

8. BÖLÜM

ERKEK GENİTAL PROBLEMLER

Burak ÖZKAN¹

GİRİŞ

Üroloji, erkekte genitoüriner sistem ile kadında üriner sistemi konu alan ve bu sistemlerin hastalıkları ile ilgilenir. Üriner sistem; böbrekler, üreterler, mesane ve üretrayı içerir. Erkek genital sistem ise testis, epididimis, ductus deferens, vesicula seminalis, funiculus spermaticus, prostat, cowper bezleri, skrotum ve penisi içerir (1).

Ürolojik problemler görülme sıklığında %2 ile hem erkeklerde hem de kadınlarda nadir görülen hastalıklar arasında yer alır. Mortalite açısından da genital hastalığa bağlı ölümler hem dünyada hem de Türkiye’de alt sıralarda yer alır (2). Bu bölümde erkek genital sistem problemlerinden en sık görülen vakaların acil yönetimini inceleyeceğiz.

ÖYKÜ

Öykü, diğer hastalıklarda olduğu gibi genitoüriner sistem hastalıklarında da tanıya gitmede en büyük role sahiptir. Yalnız diğer bölümlerden farklı olarak daha detaylı öykü almak gerekebilir. Sosyo kültürel etkenler, utangaçlık, acil servis yoğunluğu hastaların ilk başta şikayetlerini tam ifade edememesine neden

¹ Uzm. Dr., Siirt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, burakozkan26@gmail.com

nun komşu organlara ekilmesinin potansiyel komplikasyonu ve gram-negatif sepsis riski nedeniyle kontrendikedir.

Tedavide oral antibiyotiklerle ayaktan takip yeterli olacaktır. Antibiyotik seçimi hastanın kliniğine, bölgenin antibiyotik direnç tablosuna göre bireysel ve ampirik başlanmalı, kültür sonucuna göre revize edilmeli. Komplikasyonları önlemek için tedavi süresi 30 gün olmalı. Levofloksasin 500 mg 1x1, siprofloksasin 500 mg 2x1 verilebilir. Antibiyotiklere ilave fosfomisin'in 3g/gün tedavide etkili olduğu gösterilmiştir (48). Abse düşünülüyorsa klindamisin 600 mg 3x1 eklenebilir, tedavi için cerrahi planlanabilir. Hastaya göre antipiretik, analjezik, laksatif ilaçlar tedaviye eklenebilir. Yatak istirahati ve bol sıvı alımı iyileşmeyi hızlandırır. Akut üriner retansiyon gelişen, immün supresif, diyabet tanılı hastalar ile sepsis kliniği görülen hastalara yatış ve üroloji konsültasyonu gerekir.

SONUÇ

Ürolojik aciller çok sık karşımıza çıkmasa da acil pratiğimizde dikkatlerden kaçmaması gereken vakalardır. Özellikle testiküler torsiyon ya da Fournier gangreni gibi nadir görülen vakalar agresif yaklaşım gerektirir. Geç tanı aldığında mortalite ve morbiditeyi ciddi oranda arttıran gerçek ürolojik acillerdir.

KAYNAKLAR

1. McAninch JW, Lue TF. (2013) *Smith & Tanagho's general urology*. New York: McGraw-Hill Medical.
2. Rana, J.S., Khan, S.S., Lloyd-Jones, *Changes in Mortality in Top 10 Causes of Death from 2011 to 2018*. J GEN INTERN MED (2020). <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06070-z>.
3. DUMAN NB, VURAl G. 6 Cinsel Sağlığın Değerlendirilmesi. Cinsel Sağlık. 2019;47.
4. Koç EM, Can H. Genitoüriner Sistem Hastalıklarında Semptom ve Fizik Muayene Bulguları. Derman Med Publ. 2016;1:1-22.
5. Aydın O. Ağrı ve ağrı mekanizmalarına güncel bakış. 2002;3(2):37-48.

6. Çakir E, Bindal A, Yılmaz PÖ, Doğu C, Turan İÖ. Sepsisli Hastaların Hemodinamik Destek İhtiyacı. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg.* 20 Ağustos 2020;17(2):172-6.
7. Schmitz D, Safranek S. How useful is a physical exam in diagnosing testicular torsion? *J Fam Pract.* 2009;58(8):433-4.
8. Ak O, Diktas H, Senbayrak S, Saltoglu N. Skin and Soft Tissue Infections: Diagnosis and Therapy/Deri ve Yumusak Doku Enfeksiyonları: Tani ve Tedavi. *KLİMİK J.* 2020;33(3):200-13.
9. Yıldız T, Arpacık M, Tahtalı İN. Perfore apandisitinin nadir komplikasyonu: skrotal apse. *Kocaeli Tıp Derg.* 2012;1(3):35-7.
10. Okwudili OA. Temporary relocation of the testes in anteromedial thigh pouches facilitates delayed primary scrotal wound closure in fournier gangrene with extensive loss of scrotal skin-experience with 12 cases. *Ann Plast Surg.* 2016;76(3):323-6.
11. Perneti R, Palmieri F, Sagrini E, Negri M, Morisi C, Carbone A, vd. Fournier's gangrene: Clinical case and review of the literature. *Arch Ital Urol E Androl.* 2016;88(3):237-8.
12. Sorensen MD, Krieger JN. Fournier's gangrene: epidemiology and outcomes in the general US population. *Urol Int.* 2016;97(3):249-59.
13. Radcliffe RS, Khan MA. Mortality associated with Fournier's gangrene remains unchanged over 25 years. *BJU Int.* 2020;
14. Smith GL, Bun er CB, Dinneen MD. Fournier's gangrene. *Br J Urol.* 1998;81:347-55.
15. Huang C-S. Fournier's gangrene. *N Engl J Med.* 2017;376(12):1158.
16. Auerbach J, Bornstein K, Ramzy M, Cabrera J, Montrieff T, Long B. Fournier Gangrene in the Emergency Department: Diagnostic Dilemmas, Treatments and Current Perspectives. *Open Access Emerg Med OAEM.* 2020;12:353.
17. Ballard DH, Mazaheri P, Raptis CA, Lubner MG, Menias CO, Pickhardt PJ, vd. Fournier Gangrene in Men and Women: Appearance on CT, Ultrasound, and MRI and What the Surgeon Wants to Know. *Can Assoc Radiol J.* 2020;71(1):30-9.
18. Gupta N, Zinn KM, Bansal I, Weinstein R. Fournier's gangrene: ultrasound or computed tomography? *Med Ultrason.* 2014;16(4):389-90.
19. Leiblein M, Marzi I, Sander AL, Barker JH, Ebert F, Frank J. Necrotizing fasciitis: treatment concepts and clinical results. *Eur J Trauma Emerg Surg.* 2018;44(2):279-90.
20. Mindrup SR, Kealey GP, Fallon B. Hyperbaric oxygen for the treatment of Fournier's gangrene. *J Urol.* 2005;173(6):1975-7.
21. Laor E, Palmer LS, Tolia BM, Reid RE, Winter HI. Outcome prediction in patients with Fournier's gangrene. *J Urol.* 1995;154(1):89-92.
22. Yılmazlar T, Ozturk E, Ozguc H, Ercan I, Vuruskan H, Oktay B. Fournier's gangrene: an analysis of 80 patients and a novel scoring system. *Tech Coloproctology.* 2010;14(3):217-23.

23. Wray AA, Khetarpal S. Balanitis. StatPearls Internet. 2020;
24. Lam K, Cook DK. Chronic balanitis. Aust J Gen Pract. 2020;49(12):839-41.
25. McPhee AS, Stormont G, McKay AC. Phimosis. StatPearls Internet. 2020;
26. Stangl FP, Thalmann GN. Urologic Emergencies: Paraphimosis. Ther Umsch Rev Ther. 2020;77(5):223-5.
27. Pohlman GD, Phillips JM, Wilcox DT. Simple method of paraphimosis reduction revisited: point of technique and review of the literature. J Pediatr Urol. 2013;9(1):104-7.
28. Bragg BN, Leslie SW. Paraphimosis. In: StatPearls (2020). StatPearls Publishing, Treasure Island (FL) (01/01/2021 tarihinde <https://europepmc.org/article/nbk/nbk459233> adresinden ulaşılmıştır)
29. Mahapatra RS, Kundu AK, Pal DK. Penile fracture: our experience in a tertiary care hospital. World J Mens Health. 2015;33(2):95.
30. Nale Đ, Nikić P, Vuković I, Đorđević D. Surgical or conservative treatment of penile fracture. Acta Chir Jugosl. 2008;55(1):107-14.
31. Gaspar SS, Dias JS, Martins F, Lopes TM. Sexual urological emergencies. Sex Med Rev. 2015;3(2):93-100.
32. Podolej GS, Babcock C. Emergency Department Management Of Priapism. Emerg Med Pract. 2017;19(1):1-16.
33. Roghmann F, Becker A, Sammon JD, Ouerghi M, Sun M, Sukumar S, vd. Incidence of priapism in emergency departments in the United States. J Urol. 2013;190(4):1275-80.
34. von Stempel C, Zacharakis E, Allen C, Ramachandran N, Walkden M, Minhas S, vd. Mean velocity and peak systolic velocity can help determine ischaemic and non-ischaemic priapism. Clin Radiol. 2017;72(7):611. e9-611. e16.
35. Montague DK, Jarow J, Broderick GA, Dmochowski RR, Heaton JP, Lue TF, vd. American Urological Association guideline on the management of priapism. J Urol. 2003;170(4 Part 1):1318-24.
36. Martin HA, Noble M. Consideration of testicular torsion in young males with abdominal pain is essential: a case review. J Emerg Nurs. 2021;47(1):186-91.
37. Obi AO, Okeke CJ, Ugwuodu EI. Acute testicular torsion: A critical analysis of presentation, management and outcome in southeast Nigeria. Niger J Clin Pract. 2020;23(11):1536.
38. Doehn C, Fornara P, Kausch I, Büttner H, Friedrich H-J, Jocham D. Value of Acute-Phase Proteins in the Differential Diagnosis of Acute Scrotum. Eur Urol. 2001;39(2):215-21.
39. Meštrović J, Biočić M, Pogorelić Z, Furlan D, Družijanić N, Todorčić D, vd. Differentiation of inflammatory from non-inflammatory causes of acute scrotum using relatively simple laboratory tests: Prospective study. J Pediatr Urol. Haziran 2013;9(3):313-7.

40. Laher A, Ragavan S, Mehta P, Adam A. Testicular Torsion in the Emergency Room: A Review of Detection and Management Strategies. *Open Access Emerg Med.* Ekim 2020;Volume 12:237-46.
41. Vasconcelos-Castro S, Flor-de-Lima B, Campos JM, Soares-Oliveira M. Manual detorsion in testicular torsion: 5 years of experience at a single center. *J Pediatr Surg.* 2020;55(12):2728-31.
42. Allameh F, Tehrani MMM, Tasharofi MA, Jameshouran MAG. Validation of the Persian Version of the National Institute of Health Chronic Prostatitis Symptom Index. *Urol J.* 2020;
43. Campos SC, Elkins JM, Sheele JM. Descriptive analysis of prostatitis in the emergency department. *Am J Emerg Med.* 2021;
44. Campeggi A, Ouzaid I, Xylinas E, Lesprit P, Hoznek A, Vordos D, vd. Acute bacterial prostatitis after transrectal ultrasound-guided prostate biopsy: Epidemiological, bacteria and treatment patterns from a 4-year prospective study. *Int J Urol.* 2014;21(2):152-5.
45. Gill BC, Shoskes DA. Bacterial prostatitis. *Curr Opin Infect Dis.* 2016;29(1):86-91.
46. Ene CV, Geavlete P, Bulai C, Georgescu D, Ene CD, Geavlete B. Actualities In The Diagnosis and Treatment Of Prostatitis. *Romanian J Urol.* 2020;19(3).
47. Kanani S, Mujtaba N, Sadler P. Acute and chronic prostatitis. *InnovAiT.* 2021;14(1):33-7.
48. Kwan AC, Beahm NP. Fosfomycin for Bacterial Prostatitis: A Review. *Int J Antimicrob Agents.* 2020;106106.