

Penoskrotal Travmaya Yaklaşım

Murat BEYATLI¹

Fatih HIZLI²

GİRİŞ

Genital travmalar, penis ve skrotal travmaları içermektedir ve tüm ürolojik travmaların %33-66'sını oluşturur (1). Genital travmaların en sık görülen sebebi künt travmalardır. Penetran genital travmalara ise en sık ateşli silah yaralanmaları sebep olur. Künt travmalar arasında ise; motorlu araç kazaları, cinsel ilişki, fiziksel saldırı, spora bağlı yaralanmalar gibi birçok sebep sayılabilir. Genital travma ile başvuran hastalarda olayın oluş şekli, süresini de içerecek şekilde hastanın anamnezi sorgulanmalı aynı zamanda yaralanma odağını ve çevre organların fizik muayenesini içermelidir. Aynı zamanda genital travma ile başvuran tüm hastalardan idrar tetkiki istenmelidir (2). Bu travmaları derecelendirmek için sıklıkla Amerikan Travma Cerrahisi Derneği (AAST)'nin skorları kullanılmaktadır (3,4).

¹ Op. Dr., Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, muratbeyatli_90@hotmail.com

² Doç. Dr., SBÜ Dr. A.Y. Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, fatihhizli33@yahoo.com

Penis travmalarının bir diğer sebebi penetran yaralanmalardır. Bu durumlarda yaralanmaya bağlı defekte ve derinliğine bağlı olarak tedavi şekline karar verilmektedir. Bu tür hasta grubunda tetanoz aşısının sorgulanması önemlidir. Buck fasyası sağlam olup yüzeysel yaralanması olan hastalara daha konservatif yaklaşılırken, daha derin yarası olan veya cilt defekti yüksek olan hastalara cerrahi planlanmaktadır (24). Ateşli silah yaralanmasına bağlı travma hastalarında mermi trasesinin etrafındaki dokuların harabiyetinin olacağı unutulmamalı, bu sebeple geniş doku debritleme yapılmalıdır.

Penil travmaların bir diğer prezentasyon şekli de penis avülsiyonlarıdır. Penis avülsiyonlarında kopan penis parçasının cerrahiye kadar olan süreye kadar salinle yıkayıp salinle yıkanmış steril bir spanç ile sarılıp steril poşete konulması, steril poşetin ise buzla dolu bir başka poşete sarılması gerekir. Bu hastalarda 24 saat içerisinde olabildiğince erken re-implantasyon düşünülmelidir. [25].

KAYNAKLAR

1. Brandes SB, Buckman RF, Chelsky MJ, Hanno PM: External genitalia gunshot wounds: a ten-year experience with fifty-six cases. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. 1995, 39:266-72.
2. EAU Guidelines on Urological Trauma - Urogenital Trauma Guidelines - Uroweb. Uroweb - European Association of Urology. <https://uroweb.org/guidelines/urological-trauma/chapter/urogenital-trauma-guidelines>.
3. American Association for the surgery of Trauma. Organ injury... ResearchGate. https://www.researchgate.net/figure/American-Association-for-the-surgery-of-Trauma-Organ-injury-scale-of-penile-injury_tbl2_266628473.
4. Injury Scoring Scale. The American Association for the Surgery of Trauma. (2009). <https://www.aast.org/resources-detail/injury-scoring-scale>.
5. Monga M, Hellstrom WJ: Testicular Trauma. *Adolesc Med*. 1996, 7:141-8.

6. Dreesen DW, Hanlon CA: Current recommendations for the prophylaxis and treatment of rabies. *Drugs*. 1998, 56:801–9. 10.2165/00003495-199856050-00005
7. Anderson CR: Animal bites. Guidelines to current management. *Postgrad Med*. 1992, 92:134–6, 139–46, 149. 10.1080/00325481.1992.11701396
8. Tiguert R, Harb JF, Hurley PM, Gomes De Oliveira J, Castillo-Frontera RJ, Triest JA, Gheiler EL: Management of shotgun injuries to the pelvis and lower genitourinary system. *Urology*. 2000, 55:193–7. 10.1016/s0090-4295(99)00384-2
9. Cass AS, Luxenberg M: Testicular injuries. *Urology*. 1991, 37:528–30. 10.1016/0090-4295(91)80317-z
10. Wang Z, Yang J-R, Huang Y-M, et al.: Diagnosis and management of testicular rupture after blunt scrotal trauma: a literature review. *Int Urol Nephrol*. 2016, 48:1967–76. 10.1007/s11255-016-1402-0
11. Wasko R, Goldstein AG: Traumatic rupture of the testicle. *J Urol*. 1966, 95:721–3. 10.1016/s0022-5347(17)63527-4
12. Altarac S: A case of testicle replantation. *J Urol*. 1993, 150:1507–8. 10.1016/s0022-5347(17)35828-7
13. Amer T, Wilson R, Chlosta P, AlBuheissi S, Qazi H, Fraser M, Aboumarzouk OM: Penile Fracture: A Meta-Analysis. *Urol Int*. 2016, 96:315–29. 10.1159/000444884
14. Brock G, Hsu GL, Nunes L, von Heyden B, Lue TF: The anatomy of the tunica albuginea in the normal penis and Peyronie's disease. *J Urol*. 1997, 157:276–81.
15. Yaman Ö, Kadioğlu A, Taşçı A, Resim, S: Güncel Üroloji. Türk Üroloji Derneği/ Turkish Association of Urology. 2.Baskı.
16. Mazaris EM, Livadas K, Chalikopoulos D, Bisas A, Deliveliotis C, Skolarikos A: Penile fractures: immediate surgical approach with a midline ventral incision. *BJU Int*. 2009, 104:520–3. 10.1111/j.1464-410X.2009.08455.x
17. Kamdar C, Mooppan UMM, Kim H, Gulmi FA: Penile fracture: pre-operative evaluation and surgical technique for optimal patient outcome. *BJU Int*. 2008, 102:1640–4; discussion 1644. 10.1111/j.1464-410X.2008.07902.x
18. Jack GS, Garraway I, Reznichak R, Rajfer J: Current treatment options for penile fractures. *Rev Urol*. 2004, 6:114–20.
19. Miller S, McAninch J. W. Traumatic and Reconstructive Urology: Penile fracture and soft tissue injury. 1996, 693-698
20. Fergany AF, Angermeier KW, Montague DK: Review of Cleveland Clinic experience with penile fracture. *Urology*. 1999, 54:352–5.

21. Naraynsingh V, Raju GC: Fracture of the penis. *Journal of British Surgery*. 1985, 72:305–6.
22. Buckley JC, McAninch JW: Diagnosis and management of testicular ruptures. *Urologic Clinics*. 2006, 33:111–6.
23. Kominsky H, Beebe S, Shah N, Jenkins LC: Surgical reconstruction for penile fracture: a systematic review. *International Journal of Impotence Research*. 2020, 32:75–80.
24. Phonsombat S, Master VA, McAninch JW: Penetrating external genital trauma: a 30-year single institution experience. *The Journal of urology*. 2008, 180:192–6.
25. Virasoro R, Tonkin JB, McCammon KA, Jordan GH: Penile amputation: cosmetic and functional results. *Sexual medicine reviews*. 2015, 3:214–22.