

Olgu Sunumu



Artık Prepisyum Parafimozis Nedenidir: Olgu Sunumu

Selçuk ALTIN^{a1}, Ramazan TOPAKTAŞ¹, Cemil AYDIN¹, Ali AKKOÇ¹, Tunç OZAN²

¹Diyarbakır Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD, Elazığ, Türkiye

ÖZET

Parafimozis sünnet olmamış erkeklerde görülen ürolojik bir acildir. Parafimozis genellikle iyatrojenik olarak oluşur. Tedavi edilmediği takdirde glansın boğulması ve nekrozu gibi ciddi sonuçlara sebep olur. Bu ağrılı duruma acil medikal ya da cerrahi müdahale gerekir. İki yıl önce ehil olmayan sünnetçi tarafından parsiyel sünnet edilen 11 yaşında erkek hasta polikliniğimize 24 saattir devam eden peniste ağrılı şişlik nedeniyle getirildi. Tedavi olarak lokal penil anestezi ile dorsal slit ve acil sünnet uygulandı. Burada daha önce sünnet olmuş bir erkek çocukta prepisyum kaynaklı gelişen ilk parafimozis olgusunu sunuyoruz. Bilgilerimize göre literatürde daha önce buna benzer bir vaka sunumu yapılmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Parafimozis, Artık prepisyum, Sünnet

ABSTRACT

A Residue Prepuce is A Cause of Paraphimosis: Case Report

Paraphimosis is an urologic emergency that occurs in uncircumcised men. The cause of paraphimosis is often iatrogenic. If left untreated, paraphimosis can have severe consequences, including strangulation of the glans and tissue necrosis. This painful condition requires immediate medical or surgical attention and early reduction. An 11 year old boy who was partially circumcised by an incompetent circumciser two years ago presented to our policlinic with painful penile swelling for 24 hours duration. His treatment consisted of a penile local anaesthetic block, dorsal slit and urgent circumcision. In this case, we present first case of paraphimosis due to residue foreskin that occurred in a previously circumcised boy. To the best of our knowledge, such a case presentation has not been previously reported in the literature.

Key words: Paraphimosis, Residue prepuce, Circumcision

Parafimozis prepisyumun glans penis distaline çekilmesi sonrası fimotik halkanın kompresyonuna bağlı olarak ödem ve ağrıya neden olan, nadir görülen ürolojik acil bir durumdur. Tanısı klinik olarak konulan parafimozis her yaşta oluşabilir. Sünnet olmayan adolosan erkeklerde parafimozis görülme sıklığı % 0.7 şeklindedir (1) ve bu durum kısa sürede gerekli müdahalenin yapılmaması halinde ödem, ağrı, idrar retansiyonu, gangren, doku nekrozu ve otoamputasyon gibi ciddi sonuçlara yol açabilir (2).

Parafimozis sünnetsiz erkeklerde genellikle glansın muayenesi, sistoskopi ve üretral kateterizasyon sonrasında iyatrojenik olarak oluşur. Ayrıca kronik balanit, yetersiz hijyen, uzamış pubik kıllar, şankroid, uzamış seksüel aktivite ve ereksiyon, dış genital travma, celandine suyu gibi topikal uygulamalar,

glansa veya prepisyuma piercing veya inci uygulanması ve allerjik reaksiyonlar gibi diğer nadir sebeplerle de oluşabilir (3).

Tedavide elle redüksiyon, farmakolojik ajanlar ya da cerrahi müdahale uygulanabilir. Elle redüksiyon parafimozis tedavisinde genellikle başarılı olur bununla birlikte geç kalmış, elle redüksiyonun sağlanamadığı ve diğer konservatif tedavilerden fayda görmeyen hastalarda, genel anestezi veya lokal penil blok uygulamalarıyla dorsal slit ve sünnet yapılabilir (4).

Bu olguda, literatür bilgileri ışığında 11 yaşında bir adolosanda sünnet sonrası eksik çıkarılmış prepisyum dokusunun sebep olduğu ve bilgilerimize göre ilk kez yayınlanan bir parafimozis olgusunu sunmayı amaçladık.

^aYazışma Adresi: Dr. Selçuk ALTIN, Diyarbakır Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Diyarbakır, Türkiye
Tel: 0 412 2488001
Geliş Tarihi/Received: 13.04.2014

e-mail: selcuk_altin@mynet.com
Kabul Tarihi/Accepted: 16.12.2014

OLGU SUNUMU

On bir yaşında erkek hasta 1 gündür devam eden ve son 6 saattir artan peniste şişlik ve ağrı şikâyetleriyle polikliniğimize ailesi tarafından getirildi. Fizik muayenede penis distali ödemli, glans cildi parlak, iskemi ile uyumlu hafif renk değişikliği ve glans penisin proksimalinde penisi dairesel tarzda boğan fibrotik bant izlendi (Resim 1, 2). Diğer dış genital organ ve sistemik muayenesi normaldi. Ateşi 37° C, tansiyonu 110/80 mmHg ve nabız normal saptandı. Tıbbi öyküsünde 2 yıl önce toplu sünnet şöleninde sünnetçi tarafından yapılan sünnet sonrası prepisyumun glansı tama yakın kapattığı ve hastanın bir gün önce kalan sünnet derisini geriye çekip tekrar düzeltilmediği öğrenildi.

Hastaya poliklinik şartlarında 15 dakika süreyle topikal anestezi krem EMLA (%2.5 lidokain ve %2.5 prilokain) ve buz uygulaması yapıldıktan sonra elle parafimozis redüksiyonu denendi fakat başarılı olunamadı.



Resim 1. Artık prepisyumun oluşturduğu parafimozis görüntüsü



Resim 2. Artık prepisyumun oluşturduğu parafimozis görüntüsü

Ameliyathane şartlarında intravenöz sefazolin sodyum profilaksisi ile lokal sirküler penil blok (%1 lidokain) uygulanarak dorsal slit ve sünnet rekonstrüksiyonu yapıldı. Ameliyat sonrası herhangi

bir komplikasyon gelişmedi. Aynı gün sefuroksim aksetil verilerek taburcu edildi. Beş gün sonraki kontrolünde sorunsuz iyileştiği görüldü (Resim 3).



Resim 3. Ameliyat sonrası beşinci gün penisin görünümü

TARTIŞMA

Parafimozis sünnet olmamış erkeklerde, prepisyumun glans gerisine çekildikten sonra tekrar aynı pozisyonuna getirilemeyip, glansın hemen altında boğucu tarzda bant oluşturmasıyla karakterize ve diğer ürolojik acillere göre nadir karşılaşılan ağrılı bir durumdur. Sıklıkla penis muayenesi, sonda takılması ve sistoskopi gibi işlemler sonrası iatrojenik olarak meydana gelir. Bunun yanında vaka serileri incelendiğinde enfeksiyon, allerjik reaksiyon, glansa uygulanan piercing, şankroid, erotik dans sonrası, uzamış pubik kıllar, metal anahtarlık halkaları, glansacelandin suyu uygulaması ve intravajinal uygulanan peser gibi birçok nadir sebepleri de bulunmaktadır (5). Bizim vakamızda yukarıda bahsedilen sebepler dışında literatürde ilk kez sünnet sonrası fazla bırakılan prepisyum dokusunun parafimozise sebep olduğunu bildirdik.

Güncel bir vaka sunumunda, 84 yaşında yıllar önce dini sebepler nedeniyle sünnet olmuş bir Malezyalı erkek hastada aşırı uzamış pubik kılların penis gövdesini sararak psödoparafimozise sebep olduğu bildirilmiştir (3). Bu sünnetli olguda bizim vakamızdan farklı olarak parafimozise fazla bırakılan prepisyum dokusunun değil aşırı uzamış pubik kılların neden olduğu görülmüştür bu yönüyle bizim vakamız literatürde sünnet sonrası bildirilmiş prepisyum kaynaklı ilk vakadır.

Parafimozis şüphesi olan vakalar değerlendirilirken mutlaka öyküde sünnet veya yetersiz yapılmış sünnet olup olmadığı bunun yanında sünnetin hangi koşullarda ve kimin tarafından yapıldığı

sorgulanmalıdır. Hastamızın öyküsünden sünnetinin ülkemizde sıklıkla karşılaşılan ehliyetsiz kişilerce ve toplu sünnet şöleninde yapıldığı öğrenildi. Sunduğumuz vakada parafimozisin oluşumunu ehil olmayan kişilerce, hızlı ve özensiz yapılmış sünnet sonrasında kötü iyileşmiş prepisyuma bağlamaktayız.

Parafimozis tedavisindeki yaklaşımların amacı penis ödemi azaltıp prepisyumu tekrar eski pozisyonuna getirmektir. Günümüzdeki tedavi seçenekleri prospektif, randomize, kontrollü karşılaştırmalı çalışmalar değildir (1). Elle redüksiyon, ödemi azaltmaya yönelik farmakolojik tedaviler, ponksiyon teknikleri, dorsalslit ve/veya sünnet gibi noninvazif ve invazif tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Elle redüksiyonun başarılı olmadığı dolaşımın bozulduğu uzamış vakalarda dorsal slit

uygulanmalıdır (6). Olgumuzda EMLA krem penis distaline sürüldükten sonra 15 dakika buz tedavisi uygulandı ve prepisyum elle redükte edilmeye çalışıldı fakat başarılı olunamayınca dorsalslit yöntemi ve sünnet revizyonu uygulandı.

Sonuç olarak parafimozis, zamanında tedavi edilmediği takdirde peniste ciddi yaralanmalarla sonuçlanabilecek acil bir durumdur. Ülkemizde dini, kültürel ve sosyal sebeplerle çok sık yapılan sünnetin, yetkisiz kişilerce uygun olmayan şartlarda yapılmasından dolayı komplikasyonların daha sık ortaya çıkabileceği hakkında toplum bilgilendirilmelidir. Sünnet işlemi sırasında prepisyum dokusuna daha dikkatli ve özenle yaklaşılması gerektiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. 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: 104-107.
2. Hollowood AD, Sibley GN. Non-painful paraphimosis causing partial amputation. *Br J Urol* 1997; 80: 958.
3. Ng KL, Mahadevan DT, Htun TH, Razack AH, Dublin N. Pseudoparaphimosis: a hairy affair. *Med J Malaysia* 2011; 66: 268-69.
4. Dawson C, Whitfield H. Urological emergencies in general practice. *BMJ* 1996; 312: 838-40.
5. Wimsey S, Thiruchelvam N, Keoghane SR. A key cause of paraphimosis. *Int Urol Nephrol* 2006; 38: 111-13.
6. Higgins SP. Painful swelling of the prepuce occurring during penile erection. *Genitour in Med* 1996; 72: 426.