

Tek Seansta Tedavi Edilen Hipospadias Olgularındaki Deneyimlerimiz^(*)

Dr. Vural Saçak(1), Dr. Atalay Yüzay(2), Dr. Cumali Ergün(2), Doç. Dr. Reşit Tokuç(3),
Doç. Dr. Erdinç Ünlüer(4)

ÖZET

Kliniğimizde Nisan 1992-Kasım 1993 tarihleri arasında toplam 78 hipospadias olgusuna tek seanslı onarım uygulanmıştır. Olguların yaş ortalaması 6 olup 22 tanesi proksimal ve mid penil, 56 tanesi distal hipospadias olgusudur. Hastaların 62'si primer 16'sı sekonder veya multipl olgulardır. 65 olguda (%83) onarım başarılı olmuş, 13 olguda ise (%7) postoperatif penil fistül gelişmiştir. Bu fistüllerin 2'si primer olgularda iken, 11 tanesi multipl opere peniste belirgin skar dokulu olgularda görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hipospadias, tek seanslı onarım.

SUMMARY

Experience on one-staged operation of hypospadias cases. We performed one-staged repair procedures to 78 hypospadias patients between april 1992 and november 1993 in our clinic. The mean age was 6 years. The meatus was located proximally or midpenil in 22 patients, distally in 56 patients. 62 of the cases were primary while 16 were secondary or multipl. The repair was succesful in 65 patients (83%), and post-operative penile fistula developed in 13 patients (17%). Only 2 fistulas developed in primary cases, and all the remaining 11 fistula patients were multiple and scarred re-do operations.

Key Words: Hypospadias, One-staged repair

GİRİŞ:

Hipospadias insidansı 1000 erkek doğumda 3,2 veya 300 de 1 olarak hesaplanan beraberinde inmemiş testis, inguinal herni veya imperfore anüs, myelomeningosel, üriner traktus anomalileri de bulunabilen konjenital anatomik bir defektir.

Anterior urethranın ve corpus spongiosumun yetersiz gelişmesi sonucu urethra penis shaftında anormal bir yere veya perineye açılabilir.

Meatusu normal yerine getirerek, penise normal idrar akımı ve coitus işlevini kazandırarak anatomik defekti kapamak hipospadias onarımına yönelik tüm cerrahi tekniklerin ortak amacını oluşturur.

Meatusun lokalizasyonuna göre hipospadiasları sınıflandıracak olursak, anterior, midpenil ve posterior olmak üzere 3 ana grupta toplayabiliriz. Anterior yerleşim glandüler, coronal, subcoronal, anterior penil lokalizasyonlu (%65), midpenil yerleşim midshaft lokalizasyonlu (915), posterior yerleşim ise posterior penil, penoscrotal, scrotal perineal lokalizasyonludur.

(Tablo-1)

Günümüzde hipospadiaslarda eğilim tek seanslı onarım lehinedir. Çok seanslı onarımlar mecbur kaldığında posterior olgularda uygulanmaktadır. Biz de bu yaklaşıma uygun olarak kliniğimizde hipospadias olgularında tek seanslı onarımları başlattık.

HASTALAR VE YÖNTEM:

Kliniğimizde nisan 1992-kasım 1993 tarihleri arasında toplam 78 hipospadias olgusuna tek seanslı onarım uygulanmıştır. Olguların yaş dağılımı 3 ile 15 arasında değişmekte (ort.6,4) olup 56 tanesi distal, 22 tanesi proksimal ve midpenil hipospadiasdı.

56distal hipospadias olgusunun 42'sine Magpi, 12 tanesine Mathieu, 1'ine Arab repair, 1'ine Thirch-Duplay operasyonu uygulanmıştır.

22 midpenil-proksimal hipospadias olgularından 15'ine island flap, 4'üne on lay flap, 2'sine mesane serbest tüp greft urethroplastisi, 1'ine Mustarde operasyonu uygulanmıştır. (Tablo-2)

BULGULAR

Olguların meatusun yerine göre klinik bulgularında glandüler ve coronal hipospadiaslı olgularda chor-dee yoktu. Subcoronal, distal penil ve midpenil hipospadiaslı olguların bir bölümünde tablo 3'de gösterildi-

SSK İstanbul Hastanesi Üroloji Kliniği;
(1) Uzmanı, (2) Asistanı, (3) Şef muavini, (4) Şefi
15. SSK Tıp kongresinde 18-21 Nisan 1994 Çeşme / İZMİR de
tebliği edilmiştir.

ANTERİÖR	MİDPENİL	POSTERİÖR
Glandüler	Midshaft	Posterior penis
Coronal		Penoskrotal
Subcoronal		Skrotal
Anterior penis		Perineal
%65	%15	%20

TABLO 1

Distal Hipospadias (56)	Proksimal Hipospadias (22)
MAGPI (42)	ISLAND FLAP (15)
MATHIEU (12)	NLAY FLAP (4)
ARAB REPAIR (1)	Mesane serbest grefti (2)
THIERSCH-DUPLEY(1)	MUSTARDE (1)

TABLO 2

Mea Yeri	Sayı	Chordee	0%
Glanduler	.11	.0	
Coronal	.13	.0	
Subcoronal	.20	.7	35
Distal Penis	.12	.5	41,6
Midpenil	.15	.4	26
Proksimal penis	.5	.5	100
Penoskrotal	.2	.2	100

TABLO 3

ERKEN DÖNEM	GEÇ DÖNEM
*hematom	*meatal darlık
*ödem	*üretal striktür
*enfeksiyon	*üretrokütenöz fistül
*postop ereksiyon	*divertikül
	*residüel chordee
	*neüretada kıl
	*ballanitis xerotica

TABLO 4

	Hematom/ödem	Enfeksiyon
MAGPI	.4	.0
MATHIEU	.3	.0
ISLAND FLAP	.1	.0
ONLAY FLAP	.0	.1
	ERKEN DÖNEM	

TABLO 5

	Meatal Darlık	Üretal Striktür	Fistül
MAGPI	.0	.0	.4
MATHIEU	.0	.1	.2
ISLAND FLAP	.1	.0	.6
ONLAY FLAP	.0	.0	.1
	GEÇ DÖNEM		

TABLO 6

ği şekilde chordee vardı.

Proksimal penis ve penoskrotal olguların hepsinde de chordee mevcuttu. 78 olgunun 62 tanesi primer, 16 tanesi sekonder veya multipl olgulardı. Bunlardan 6'sına island flap, 3'üne on lay flap, 2'sine magpi, 2'sine Mathieu, 2'sine mesane serbet tüp grefti, 1'ine Thiersch Duplay yapılmıştır.

Hipospadias operasyonları sonrası literatürde görülen komplikasyonları erken ve geç olarak ayırırsak; erken dönem komplikasyonları hematoma, ödem, enfeksiyon, postoperatif ereksiyon; geç dönem komplikasyonlar ise meatal darlık, uretral striktür, urethrocutaneöz fistül, divertikül oluşması, residüel chordee, cilt grefti kullanılan urethroplastilerde kıl oluşması, kronik inflamasyona bağlı balanitis xerotica obliteransı verebiliriz.

Kliniğimizde yaptığımız hipospadias onarımları sonrası gördüğümüz erken ve geç komplikasyonları tablo 5'de özetlenmiştir.

Postoperatif erken dönem komplikasyonu olarak magpi yapılan 4, Mathieu yapılan 3, island flap yapılan 1 olguda penis cildinde ödem ve hematoma gelişmiştir, on lay flap yapılan 1 olgudada postoperatif enfeksiyon görülerek flapde nekrotik doku oluşmuş bu da daha sonra fistülize olmuştur.

Magpi ve on lay flap uygulanan olgularda urethrocutaneöz fistül dışında postoperatif geç komplikasyona rastlamadı. Mathieu yapılan 1 olguda uretral striktür, island flap yapılan 1 hastada yeni meatusda darlığa rastlandı.

Postoperatif urethrocutaneöz fistül açısından top-

lam 78 hipospadias olgusundan 65'inde (%83) onarım başarılı olmuş, 13 olguda ise postoperatif urethrocutaneöz fistül gelişmiştir(%17). 13 fistülün 2'si magpi yapılan primer olgularda iken 11 tanesi de multipl opere olgularda görülmüştür.

SONUÇ

Kliniğimizde yaptığımız hipospadias operasyonları sonrası gördüğümüz erken ve geç komplikasyonlar literatür komplikasyonları ile uyumluluk göstermektedir.

Geç komplikasyon olarak gördüğümüz fistüllerin sebepleri arasında; bu fistüllerin sekonder multipl opere, peniste belirgin skar dokulu olgularda görülmesi, normalde hipospadias cerrahisi için en elverişli yaşın ilk 2 yaş olmasına rağmen bize başvuran olguların ileri yaşlarda olması, ayrıca hastanemizin bir eğitimi referans hastanesi olması sebebiyle ve asistan eğitim trendine sahip olmasıdır. Sonuç olarak:

- Morbiditesinin azlığı
- Hospitalizasyon süresinin kısa olması
- Psikolojik travmanın azalması
- Ekonomik maliyetinin düşüklüğü

gibi sebeplerden dolayı tek seanslı hipospadias cerrahisine olan eğilim artmıştır.

KAYNAKLAR:

- 1- **Devine CJ, Franz JP and Horton CE:** Evaluation and treatment of patients with failed hypospadias repair. *J. Urol.* 1978; 223
 - 2- **Jordan GH, Gilbert DA and Devine CJ Jr:** Male external genital reconstruction. *AUA update series; Vol. 11 lesson 27 pp 1992; 210-216.*
 - 3- **Duckett JW.** Hypospadias. In: Walsh PC, retik AB, Stamej TA, Vaughan ED, editors. *Campbell's Urology, 6th Editon. Philadelphia; Saunders, 1992; 1893-1916.*
 - 4- **Belman AB.** Hypospadias and other Urethral Abnormalites: Kelalis PP, King LR, Belman AB, editors. *Clinical Pediatric Urology, 3th Edition. Philadelphia; Saunders, 1992;619-664.*
-