

Bıçaklanma Sonucu Penis Yaralanmasıyla Başvuran Olgu Sunumu

85. BÖLÜM

Hakan KAR
Halis DOKGÖZ
Nursel GAMSIZ BİLGİN
M. Emin AYTUĞ
M. Said MEKE

GİRİŞ

Dünya çapındaki ölümlerin % 10'u travmaya sekonder gelişmektedir (1). Travma genç erişkinlerde daha sık görülür ve kanser ve kalp hastalığının toplamından daha fazla iş gücü kaybına neden olur. (2).

Travma sonrası başvuran hastaların % 10'unda ürogenital sistem travması mevcut olduğu, bu nedenle travmaya bağlı morbidite ve mortalitede önemli bir faktör olduğu gösterilmiştir (3).

Genitoüriner sistem yaralanmaları genellikle çoklu travma durumunda ortaya çıkar ve gözden kaçabilir (4). Genitoüriner sistem travmaları genellikle tek başına ağır sonuçlara neden olmakla birlikte, erken fark edilmezse önemli morbidite ve mortaliteye yol açabilir (5,6).

Künt travmalar, genitoüriner trakt yaralanmalarının yaklaşık % 90'ından sorumludur (7). Bununla birlikte, penetran travma sıklığı son yıllarda artmaktadır ve kentsel yerleşimlerde genitoüriner trakt yaralanmalarının yaklaşık % 20 nedeni penetran yaralanmalardır (8). Penetran genital travmaların yaklaşık 3'te 1'ini penisin penetran yaralanmaları oluşturur (9).

Hareket kabiliyeti nedeniyle, penisin erekte olmadığı durumlarda künt yaralanması nadirdir. Penis fraktürü genellikle cinsel ilişkisi sırasında (vakaların% 58'i), ereksiyon halindeki penis yanlışlıkla simfizis pubise veya perineye doğru

itildiğinde ortaya çıkar (10). Penil fraktür, korpus kavernozumun ereksiyon halindeyken 2 mm'den 0,5 mm'ye kadar incelererek üstündeki tunika albuginea üzerinden yırtılmasıdır, bu inceltme yüzünden penis erekte durumdayken yaralanmaya daha duyarlı hale gelir (11). Genellikle sadece 1 korpus kavernozum yaralanır; ancak, korpus spongiosum içinde yer alan üretra vakaların % 22'sine kadar yaralanabilir (12).

Erkek genital yaralanmaları, nadiren yaşamı tehdit edici ağırlıkta olsa da uzun vadede cinsel ve psikolojik hasarı önlemek için hızlı ve uygun tedavi gerektirir. Penis yaralanmaları ağrıya, eğriliğe, üretral darlığa ve erektil disfonksiyona neden olabilir (13).

Bu olgu sunumunda; özellikle birden fazla sistemi etkileyen travma hastalarına yaklaşımda genitoüriner sistem travmalarının sıklığının, atlanması halinde morbidite ve mortalitesinin önemli ölçüde arttığına her travma olgusunda akıl tutulması gerektiğine dikkat çekmek amaçlanmaktadır.

OLGU SUNUMU

23 yaşında erkek hasta Haziran 2020 tarihinde bıçaklanma öyküsüyle hastanemiz acil servisine başvuran hastanın yapılan muayenesinde penis dorsosferal 1/3 proksimalde 0,5 cm'lik lasere alan, aktif sızıntı şeklinde kanama, penis dorsalinde 2/3 proksimalde bilateral ventrale

silen organ parçalarının birçok evin altında bulunan hayvan bölmelerine atılarak yok edildiği saptandı. Bhangana ve arkadaşları tarafından 1983'te bildirilen on sekiz kısmi veya tam penis amputasyonu bildirilen çalışma bugüne kadarki en büyük seriyi temsil etmektedir. (21-23). Bu nedenle penil kesi ve amputasyon olgularından öykü alınırken, kişilerin olayın nasıl ve neden meydana geldiğini gizleme gayreti içerisinde olabileceği de göz önünde bulundurulmalı ve olgular bu yönüyle de sorgulanmalıdır. Bu tür olgular gerektiği takdirde psikiyatri bölümü ile de konsülte edilmelidir.

Travma hastalarında, özellikle birden fazla sistemi etkileyen travmalarda genitoüriner sistem yaralanmalarının sık gözlenmesi ve gözden kaçırılması halinde önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olması dolayısıyla, vital açıdan öncelikli yaralanmaların tanı ve tedavilerinden sonra travma sonrası başvuran hastaların genitoüriner yaralanmalar açısından dikkatli bir şekilde gözden geçirilmesi halinde travmaların morbidite ve mortalitesinin azalmasını sağlayacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- Porter eJ S, Ian Greaves Keith. Major Trauma. Vol. 1. Oxford: Oxford University Press; 2010. p. 1. publ. ed.
- Committee on Injury Prevention and Treatment, Institute of Medicine. Reducing the Burden of Injury: Advancing Prevention and Treatment. Washington DC: National Academy Press; 1999.
- Shewakramani S, Reed KC. Genitourinary trauma. Emerg Med Clin North Am. 2011;29(3):501-18.
- Tezval H, Tezval M, von Klot C, et al. Urinary tract injuries in patients with multiple trauma. World J Urol 2007;25:177-84.
- McGinty DM, Mendez R. Traumatic ureteral injuries with delayed recognition. Urology 1977;10(2):115-7.
- Asgari MA, Hosseini SY, Safarinejad MR, et al. Penile fractures. Evaluation, therapeutic approaches and long-term results. J Urol 1996;155:148-9.
- Dreitlein DA, Suner S, Basler J. Genitourinary trauma. Emerg Med Clin North Am 2001;19:569-90.
- Kansas BT, Eddy MJ, Mydlo JH, et al. Incidence and management of penetrating renal trauma in patients with multiorgan injury: extended experience at an inner city trauma center. J Urol 2004;172:1355-60.
- Phonsombat S, Master VA, McAninch JW. Penetrating external genital trauma: a 30-year single institution experience. J Urol. 2008;180(1):192-5
- Nicolaisen GS, Melamud A, William RD, et al. Rupture of the corpus cavernosum: surgical management. J Urol 1983;130:917-9.
- Seaman EK, Santarosa RP, Walton GR, et al. Immediate repair: key to managing the fractured penis. Contemp Urol 1993;5:13-21.
- Tsabg T, Demby AM. Penile fracture with urethra injury. J Urol 1992;147:466-8.
- Morey, A. F., Metro, M. J., Carney, K. J., Miller, K. S., & McAninch, J. W. (2004). *Consensus on genitourinary trauma: external genitalia*. BJU International, 94(4), 507-515.
- <https://www.atk.gov.tr/tckyaralama24-06-19.pdf>
- 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.
- Gomez RG, Castanheira AC and McAninch JW: Gunshot wounds to the male external genitalia. J Urol 1993; 150: 1147.
- Kimbrough J: War wounds of the urogenital tract. J Urol 1946; 55: 179.
- Cline KJ, Mata JA, Venable DD and Eastham JA: Penetrating trauma to the male external genitalia. J Trauma 1998; 44: 492.
- 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.
- S.V. Krishna Reddy, Ahammad Basha Shaik, and K. Sreenivas. Penile injuries: A 10-year experience. Can Urol Assoc J. 2014 Sep-Oct; 8(9-10): E626-E631. Published online 2014 Sep 9. doi: 10.5489/cuaj.1821
- Muangman V. Amputated penis: A man's nightmare. Thai J Surg. 1980;1:84-5.
- Kochakarn W, Muangman V, Krauwit A. Traumatic penile amputation: results with primary reattachment. J Urol. 1997;157 Abst 857
- Bhangana K, Chaiyavatana T, Pongnumkul C. Surgical management of epidemic of penile amputations in Siam. Am J Surg. 1983;146:376-82. doi: 10.1016/0002-9610(83)90420-8.