

FİMOZİS/PARAFİMOZİS

Kasım ERTAŞ

Fimozis

Prepisyum intrauterin 16. haftada oluşumu sonuçlanır. Bu dönemde prepisyum ve glansı penisi kaplayan epitelyum devamlılık arz ettiği için iki oluşum yapışık tır. Bu da prepsyumun neonatal döneminde retrakte edilmesini engeller(Şekil 1).Fizyolojik bir hadise olan prepisyumun glansı örtmesi, çocukların %90'ından fazlasında saptanır. Patolojik fimoziste ki yaklaşık %5 kadar oranı vardır bu yapışıklık miksiyonu zorlaştıracak kadar dardır ve tekrarlayan enfeksiyonlara yol açabilir. Ebeveynlerin fimozisi engellemek için yaptıkları prepisyumu geriye çekme manevrası sekonder skarlaşmaya neden olabilir. Ayrıca çocukluktaki hijyen ve kronik enfeksiyonlar nedeniyle de patolojik fimozis ortaya çıkabilir. Dermatit ve balanopostit nedenler arasındadır(1). Prepisyumum fizik muayenede hafif retrakte olması fizyolojik, prepisyumun ucunda skarlaşma olması patolojik fimosis lehine bulgudur.

Fimozisin medikal ve cerrahi tedavileri vardır. Medikal tedavi olarak kortikosteroid içeren kremler kullanılmaktadır(2).Cerrahi olarak tavsiye edilen tedavi yöntemi sünnet olmakla birlikte son zamanlarda dorsal slit, prepusyel plasti, balon dilatasyon benzeri farklı cerrahi prosedürlerde uygulanmaktadır(2,3).

Bu durum prepsiyum tanısını ekarte ettirmemelidir.Parafimozis iyatrojenik olarak gelişebilir.Üretral kateterizasyon, glans muayenesi, sistoskopi gibi cerrahi girişimler nedenler arasındadır(4). Yetersiz sünnet derisi eksizyonu sonrası bildirilen parafimozis olgusu da mevcuttur(5).(Şekil 3)



Şekil 3. Artık prepsiyumun oluşturduğu parafimozis

Parafimozis ürolojik acil bir durum olması nedeniyle hemen müdahale edilmelidir. Tedavideki ana amaç sirkülasyonu sağlamak olmalıdır.Penil ödemi azaltmak için farmakolojik tedaviler, manuel redüksiyon işlemi, dorsal slit ve sünnet işlemi uygulanabilir.Manuel redüksiyon sirkülasyonu sağlayamazsa dorsal slit yapılmalıdır(6).Akut ödemli dönemde sünnet işlemi kozmetik sonuçlar doğurabileceği için parafimozis düzeltildikten sonra ileri dönemlerde de sünnet uygulanabilir.

KAYNAKLAR

1. Kayaba H, Tamura H, Kitajima S, Fujiwara Y, Kato T, Kato T. Analysis of shape and retractibility of the prepuce in 603 Japanese boys. J Urol 1996; 156: 1813- 55.
2. Yanagisawa N, Baba K, Yamagoe M, Iwamoto T. Conservative treatment of childhood phimosis with topical conjugated equine estrogen ointment. Int J Urol. 2000;7:1-3.
3. Orsola A, Caaratti J, Garat JM. Conservative treatment of phimosis in children using a topical steroid. Urology. 2000;56:307-10.
4. Ng KL, Mahadevan DT, Htun TH, Razack AH, Dublin N. Pseudoparaphimosis: a hairy affair. Med J Malaysia 2011; 66: 268-69.Artık Prepsiyum Fimozis Nedenidir:Olgu Sunumu:Selçuk Altın, Ramazan Topaktaş, Cemil Aydın, Ali Akkoç, Tunç Ozan
5. Higgins SP. Painful swelling of the prepuce occurring during penile erection.Genitour in Med 1996; 72: 426

Referans Kitap:Çocuk Ürolojisinde Güncelleme