

TÜRK ANDROLOJİ DERNEĞİ PENİS FRAKTÜRÜ CERRAHİ TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM BELGESİ

Penis fraktürü (kırılması), penil ereksiyon oluşumunda rol alan korpus kavernozumun dışını saran tunica albuginea tabakasının yırtılmasıdır. Bu esnada çoğunlukla bir ses duyulur ve ani ereksiyon kaybı gerçekleşir. Bunu bölgesel morluk ve eğrilik oluşumu takip eder. Çoğunlukla seksüel ilişki, erekte penisi zorlayarak eğme, masturbasyon, penis erekte iken yatakta dönme veya düşme gibi sertleşmiş penisin bükülmeye zorlandığı anlarda ortaya çıkar. Seksüel ilişkide kadının üstte olduğu pozisyonlarda penis fraktürü riski daha fazladır. Vakaların yaklaşık %20'sinde, üretra (idrar kanalı) yaralanması da penis fraktürüne eşlik eder. Penis ucundan kan gelmesi üretra yaralanmasını akla getirmekle birlikte; kanama olmadan da üretra yaralanması mevcut olabilir.

Ayrıntılı hikaye alınması ve muayene tanı için genellikle yeterlidir. Ancak tablonun net olmadığı durumlarda kavernoziyografi, ultrasonografi, MRI, retrograd üreteriografi veya fleksibl sistoskopi gibi farklı tetkiklerin yapılması gerekebilir.

Yüksek tedavi başarı oranı nedeni ile; penis fraktürünün tedavisinde erken cerrahi onarım tercih edilmelidir. Sünnet hattından yapılan bir kesi sonrası penis cildinin soyulması ve yırtılmış olan tunica albuginea tabakasının emilebilir dikişlerle onarımı temel yöntemdir. Son yıllarda, hasarlı alanın tam üzerinden yapılan cilt kesisi sonrası ilgili alana ulaşılması ve yırtılma bölgesinin onarılması da artan sıklıkta ve başarıyla uygulanmaktadır. Ameliyat sonrası yaklaşık %20 oranında komplikasyon görülür. Bunlardan en sık olanlar; peniste nodül oluşumu (%13.9), penis eğriliği (%2.8) ve sertleşme bozukluğu (%1.9) olarak sıralanabilir Erken dönemde cerrahi onarım yapılmayan veya yapılamayan vakalarda komplikasyon oranları anlamlı olarak daha yüksektir.

Benzer tablo ile başvuran, cilt altı hematoma (kanamanın) eşlik ettiği; buna karşılık korpus kavernozum yaralanmasının olmadığı vakalarda, tedavi yaklaşımı farklıdır ve cerrahiye gerek yoktur. Bu olgularda, bandaj, ağrı kesici/antiinflamatuar ilaçlar ve buz torbası ile uygulanan konservatif tedavi yeterlidir. Hem cerrahi uygulanan hem de uygulanmayan hastalarda ortaya çıkan morlukların iyileşmesi 1-2 haftayı bulabilir.