

Bölüm 59

HİPOSPADİASA YAKLAŞIM VE YÖNETİM

Fatih ÖZKAYA¹

TANIM, KLİNİK VE SINIFLANDIRMA

Hipospadias, üretranın veya penis distalinin yetersiz gelişmesi nedeniyle meanın olması gerektiğinden daha proksimalde olduğu doğumsal anomalidir. Erkek eksternal genitalyasının en yaygın konjenital defektlerinden birisidir. Prepisyum ve korpus spongiozum gelişimi de yetersizdir. Çoğu olguya ventral kurvatur (kordi), glandüler tilt, glansın konik yapısının düzleşmesi ve prepisyumun anterior defekti de eşlik eder. İnsidansı erkek yeni doğanlarda 1/200-300' dür ve bu oran giderek artmaktadır (1) .

Proksimal olgularda ek anomali sıklığı da artar ve kordi (peniste ventrale doğru anormal eğrilik, ventral kurvatur) daha belirgin ve sık görülür (**Resim 1**). Bazı distal olgularda kordi gözlenmeyebilir. Distal hipospadiasta bahsedilmeyi gerektiren bir alt grup megameatus intakt prepisyum (MIP)' dur (2). MIP'li çocuklar, normal prepisyum, gizli bir geniş üretral meatusa sahiptir. Bu yüzden, MIP'e sünnet öncesinde genellikle tanı konulamaz ve bazen cerrahi yaralanma gibi yanlış yorumlara sebep olabilir.



Resim 1. Penil Kurvatür (Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Arşivi)

Hipospadias fizik muayene ile teşhis edilir ve sıklıkla ilk yenidoğan muayenesinde fark edilir. Tipik olarak prepisyal gelişim asimetriktir. Dorsal bir hood ve glans ve proksimal meatusu ortaya çıkaran ventral yetmezliği vardır. Daha sonra yapılan değerlendirmelerde raphe'nin orta hattan uzaklaştığı ve penis glansının ventrale eğildiği (kordi) belirlenir. Meanın büyüklüğü iğne deliği şeklinde izlenebilir, fakat genellikle açıktır. Hipospadias olgularında esas sorun idrarı ayakta yapamama ve idrarı ileriye yönlendirememektir. Ek olarak meatusta darlık olabilir. Ayrıca kordi nedeniyle erişkin dönemde infertilite ve seksüel disfonksiyon ciddi bir problemidir.

KAYNAKÇA

- 1: Kraft KH, Shukla AR, Canning DA. Hypospadias. The Urologic clinics of North America. 2010;37(2):167-81.
- 2: Duckett JW, Keating MA. Technical challenge of the megameatus intact prepuce hypospadias variant: the pyramid procedure. The Journal of urology. 1989;141(6):1407-9.
- 3: Orkiszewski M. A standardized classification of hypospadias. Journal of pediatric urology. 2012;8(4):410-4.
- 4: van der Horst HJ, de Wall LL. Hypospadias, all there is to know. European journal of pediatrics. 2017;176(4):435-41.
- 5: Sagodi L, Kiss A, Kiss-Toth E, et al. [Prevalence and possible causes of hypospadias]. Orvosi hetilap. 2014;155(25):978-85.
- 6: Hsieh MH, Breyer BN, Eisenberg ML, et al. Associations among hypospadias, cryptorchidism, anogenital distance, and endocrine disruption. Current urology reports. 2008;9(2):137-42.
- 7: Thankamony A, Pasterski V, Ong KK, et al. Anogenital distance as a marker of androgen exposure in humans. Andrology. 2016;4(4):616-25.
- 8: Lund L, Engebjerg MC, Pedersen L, et al. Prevalence of hypospadias in Danish boys: a longitudinal study, 1977-2005. European urology. 2009;55(5):1022-6.
- 9: Kalfa N, Philibert P, Baskin LS, et al. Hypospadias: interactions between environment and genetics. Molecular and cellular endocrinology. 2011;335(2):89-95.
- 10: Norgaard M, Wogelius P, Pedersen L, et al. Maternal use of oral contraceptives during early pregnancy and risk of hypospadias in male offspring. Urology. 2009;74(3):583-7.
- 11: Smith ED. The history of hypospadias. Pediatric surgery international. 1997;12(2/3):81-5.
- 12: Baskin LS, Ebberts MB. Hypospadias: anatomy, etiology, and technique. Journal of pediatric surgery. 2006;41(3):463-72.
- 13: Baskin LS, Erol A, Li YW, et al. Anatomy of the neurovascular bundle: is safe mobilization possible? The Journal of urology. 2000;164(3 Pt 2):977-80.
- 14: Snodgrass W, Koyle M, Manzoni G, et al. Tubularized incised plate hypospadias repair: results of a multicenter experience. The Journal of urology. 1996;156(2 Pt 2):839-41.
- 15: Duckett JW. MAGPI (meatoplasty and glanuloplasty): a procedure for subcoronal hypospadias. The Urologic clinics of North America. 1981;8(3):513-9.
- 16: Retik AB, Mandell J, Bauer SB, et al. Meatal based hypospadias repair with the use of a dorsal subcutaneous flap to prevent urethrocutaneous fistula. The Journal of urology. 1994;152(4):1229-31.
- 17: Aktug T, Akgur FM, Olguner M, et al. Outpatient catheterless Mathieu repair: how to cover ventral penile skin defect. European journal of pediatric surgery : official journal of Austrian Association of Pediatric Surgery [et al] = Zeitschrift fur Kinderchirurgie. 1992;2(2):99-101.
- 18: Horton CE, Devine CJ, Jr. A one-stage repair for hypospadias cripples. Plastic and reconstructive surgery. 1970;45(5):425-30.
- 19: Duckett JW, Jr. Transverse preputial island flap technique for repair of severe hypospadias. The Urologic clinics of North America. 1980;7(2):423-30.
- 20: Baskin LS, Duckett JW, Ueoka K, et al. Changing concepts of hypospadias curvature lead to more onlay island flap procedures. The Journal of urology. 1994;151(1):191-6.
- 21: Snodgrass W, Patterson K, Plaire JC, et al. Histology of the urethral plate: implications for hypospadias repair. The Journal of urology. 2000;164(3 Pt 2):988-9; discussion 9-90.