

Nadir penis travması. Prepisyumun fermuar zincirinde sıkışması: Olgu sunumu*Rare penis trauma. Prepisyum jam in zipper chain: Case report***Hasan Turgut¹, Hasan Rıza Aydın¹, Şenol Adanur², Tevfik Ziypak², İsa Özbey²**¹ Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Trabzon, Türkiye² Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Geliş tarihi (Submitted): 11.10.2013

Kabul tarihi (Accepted): 10.03.2014

Yazışma / Correspondence

Hasan Turgut
Akçaabat Haçkalı Baba Devlet
Hastanesi, Üroloji Kliniği
Akçaabat, Trabzon
Te: 0505 934 58 25
E-mail: drhasanturgut@hotmail.com

Özet

Penis travmaları, anatomik konumundan ve mobil olmasından dolayı nadir görülür. Travma sebebi olarak sirkümsizyona bağlı iatrojenik, motorlu taşıt kazaları, fermuar zincirinde sıkışma, hayvan ısırıkları, insan saç veya iplikle penisin strangülasyonu gibi etkenler rapor edilmiştir. Biz de fermuarının prepisyum derisini sıkıştırması sonucu oldukça ajite ve ağrılı bir klinik ile acil servise başvuran 7 yaşında erkek hasta olgumuzun genel anestezi altında prepisyum dokusunun fermuardan kurtarılmasını ve takiben uyguladığımız cerrahi sünnet işlemini sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: penis travması, sünnet**Abstract**

Penile trauma is rarely seen because of anatomical localization and mobilization. It may be iatrogenic during circumcision or caused by domestic animal attack, child abuse, motor vehicle accidents or trapping in a zipper; penile strangulation by hair or thread has also been reported. We purposed to present the rescue of prepisyum tissue from the zipper and then following the surgical circumcision operation of a 7 year old male patient, who came to the emergency service, with a clinic of quite agitated and pain as a result of the prepisyum skin compression of a zipper.

Key Words: penile trauma, circumcision**Giriş**

Penis travmaları, anatomik konumundan ve mobil olmasından dolayı nadir görülür. Erişkin yaşta ereksiyon esnasında travmaya maruz kalma olasılığı fazladır (1-2). Pediatrik yaş grubunda travmanın şekli ve sebepleri erişkinden daha farklıdır ve bu konuda az sayıda çalışma rapor edilmiştir (3-8). Travma sebebi olarak sirkümsizyona bağlı iatrojenik (3-4), motorlu taşıt kazaları (5), fermuar zincirinde sıkışma (6), hayvan ısırıkları (7-8), insan saç veya iplikle penisin strangülasyonu gibi etkenler rapor edilmiştir (9-10). Biz de burada fermuarına prepisyum dokusu sıkışmış 7 yaşındaki erkek çocuk olguyu ve uyguladığımız tedaviyi literatür bilgileri ışığında sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

7 yaşında erkek hasta fermuarının prepisyum derisini sıkıştırması sonucu ağrı nedeniyle acil servise başvurdu (Resim 1). Hastaneye başvurudan yaklaşık 2 saat önce fermuarın penisin prepisyumuna sıkıştığı ve aile fertlerinin uğraşlarının yetersiz kaldığı ifade edildi. Yapılan fizik muayenede prepisyum kızarıklık, ödemli ve fermuarın prepisyumdan yaklaşık 2 cm kadar ilerlediği gözlemlendi. İlk olarak manuel olarak çıkarılmaya çalışıldı. Ancak çocuğun ajitasyonu ve fermuarın lokalizasyonu nedeniyle başarılı olunamadı. Sonrasında aile bilgilendirildi ve cerrahi olarak sirkümsizyon kararı alındı. Çocuğun genel durumu ve ajitasyonu göz önüne alınarak genel anestezi altında prepisyum eksize edilerek cerrahi sünnet işlemi



Resim 1

uygulandı (Resim 2). İşlemden bir gün sonra hasta taburcu edildi.

Tartışma

Çocuklarda eksternal genital organların travması sporadik olarak bildirilmiş olup, penil travmanın şekli ve tipi total amputasyonlara kadar varabilen sonuçlara neden olabilmektedir (3-8). Fermuar sıkışmasına bağlı oluşan travmalarda çocukların büyük kısmı acil servislerde genel anestezi olmadan tedavi edilebilmektedirler (6).

Yüzükten kauçuk bantlara kadar çeşitli objelerle penil strangülasyonunun yapıldığı rapor edilmiştir (9-10). Böyle vakaların çoğunda travmanın tamamen kaza sonucu ve önceden planlanmadan oluştuğuna inanılmaktadır (11). Strangülasyon durumunda zamanla glansta giderek artan ödem, enfeksiyon ve ciltte ülserasyon oluşmaktadır. Konstriktör ajan, eğer bu devrede uzaklaştırılırsa genellikle uzun dönem komplikasyonlara yol açmamaktadır. Geç farkına varılması durumunda ise çok ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Nörovasküler bundle'ın kesilmesi sonucu glansta his kaybına veya spongios cisim ve üretranın kesilmesi sonucu üretrokutaneal fistüle neden olabilmektedir (10). Bizim olgumuzda ise fermuara sıkışan prepisyum kızarıklık ve ödemli durumdaydı. Alınan anamnezde ailenin kendi çabaları glansı daha da sıkıştırmış ve çocuğun ajitasyonunu arttırmıştı. Hasta sünnetsiz olduğu için penis fermuar ile serbest prepisyal dokuya sıkıştığından dolayı strangülasyon gelişmemiş ve erken müdahale ile oluşabilecek ciddi komplikasyonlar önlen-



Resim 2

mişti. Olgumuza, penil travma ve ailenin uzun uğraşlarının neden olduğu, zaten var olan ajitasyonu daha da arttırmamak için genel anestezi altında müdahale edildi. Fermuar prepisyumdan uzaklaştırıldı ve cerrahi sünnet uygulandı.

Pediyatrik çağda görülen penil travmalarının en ağır formu hayvan saldırıdır. Bu yaralanmalar çoğu zaman doku parçalanması ve bakteriyel kontaminasyonlarla ilişkilidir. Tedavi yaklaşımında hayvanın tetanoz ve kuduzla ilişkisi araştırılmalıdır. Tedavide penisin temizlenmesi, yaranın debridmanı, antibiyotik tedavisi ve direk penil yaralanmada penisin cerrahi tedavisi düşünülmelidir (12).

Çocuklardaki sünnet travmaları hastanın ileriki yaşamında cinsel hayatını da etkileyebilir. El Bahnasaw ve ark yaptıkları çalışmada %14 olguda seksüel disfonksiyon saptamıştır (12). Bu konuda bizim olgumuzun yaşının küçük olması nedeniyle postpubertal dönemde takip edilmesi önem arz etmektedir.

Sonuç olarak; penis travmaları konusunda aileler toplum sağlığı açısından önceden bilgilendirilmeli, böyle bir travma durumunda en kısa zamanda uzman kişilerden yardım istenmeli ve aile bireylerinin uzun süren müdahalelerde bulunmaması önerilmelidir. Bu şekilde travmaya maruz kalan çocuklar, ajitasyonları göz önünde bulundurularak tedavi girişimleri anestezi altında yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Orvis BR, McAninch JW. Penile rupture. *Urol Clin North Am* 1989;16:369-75.
2. El-Bahnasawy MS, Gomha MA. Penile fractures. The successful outcome of immediate surgical intervention. *Int J Imp Res* 2000;12:273-7.
3. Wiswell TE, Geschke DW. Risks from circumcision during the first month of life compared with those for uncircumcised boys. *Pediatrics* 1989;83:1011-5.
4. Gearhart JP, Rock J. Total ablation of the penis after circumcision with electrocautery: a method of management and long-term follow up. *J Urol* 1989;142:799.
5. Ochoa B. Trauma of the external genitalia in children: amputation of the penis and emasculation. *J Urol* 1998;160:1116-9.
6. Wyatt JP, Scobie WG. The management of penile zip entrapment in children. *Injury* 1994; 25:59-60.
7. Tank ES, Demuth RJ, Rosenberg S. Reconstruction following amputation of the penis in children. *J Urol* 1982;128: 386-8.
8. Gomes CM, Ribeiro-Filho L, Giron AI, Mitre AI, Figueira ERR, Arap S. Genital trauma due to animal bites. *J Urol* 2001;165:80-3.
9. Bucy JG. Removal of strangulated objects from the penis. *J Urol* 1968; 99: 194.
10. Harouchi A, El-Andaloussi ME, Benhayoun N. Les strangulations du gland par cheveu. *Int Magh Medical* 1980; 2: 19-26.
11. Thomas AJ Jr, Timmons JW, Perlmutter AD. Progressive penile amputation. Tourniquet injury secondary to hair. *Urology* 1977; 19: 42-4.
12. El-Bahnasawy M.S. and El-Sherbiny M.T. Paediatric penile trauma. *BJU Int* 2002; 90(1): 92-96.