

Koitus sırasında penisin süperfisyal dorsal veninin rüptürü

Rupture of the superficial dorsal vein of the penis during coitus

Musa Ekici¹, Aykut Buğra Şentürk¹, İsmail Nalbant², Hamit Ersoy¹

¹ Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji AD

² SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği

Özet

42 yaşında erkek hasta ilişki sonrası penil şişlik ve hematoma nedeni ile acil servise başvurdu.

Hasta opere edildi. Tunika albüinea bütünlüğü tam idi. Rüptüre süperfisyal dorsal ven bulundu ve ligate edildi.

Postoperatif seksüel fonksiyon ve ereksiyon tamamen normal idi.

Penisin süperfisyal dorsal ven rüptürü nadir görülür ancak ağrısız şişlik ve hematoma olması, ani detümesans olmaması gibi klinik durumlarda penil fraktür ayırıcı tanısında akılda tutulması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Penil dorsal ven rüptürü, penil fraktür.

Abstract

42-year-old male admitted to the emergency department with penile swelling and hematoma after a sexual intercourse.

The patient had gone under surgical exploration. There was not any problem in the integrity of tunica albuginea. The superficial dorsal vein which was ruptured was found and ligated. Postoperative sexual function and erection was completely normal.

Rupture of the superficial dorsal vein of the penis occurs rare, but it must be kept in mind in the diagnosis of penile fracture in clinical conditions such as lack of sudden detumescence, painless penile swelling and hematoma.

Keywords: Penil dorsal vein rupture, penil fracture

Geliş tarihi (Submitted): 29.01.2016
Kabul tarihi (Accepted): 26.02.2016

Yazışma / Correspondence

Musa Ekici
S. B. Hitit Üniversitesi EAH, Üroloji
Kliniği, Çorum
Tel: 0505 751 6341
E-mail: musaekici40@gmail.com

Giriş

Seksüel ilişki sırasında akut başlangıçlı şişlik, ekimoz ve ağrı olması aksi ispatlanıncaya kadar penil fraktür olarak bilinmektedir (1). Bununla birlikte dorsal ven veya dorsal arter rüptürü penil fraktürü taklit edebilmektedir. Penil fraktür ayırıcı tanısında 'false fraktür' veya süperfisial dorsal ven injürisi akılda bulundurulması gereken bir klinik tablodur (2).

Olgu Sunumu

42 Yaşında erkek hasta, cinsel ilişkiden 3 saat sonra peniste hematoma ve şişlik nedeni ile acil servise başvurmuş. Hastanın ilişki sırasında ağrısı olmamış. Ani detümesans gelişmemiş ve çıtırtı sesi duymamış. Ejakulasyon normal olarak gerçekleşmiş. Hasta idrarını rahat yapabilmiş, hematürisi olmamış.

Antikoagulan kullanmayan hasta ereksiyonu sağlamak için herhangi bir ilaç da kullanmamış.

Hastanın biyokimyasal değerleri, kanama profili, hemogramı ve idrar tetkiki normal idi.

Fizik muayenesinde; glans penis doğal, penis posterior ve radiksinden başlayan ekimoz ve şişlik mevcut. Tunika albuginea bütünlüğü tam, ele gelen bir fraktür hattı yok.

Penil USG'de penis radiksinde non-spesifik hematoma mevcut ve fraktür hattı gözlenmedi şeklinde idi.

Penisteki hematoma boyutunun büyük olması ve ayırıcı tanı yapılamaması nedeni ile hasta opere edildi.

Spinal anestezi altında Subkoronal sirkümsizyon kesi ile başlandı ve penis cildi deglove edildi. Tunika albuginea bütünlüğü ve üretra normal idi. Penis dorsali, radiksinde rüptüre olmuş süperfisial dorsal ven görüldü, diseke edildi ve bağlandı. Hematom boşaltıldı. Kanama kontrolü yapıldı ve kesi anatomik yapısına uygun sütürize edilerek kapatıldı. 2 hafta sonra penil ekimoz ve şişlik tamamen geriledi. Hastanın operasyondan 6 ay sonra seksüel fonksiyonları normal olarak değerlendirildi.

Tartışma

Koitus sırasında penil fraktürü taklit eden penisin yüzeysel veya derin dorsal ven rüptürü nadir gözlenir (%4-10) ve genellikle vaka sunumu şeklinde yayınlanır (1). Penil süperfisial dorsal ven rüptürüne özellikle seksüel ilişki sırasında erekte penisin künt travmaya maruz kalması neden olmaktadır. Künt travma venöz yırtık ve laserasyona, sonrasında kanama ve hematoma neden



Resim 1. Rüptüre olan ve ligate edilen süperfisial dorsal ven.

olmaktadır. Bizim vakamızda da seksüel ilişki sırasında künt travma öyküsü mevcuttu.

Derin dorsal ven rüptürü ise oldukça nadirdir. Literatürde 2 vaka bildirilmiştir(2,3). Penil fraktür şüphesi olan toplamda 21 hastaya kavernoziyografi çekilmiş olup 2 hastada ekstravazasyon gözlenmemiş ve eksplore edildiğinde derin dorsal ven rüptürü olduğu görülmüştür.



Resim 2. Operasyon sonrası penisin görünümü



Resim 3. Postoperatif 2. Hafta, penisin görünümü.

Süperfisial penil dorsal ven rüptürü ve bununla ilişkili risk faktörlerini gösteren çalışma sayısı oldukça azdır.

Bu konuda en çok 18 vakalık bir seri yayınlanmış olup bu vakalar ise penil fraktür şüphesi nedeni ile opere edilmiş ve operasyon sırasında fark edilmiştir (4). Bizim vakamızda ayırıcı tanı yapılmadığı için opere edilmiş ve intra operatif süperfisial dorsal ven rüptürü olduğu görülmüştür.

Penil süperfisial dorsal ven rüptüründe, penil fraktürü taklit eden semptomlar görülebilir. Ancak, penil fraktürde oldukça farklı bir klinik tablo vardır. Penil fraktür gelişen hastalarda ağrı, penil detümesans, şişlik, hematoma ve penil deformite gelişmektedir. Beraberinde üretral injüri varsa üretral kanama, işeme güçlüğü ve hematurü görülebilir (5). Penil süperfisial dorsal ven rüptüründe ise hastalarda klasik ani detümesans görülmez ve çıtırtı sesi duyulmaz. Seksüel ilişkiyi takiben 24 saat içinde rüptür venden kanama ve penis dorsalinde şişlik, hafif ağrı görülebilir(6). Bizim vakamızda çıtırtı sesi ve ani detümesans gözlenmedi. Fizik muayenede glans doğal ve hematoma penis dorsalinde ve radiksinde idi.

Tanıda, USG sınırlı role sahiptir ve sensitivitesi düşüktür. Doppler USG tanıda yardımcı, hızlı ve iyi bir metodur. Kavernozal cismin rüptürünün dışlanmasına ve dorsal vendeki yırtılmanın görülmesine yardımcı olur. Tedavi sonrası penil kan akımının normal olup olmadığını ve hematoma rezolüsyonu hakkında bilgi verir. Bizim

vakamızda USG tanı metodu olarak kullanıldı. Hematom gözlemlendi, kavernozal cisim ve tunika bütünlüğü doğrulandı.

Magnetik rezonans görüntüleme (MRI) ve kavernozografi dorsal ven rüptürünü saptayabilir, tunika bütünlüğünü gösterir ve penil fraktür tanısında da kullanılır (7,8). Ancak kavernozografide yalancı negatiflikler görülebilmektedir.

Tüm bu tanı tetkiklerine rağmen kesin tanı cerrahi eksplorasyon ile konulmaktadır(5,9).

Penil dorsal ven rüptürü konservatif ya da cerrahi olarak tedavi edilebilmektedir (6,10). Konservatif tedavide baskılı bandaj ve antiinflamatuvar ilaçlar kullanılmaktadır. Bu yöntem ile sekelsiz olarak tamamen iyileşme sağlanabilmektedir. Konservatif tedaviye rağmen ayırıcı tanı için ya da hematoma oluşmasını önlemek için cerrahi tedavi gerekebilir. Bizim vakamızda ayırıcı tanı tam yapılmadığı ve hematoma boyutunun büyük olması nedeni ile cerrahi tedavi tercih edilmiş olup postoperatif 2. haftada penis tamamen normal hale gelmiştir.

Üroloji pratiğinde penil fraktür ayırıcı tanısında, penisin süperfisial dorsal ven rüptürü akılda tutulması gereken klinik bir tablodur. Öykünün iyi alınması, fizik muayenede dikkatli davranılması ve uygun radyolojik görüntüleme yöntemleri ile tanı konulabilmektedir. Cerrahi ve konservatif tedavi seçenekleri mevcuttur ve her iki tekniğin de sonuçları iyidir.

Kaynaklar

1. El Housseiny I. Ibrahiem, Hossam S. El-Tholoth, Tarek Mohsen, Ihab A.Hekal, and Ahmed El-Assmy. Penile fracture: long-term outcome of immediate surgical intervention.; Urology. 2010;75:108-111.
2. Herrero Polo E, Megias Garrigós J, Puertas Ruiz M et al: Penile hematoma caused by deep dorsal vein rupture during intercourse. Arch Esp Urol 2000; 53 : 473-475.
3. Nicely ER, Costabile RA, Moul JW: Rupture of the deep dorsal vein of the penis during sexual intercourse. J Urol 1992; 147 : 150-152.
4. Bar-Yosef Y, Greenstein A, Beri A et al: Dorsal vein injuries observed during penile exploration for suspected penile fracture. J Sex Med 2007; 2:1142-1146.
5. El-Assmy A, El-Tholoth HS, Abou-El-Ghar ME, et al. False penile fracture: Value of different diagnostic approaches and long-term outcome of conservative and surgical management. Urology 2010;75:1353-6.

6. Baran C, Topsakal M, Kavukcu E, et al. Superficial dorsal vein rupture imitating penile fracture. *Korean J Urol* 2011;52:293-4.
7. Kirkham A. MRI of the penis. *Br J Radiol* 2012;85:86-93.
8. Koifman L, Cavalcanti A, Manes CH, et al. Penile fracture-experience in 56 cases. *Int Braz J Urol* 2003;29:35-9.
9. Simsek A, Kurt O, Verim LN, et al. Rupture of superficial dorsal vein of penis. *Arch Ital Urol Androl* 2011;83:102-4.
10. Punal Pereira A, Perez Fentes D, Touce Caamano V, et al. Rupture of the superficial vein of the penis: Therapeutic options. *Arch Esp Urol* 2010;63.