2. ULUSLARARASI
TRAVMA
KONGRESİ
27-30 KASIM 2025 - KONYA ŞEHİR HASTANESİ

PENİL FRAKTÜR

Dr Mustafa Bilal Hamarat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı
Konya Şehir Hastanesi

Vaka Sunumu

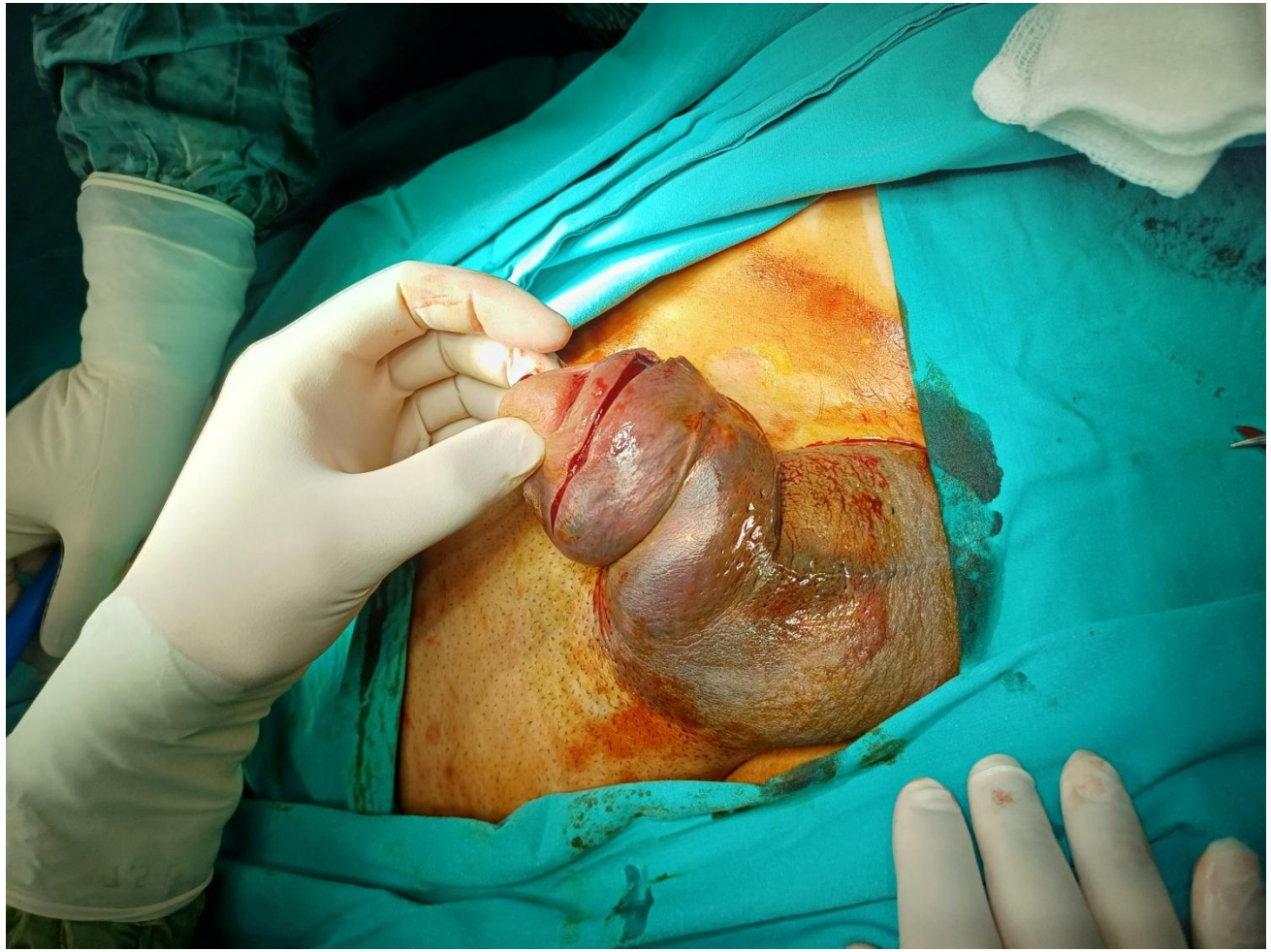
- 46 yaş, Erkek hasta

- Cinsel ilişki sırasında peniste kırılma ve ani başlayan penil ağrısı olan hasta 3 saat sonra acile başvurdu.

Vaka Sunumu

- Hasta acilde değerlendirildiğinde ek hastalığı yoktu. Genel durumu iyi.
- Peniste şişlik, ödem ve şekil bozukluğu mevcut.

Vaka Sunumu



USG Görüntülemesi

- Acil şartlarda yapılan Penil USG'de:

Penis kökünde cilt altında sağ tarafta fasiada yaklaşık 18-20 mm'lik bir defekt izlenmiş olup penil fraktür ile uyumludur.

Hasta Yönetimi

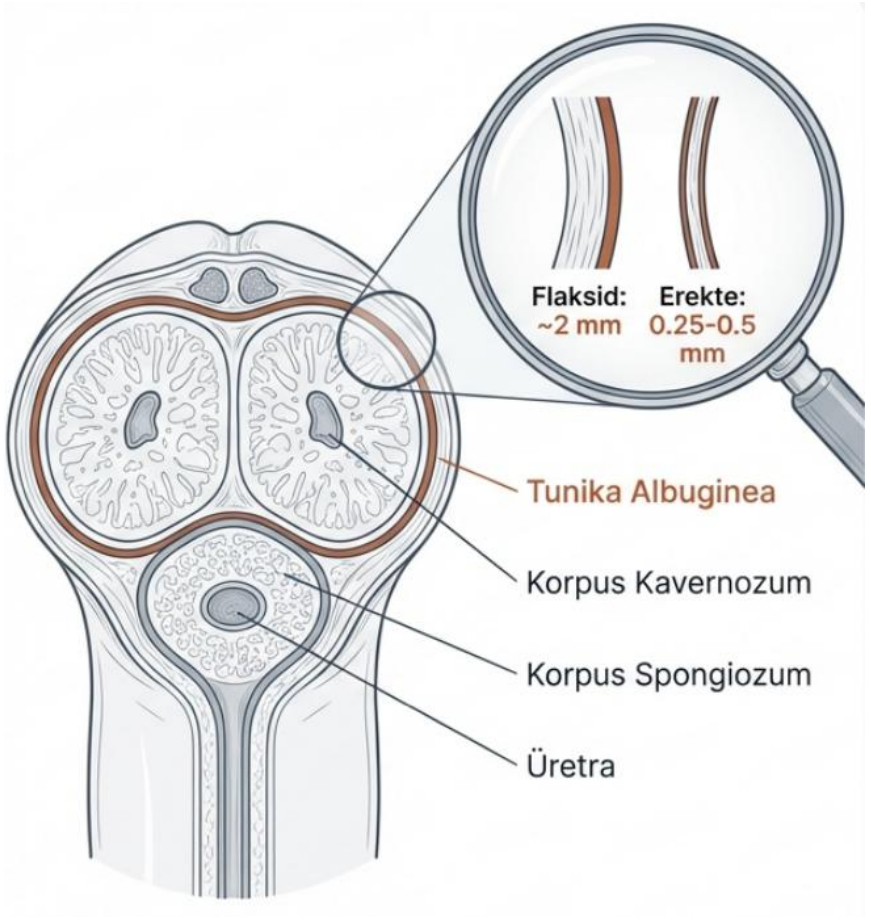
2. ULUSLARARASI TRAVMA KONGRESİ
27-30 KASIM 2025 - KONYA ŞEHİR HASTANESİ

Acil Servise böyle bir hasta geldiğinde neler yapılmalı?

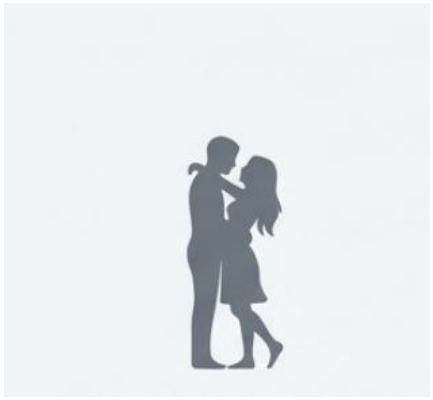
PENİL FRAKTÜR

Penil fraktür erekte haldeki penise uygulanan kuvvet sonrası tunika albugineanın bütünlüğünün bozulması ve penil detümesans gelişmesi ile karakterize acil bir ürolojik problemdir.

Tunika Albugineanın kalınlığı 2.4 mm olup, **ereksiyon halinde bu kalınlık 0.25-0.5 mm kadar gerilemektedir**



ETİYOLOJİ



Yaklaşık %60 ‘ı cinsel ilişki esnasında olur.



Zorlu fleksiyon (ör. ‘Taqaandan’)



Mastürbasyon



Uyku sırasında dönme

Yapılan çalışmalarda penil fraktür hastalarında madde kullanım oranının daha yüksek olduğu saptanmış.

BULGULAR

- Anamnez (Klasik Triad)

-Travma anında duyulan ani kırılma sesi

-Şiddetli ağrı

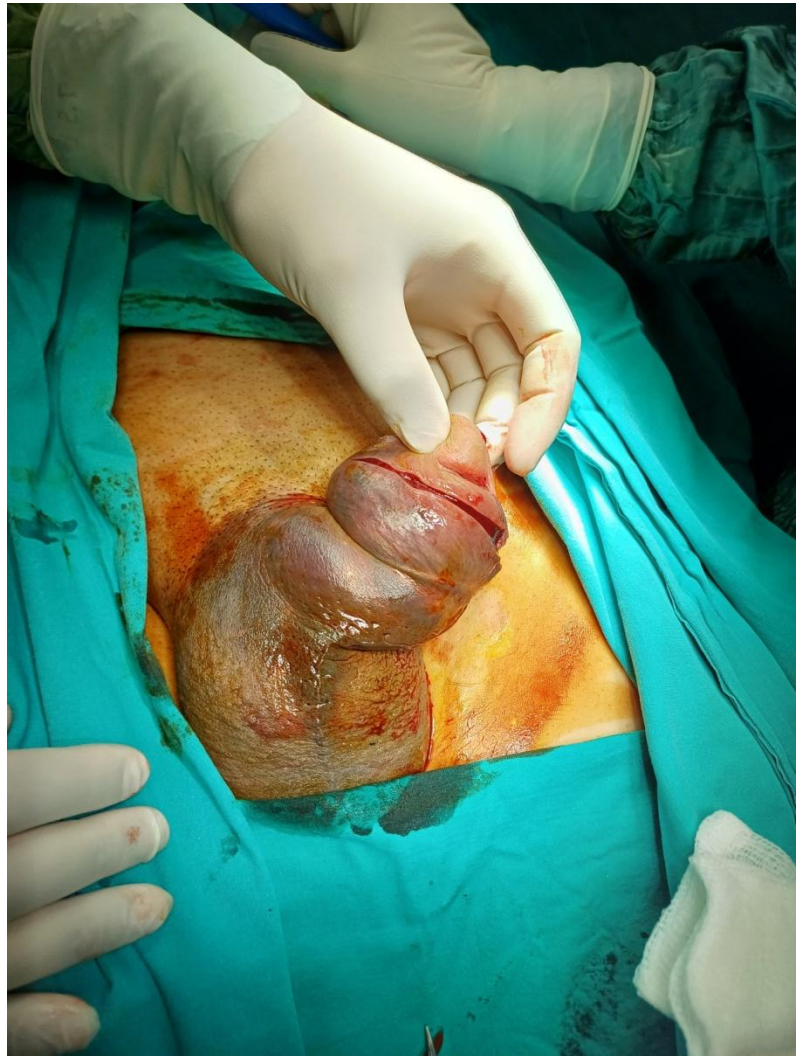
-Penil detümesans

- Fizik Muayene

-Peniste hızla gelişen şişlik ve hematom(Patlıcan deformitesi)

-Skrotum ve alt batına yayılan hematom

-Palpasyonla albugineal defekt muayenesi



BULGULAR

- Eşlik eden üretra yaralanması

- Penil fraktür vakalarının %3,9- %27 sinde üretral yaralanma eşlik edebilir.

- Bilateral korpus kavernozumun etkilendiği vakalarda %33 oranında üretra yaralanması saptanmış.

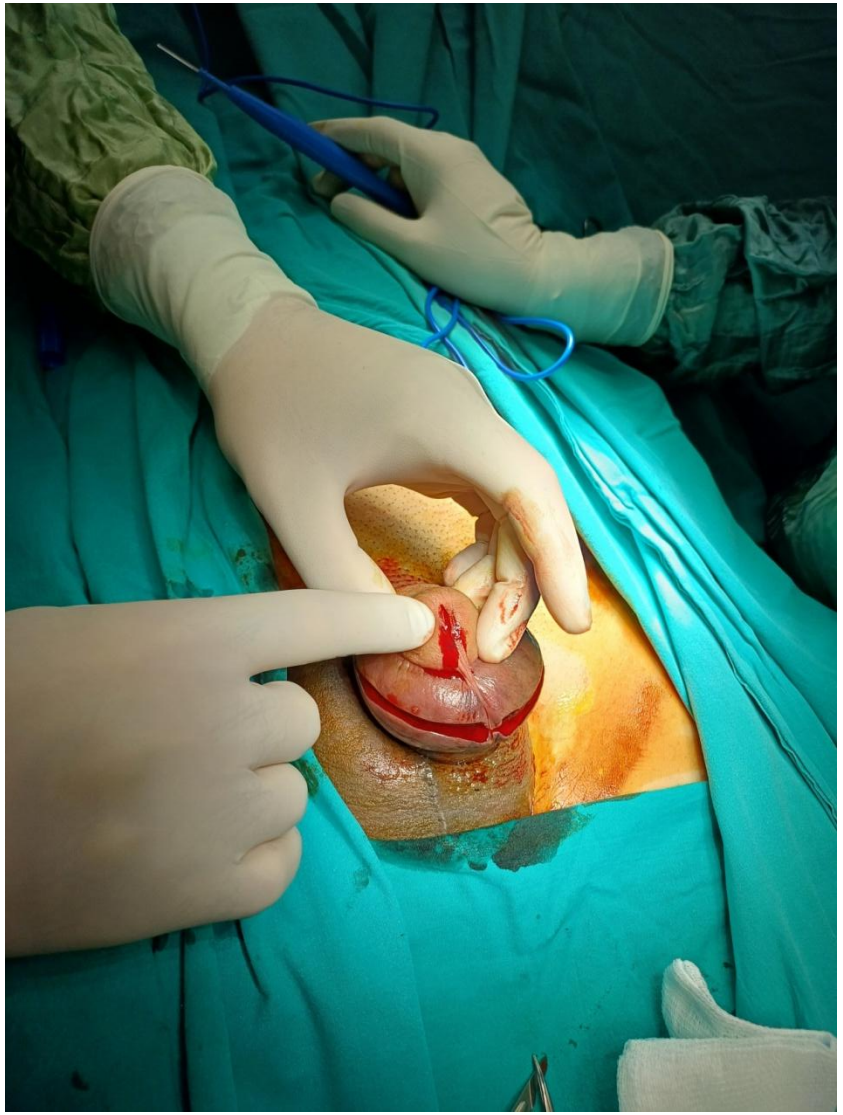
- Şüphe uyandıran bulgular

-Üretral meatusta kan görülmesi

-Makroskopik hematüri

-İşeme güçlüğü, idrar retansiyonu

EAU: Penil fraktür vakalarında üretra yaralanması ekarte edilmelidir.(Güçlü Öneri)



TANI

- Genellikle anamnez ve fizik muayene tanı için yeterlidir.
- Bulgular şüpheli ise:

-Kırılma sesinin duyulmaması

-Detümesansın yavaş gelişmesi

-Belirgin Hematomun olmaması

-Geç başvuru veya aşırı ödeme bağlı fizik tedavinin yeterince yapılamadığı durumlarda görüntüleme yapılır.

Ayırıcı tanı: Yüzeyel venlerinin yırtılmasına bağlı gelişen yalancı penil fraktür tablosu

TANI

- Görüntüleme Seçenekleri



USG
Avantajları

-Hızlı,ucuz,kolay ulaşılabilir

-Tunica Albugineadaki devamlılık kaybını gösterir

Dezavantajları

-Kişi bağımlı

-Ödem ve hematoma bağlı olarak yorumlanması zor olabilir



MR

- Penil Fraktur tanısında altın standart görüntüleme yöntemidir.

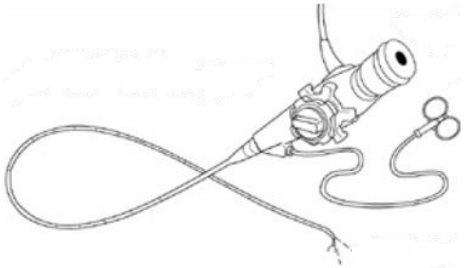
- Tunica Albuginea yırtığını ve hematomu göstermede USG den üstündür.

- Klinik şüphe ve usg den sonuç alınamayan durumlarda tercih edilir.



Retrograd Üretrografi

-Üretra yaralanmasını değerlendirmek için yapılır.



Fleksible sistoskopi

Üretra yaralanması şüphesinde perop yapılabilir.

TEDAVİ

- Tunica albugineanın cerrahi onarımıdır(Altın standart)

- Cerrahinin amaçları

-Hematomu boşaltmak

-Tunica albugine defektini onarmak

-Erektil fonksiyonu korumak

-Penil kurvatür gibi geç komplikasyonları önlemek.

TEDAVİ

- Cerrahi Onarım Zamanı

-İdeal olan ilk 24 saatte cerrahi onarımdır ancak geç başvurular da cerrahiye engel değil

- Üretranın Değerlendirilmesi

Üretral yaralanma şüphesi varsa acil başvuruda Retrograd Üretrografi yada perop fleksible sistoskopi yapılmalıdır.

TEDAVİ

- **Cerrahi Yaklaşım**

- Sirkumferansiyel(Subkoronal insizyon)

En sık kullanılan yöntem, penis deglove edilerek tüm şaft eksplore edilebilir.



- Lokal lineer insizyon

Direk fraktür hattı üzerine yapılan küçük bir kesi



Komplikasyonlar

Cerrahi Onarım Sonrası Komplikasyonlar

%1.9

Erektil Disfonksiyon

%2.8

Penil Kurvatür

%13.9

Palpabl plak veye nodül

Konservatif Tedavi Sonrası Komplikasyonlar

%62

Erektil Disfonksiyon

%35

Fibrozis ve Penil Kurvatür

- Abse oluşumu
- Gözden kaçan üretra yaralanması
- Kalıcı hematom

Hasta Yönetimi

- Anamnez (Klasik Triad)

-Travma anında duyulan ani kırılma sesi

-Şiddetli ağrı

-Penil detümesans

- Fizik Muayene

-Peniste hızla gelişen şişlik ve hematom(Patlıcan deformitesi)

-Skrotum ve alt batına yayılan hematom

-Palpasyonla albugineal defekt muayenesi

Hasta Yönetimi

•Anamnez ve FM ile hastaların neredeyse tamamına yakınına penil fraktür tanısı konulabilir.

•Ayırıcı Tanı: Penisin yüzeyel venlerinin yırtılması

•Üroloji konsültasyonu ile birlikte Penil USG istenebilir.

•Meatustan kan gelmesi yada idrar yapamama öyküsü var ise üretra yaralanmasını değerlendirmek için RÜG çekilir.

•Tanıda şüphede kalınması halinde MRG yapılır.

•Cerrahi onarım gerekeceği için hastaya aç kalması söylenerek operasyon öncesi rutin tetkikleri istenir.

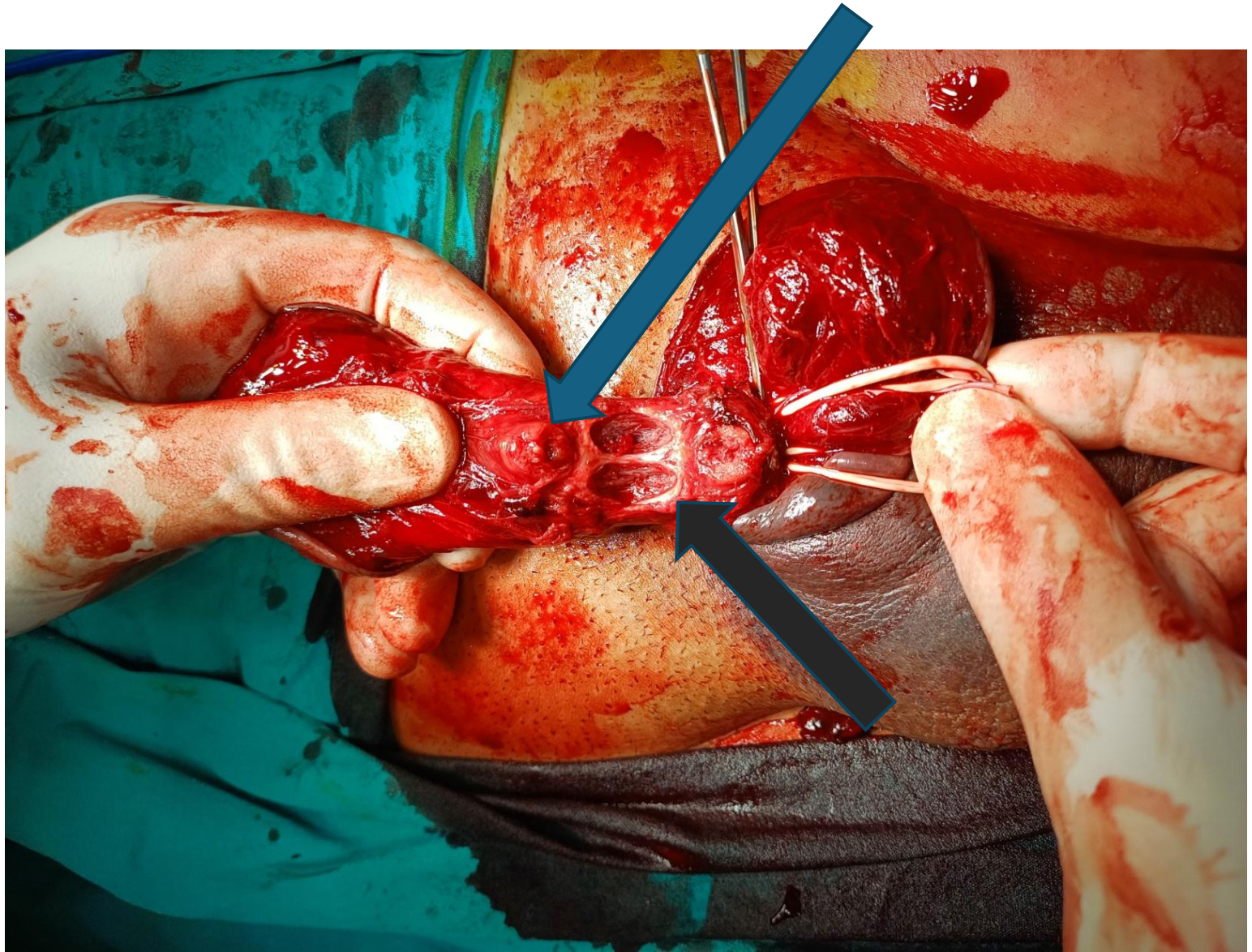
Hasta Yönetimi

- Hasta penil fraktür nedeniyle Üroloji kliniğiyle konsulte edildi.

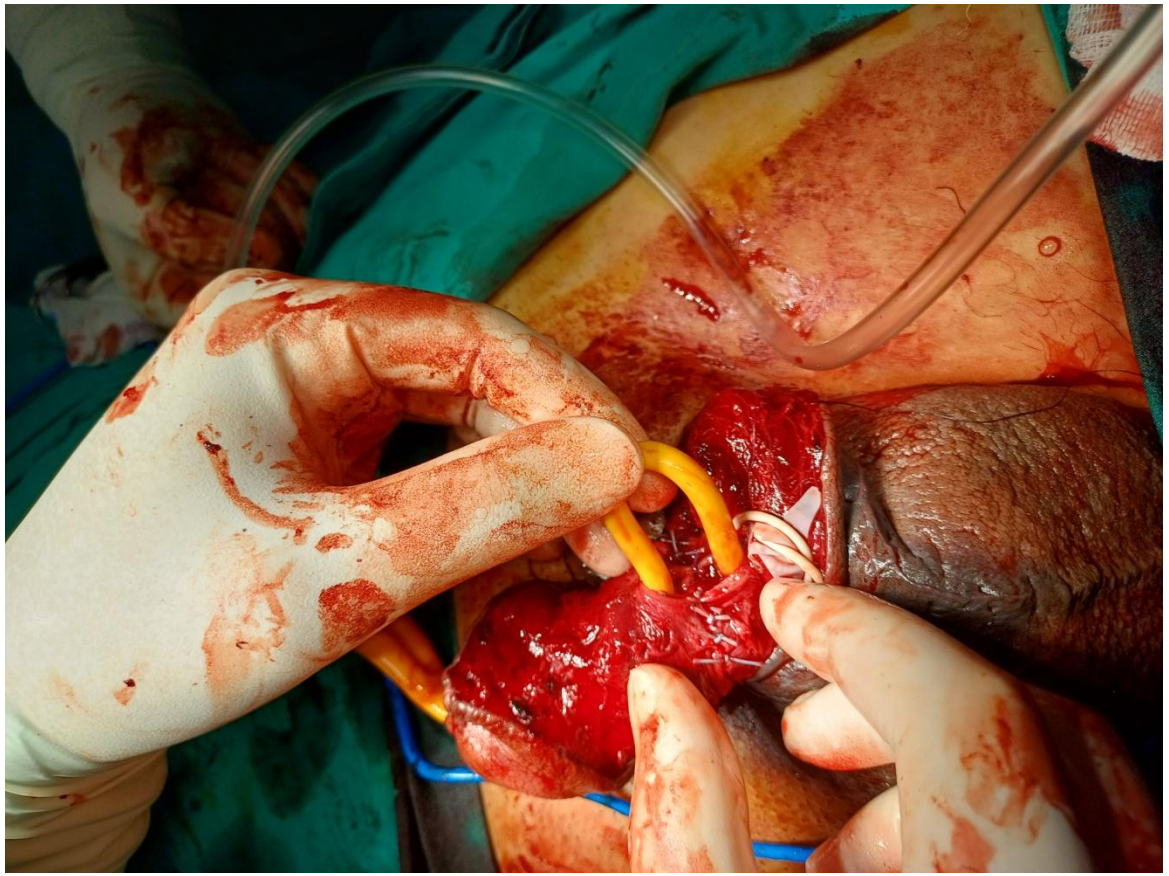
- Üroloji tarafından hasta penil fraktür tanısıyla acil operasyona alındı.

- Ameliyathanede hastanın üretrajisi olması nedeniyle yapılan fleksible sistoskopide penil üretrada tam rüptür saptandı. Ardından penise cirkumferansiyel insizyon yapılarak eksplorasyon yapıldı.

Hasta Yönetimi



Hasta Yönetimi





Hasta Yönetimi

- Hastanın sondası operasyon sonrası 14.günde çıkartıldı.
- Takiplerde herhangi bir patoloji saptanmadı.

Sonuç

- Penil fraktür hızlı ve doğru tanı gerektiren ürolojik bir acildir.
- Tanı büyük ölçüde klinik değerlendirme ile konur. Penil USG sıklıkla çekilir, şüpheli vakalarda ise MRG altın standart görüntüleme yöntemidir.
- Eşlik eden üretra yaralanma riski(%3,9- %27) akılda tutulmalı ve dışlanmalıdır.
- Fonksiyonel sonuçları optimize etmek ve komplikasyonları en aza indirmek için kanıta dayalı güncel yaklaşım acil cerrahi onarımdır.
- Gecikmiş başvuru, eksplorasyona engel olmamalıdır.

2. ULUSLARARASI
TRAVMA
KONGRESİ
27-30 KASIM 2025 - KONYA ŞEHİR HASTANESİ

TEŞEKKÜRLER