

Ateşli silah ile penis ve skrotum yaralanması ve başarılı tamiri

Succesful repair of penil and scrotal gunshot injury

Abdullah Gedik, Ali Tutuş, Devrim Kayan, Kamuran Bircan

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

ÖZET

Kırk yedi yaşında erkek hasta silah ile yaralanmadan 3 saat sonra acil servisimize başvurdu. Hastada geniş skrotal defekt vardı. Her iki testis ve korpus kavernozum yaralanmıştı. Üretra ve korpus spongiosum tamamen kopmuştu. Opere edilerek penisteki yaralanması onarılan hastanın postoperatif 6. haftada yapılan kontrolünde hasta sonuçtan memnun olduğunu ve ereksiyonların devam ettiğini belirtti. Tek yakınması glans penisteki hafif his kaybı idi. Genital yaralanmaların tedavisinde testis ve penisin korunması için tüm olasılıklar değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: penis yaralanması, ateşli silah, üretra, skrotum, tamir

ABSTRACT

A 47 year-old male patient attended to our emergency clinic 3 hours after gunshot injury. There was a wide defect in scrotal area, each testicle and each corpus cavernous was injured and corpus spongiosum and urethra was totally disrupted. Right testicle was orchiectomised left one was repaired. We also repaired each cavernosal bodies, urethra and spongiosum as anastomosed in end to end style. In postoperative 6 weeks control patient was happy with outcome and declared that he had normal erections. His only complaint was slight loss of sensation in glans penis.

In the treatment of genital injuries all possibilities should be considered in order to preserve the penis and testicles.

Key words: Penile injury, gunshot, urethra, scrotum, repair

GİRİŞ

Günümüz toplumlarında artmış ateşli silah edinme eğilimi, sivil insanlarda daha çok sayıda ateşli silahlarla yaralanmalara neden olmaktadır. Ateşli silahlarla penetran external genital organ yaralanmaları çok yaygın olmamakla birlikte, meydana geldiği zaman kompleks ürolojik problemlere neden olabilir.

OLGU SUNUMU

Kırk yedi yaşında erkek hasta genital bölgeden av tüfeği ile yaralanma sonucu, yaralanmadan 3 saat kadar sonra acil servise getirilmişti. Öz geçmişinde yine ateşli silah yaralanması (ASY) sonucu sağ bacağına dizden itibaren amputasyon yapılmış olan hastanın yapılan fizik incelemesinde penoskrotal yaralanma izlendi.

Yaralanma alanı dikkatle incelendiğinde her iki korpus kavernozum ventral bölgeden geniş bir biçimde yaralanmış, korpus spongiosum tam kop

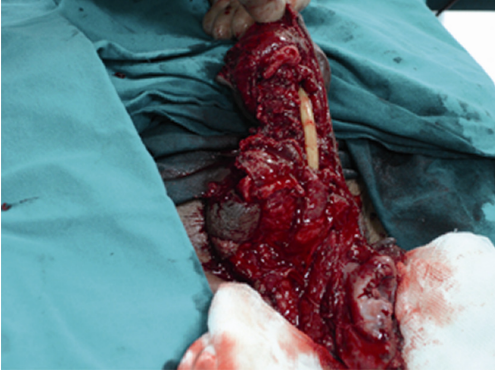
muştu. Üretral olarak kateter konmuş olan hastada kateter anterior üretradaki defekten dışarı çıkmıştı. Hastamızda geniş skrotal defekt ile beraber sağ testis spermatik kord seviyesinde parçalanmıştı. Sol testis ise kısmen yaralanmış ve intratestiküler dokular dışarıda izleniyordu. Sağ testis tamamen parçalandığı için orşiektomi yapıldı. Yaralanmış olan sol testis primer sütürler konarak onarıldı. Skrotum onarıldı. Hastanın sağ uyluk iç kısmında ateşli silah ile yaralanmaya bağlı geniş bir defekt mevcuttu.

Olgumuzda komplet üretral kopma vardı. Üretranın proksimal ve distal uçları diseke edilerek uç-uca sütüre etmek için hazırlandı. Önce ventralden geniş bir biçimde yaralanmış olan korpus kavernozumlar 2/0 vicryl sütürler ile onarıldı. Sonra üretra ve korpus spongiosum 3/0 vicryl ile uç-uca onararak cilt kapatıldı. Ameliyat esnasında plastik cerrahi kliniğinden görüş alınarak uyluk medialindeki geniş defekt greft konarak kapa-

Geliş Tarihi / Received: 22.04.2009, Kabul Tarihi / Accepted: 11.05.2009

Yazışma Adresi /Correspondence: Abdullah Gedik Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği, D.Bakır
E- posta: abgedik@gmail.com

tıldı. Penis yaralanmasının ameliyat esnasındaki ve sonrasındaki tedavi basamakları ve görünimleri resimlerde görülmektedir.



Resim 1. Hastanın sol testisi onarılmış, korpus kavernozumlar ve korpus spongiosumun operasyon öncesi görünümü



Resim 2. Önce korpus kavernozumlar, sonra üretra ve korpus spongiosum suture edildi.

TARTIŞMA

Genitoüriner sistem yaralanmaları bütün travmaların yaklaşık %10 kadarını oluştururken, dış genital organ yaralanmaları bu yaralanmaların %40-60'ını oluşturur^{1,2}. Phonsombat ve ark. penetran dış genital organ travmalarını değerlendirdikleri 110 hastalık serilerinde, bu yaralanmaların %49 oranında ASY'lere bağlı olarak ortaya çıktığını ve testiküler yaralanma oranının 3 hastada bilateral olmak üzere %60 olduğunu bildirmişlerdir². Bu makalede ASY'lere bağlı testiküler yaralanmada, testis koruma oranları %75 olarak bildirilmişken diğer bazı yayınlarda sivillerde görülen ASY'lerde testis koruma oranları %30-50 arasında bildirilmiştir^{2,3,4}.



Resim 3. Sağ uyluk medialindeki yaralanma



Resim 4. Penröz dren konarak skrotum cildi kapatıldı.

Dış genital organ yaralanmalarında testosteron replasmanı gereksinimini azaltmak, potensi korumak için orşiektomiden kaçınılmalıdır. Olgumuzda sağa orşiektomi yapmakla birlikte, sol testisi koruyarak testosteron replasman zorunluluğunu ortadan kaldırdık.



Resim 5. Postoperatif 6. hafta.

Penetran penil yaralanmalarda üretral yaralanma oranları çeşitli yayınlarda %13 ile %29 arasında bildirilmiştir^{2,3,4,5}. Penetran penil travmalara

eşlik eden üretral yaralanmalarda tedavi yaklaşımı genellikle uretranın uç-uca anastomozu şeklindedir. Bu anastomozlarda 2-2.5 cm'ye kadar olan üretral defektler kolaylıkla onarılabilir. Üretral defektin büyük olduğu durumlarda greftler kullanılarak uretra onarılabilir. Hastamızda üretral defekt çok büyük olmadığından uç-uca anastomoz ile uretra onarılabilir. Üretral onarımdan sonra suprapubik drenaj önerenlerin yanında, üretral kateter konmasının idrar drenajı için yeterli olduğunu savunanlar da vardır⁵. Olgumuzda sadece üretral kateter kullandık. İlave suprapubik bir drenaj uygulamadık. Ameliyattan sonra 3. haftada çekilen perikateteral üretrografide, üretral küçük bir ekstrasvazyon saptanması üzerine hastanın sondası değiştirilerek 3 hafta daha beklendi.

Kontrol üretrografide ekstrasvazyonu olmayan hastanın sondası çekilerek işemesi gözlemlendi. Yapılan 3. ay kontrolünde hasta glans peniste hafif bir his kaybı dışında herhangi bir probleminin olmadığını, idrar yapmada güçlük yakınmasının olmadığını ve sonda çekildikten bir hafta sonra eşyle düzenli ilişkiye girebildiğini ifade etti. Rahat ve mutlu görünen hastaya ereksiyonu değerlendirmek için ek herhangi bir tetkik yapılmasına gerek duyulmadı.

Acil serviste hasta ilk görüldüğünde onarılmaz gibi düşünülen, hatta penektomi gerekliliği hastaya anlatılan bu penoskrotal yaralanma usulüne uygun şekilde onarılmış, hasta ereksiyon açısından probleminin olabileceği, eğer bu durum ortaya çıkarsa protez konacağı konusunda bilgilendiril

mişti. Hastanın 3. ayda yapılan kontrolünde normal ereksiyonunun olduğu, sadece glansta hafif his kaybının olduğu öğrenildi. Hastanın ereksiyonu, penis dorsalinde yaralanmanın olmamasına, dorsal arter ve sinirlerin yaralanmadan etkilenmemesine bağlandı.

Vaskülarizasyonu çok iyi olan penis, uygun tedaviye iyi yanıt verebilir. Penil travmalardan sonra yapılan cerrahi ile yüksek potens oranları bildirilmiştir. Phonsombat ve arkadaşlarının çalışmasında 14 hastada ereksiyon probleminin geliştiği, takiplerde bu hastaların 13'ünde potensin yaralanma öncesi düzeye döndüğü, bir hastada ise spinal kord yaralanmasına sekonder empotans geliştiği bildirilmiştir². Bu nedenle bu hastalarda penektomiden mümkün olduğunca kaçınılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Brandes SB, Buckman RF, Chelsky MJ and Hanno PM. External genitalia gunshot wounds: a ten-year experience with fifty-six cases. J Trauma 1995; 39: 266-271.
2. Phonsombat S, Master VA, McAninch JW. Penetrating external genital trauma: a 30-year single institution experience. J Urol 2008;180:192-195.
3. Gomez RG, Castanheira AC and McAninch JW. Gunshot wounds to the male external genitalia. J Urol 1993;150: 147-149.
4. Mohr AM, Pham AM, Lavery RF, Sifri Z, Bargman V and Livingston DH. Management of trauma to the male external genitalia: the usefulness of American Association for the Surgery of Trauma organ injury scales. J Urol 2003;170:2311-2315
5. Miles BJ, Poffenberger RJ, Farah RN, Moore S. Management of penile gunshot wounds. Urology 1990;36:318-321.