim sırasında veya sonrasında gelişebilecek komplikasyonlar ve gereksinimlerle birlikte hastanede ek yatış gerekirse; bu masraflar standart ücretin üzerine eklenir.

### **Doğumsal Penil kurvatuürlü tedavisinde öngörülen girişimin süresi, hastanede kalış süresi**

Penil kurvatuürlü tedavisinde girişimin süresi; işlemin tipine, işlemi uygulayan kişiye ve hastaya bağlı değişkenlik göstermekle birlikte 45-60 dk arasındadır.

Operasyon, aynı gün cerrahisi (hastanın operasyon günü gelip operasyondan belirli bir süre sonra aynı gün evine dönmesi) şeklinde olabileceği gibi; hasta uygulanan cerrahinin tipi ve anesteziye bağlı değişkenlik göstermekle birlikte, genellikle 1-2 gün içinde hastaneden çıkarılır.

### **Doğumsal penil kurvatuürlü tedavisinin komplikasyonları**

Uygulanan yöntem ve uygulanan kişiye göre değişkenlik göstermekle birlikte penil kurvatuürlü tedavisinin önemli komplikasyonları penil boy kısalması, rekürrens (tekrarlama), sütün granülümu (sütün kaynaklanan peniste düzensizlik hissi), erektil disfonksiyon (ereksiyon bozukluğu), hematoma (kan toplanması), penil hipoestezisi (penil dokunma-his duygusunda azalma), glans dolaşım bozukluğu ve üretral hasar oluşumudur. Operasyondan sonra yara iyileşmesine bağlı fibrozis gelişebilir ve ikinci bir cerrahi müdahale gerekebilir, cerrahi sonrası 2-6 hafta boyunca sertleşme sırasında ağrı olabilir. Penil kurvatuürlü tedavisi öncesi bu riskler hastaya anlatılır.

Genel olarak insizyon (kesi) bölgesinde hematoma (kan toplanması), yara yeri enfeksiyonu, alerji ve hiperemi gibi nadir gelişebilecek komplikasyonlar görülebilir. Ayrıca penil deviasyon (eğrilik) tedavisi sırasında uygulanan anestezi tipine göre (genel, bölgesel, lokal) ek bir risk oluşturabileceği (solunum problemleri, ilaç reaksiyonları, kontrol edilemez yüksek ateş, vücudun herhangi bir uzvunun veya sinirin felçleri, beyin hasarı ve ölüm) unutulmamalıdır.

### **Doğumsal penil kurvatuürlü tedavisi sonrası dikkat edilmesi gereken özellikler:**

Uygulanan tedavi ve anestezi tipine göre değişkenlik göstermekle birlikte, penil kurvatuürlü tedavisi sonrası genelde evde bir günlük dinlenme sonrası günlük işler yapılabilir. Kesi bölgesinde emilen dikiş materyali kullanıldığına; yaklaşık 7 gün sonra bu dikişler kendiliğinden erir ve bu süre sonunda banyo yapılabilir. Yine uygulanan tedavi tipine göre değişkenlik göstermekle birlikte, yaklaşık 6 hafta sonra cinsel ilişki aktivasyonuna ve 8 hafta sonra ağır iş yaşamına ve spor aktivitelerine izin verilir.

### **Doğumsal penil kurvatuürlü tedavisin sonuçları**

Penil kurvatuürlü cerrahisi sonrasında başarı (tam düz penis elde etme) oranı %71-90 arasında değişmektedir.

### **Doğumsal penil kurvatuürlü tedavisi sonrası izlem**

Operasyondan 7-10 gün sonra, yara yeri iyileşmesi ve enfeksiyonu açısından kontrol önerilir. Daha sonra da yıllık fizik muayene ile kontrol tavsiye edilmektedir.