

Parafimozisli İki Boğada Yapılan Penis Amputasyonu

Musa GENÇCELEP Bahtiyar BAKIR Muhammet Furkan YİĞİT
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Cerrahi Anabilim Dalı - VAN

ÖZET

Bu makalede; Y.Y.Ü. Veteriner Fakültesi Cerrahi Kliniğine, penis sarımsı şikayeti ile getirilen iki yaşlı 2 montafon melezi boğada yapılan penis amputasyon sonuçları değerlendirilmiştir. 1. Olguda balanitis, 2. olguda ise penis ucundaki tümöral kitle nedeniyle gelişen parafimozis sonucu penis amputasyonu gerçekleştirildi. 2. Olgunun penisinin ucundaki kitlenin histopatolojik muayenesinde fibropapillom olduğu belirlendi. Her iki olguda postoperatif 3 aylık sürede penis amputasyonuna ilişkin komplikasyonlar gözlenmedi.

Anahtar Kelimeler: Boğa, Penis, Balanitis, Parafimozis, Amputasyon.

Penis Amputation in Two Bulls with Paraphimosis

SUMMARY

In this paper, 2 years old two montafon cross-breed bulls which had a floppy penis was amputated in the University of Yüzüncü Yıl at the animal hospital of Veterinary Faculty and the results were discussed. Amputation of penis was performed in first case because of balanitis and in the second case for paraphimosis developed as a result of tumoral mass on the penial tip. Histopathologically, this tumoral mass seen on the penial tip of second case were diagnosed as fibropapillom. Complications as a result of penis amputation were not seen in both cases 3 months after operation.

Key Words: Bull, Penis, Balanitis, Paraphimosis, Amputation.

GİRİŞ

Bir organın tümünün veya bir kısmının kesilip uzaklaştırılması anlamına gelen amputasyon, medikal sağaltıma cevap vermeyen hastalıklarda son tedavi şekli olarak tercih edilmektedir. Bazı araştırmacılar (1, 5, 7, 8), boğa ve atlarda penis amputasyonunun endikasyonu olarak; doku kayıplı komplike yaralar, gangren, tümörler, üretra ruptürleri ve penis felcini, Gasthuys ve ark. (2) ise, ürolitiazise bağlı obstruksiyonu bildirmektedir. Walker (6), glans penise yerleşen papillomların homoseksüel eğilimi olan genç boğalarda fazla görüldüğünü ve penisteki fibropapillomların diğer tümör türlerine göre çok-yaygın olduğunu ifade etmektedir. Yücel (8), penis tümörlerine sığırlarda, tekmaklıklar ve köpeklerden daha az rastlanıldığını, ayrıca tümörlerin; tekmaklıklarda penisin uç kısmına, sığıt ve köpeklerde ise daha geriye yerleştiğini belirtmektedir. Bazı durumlarda amputasyonu zorunlu hale getiren parafimozis olgusu, penisin prepusyumdan dışarıya çıkarak, çeşitli nedenlerle tekrar prepusyumdan içeriye girememesi şeklinde tanımlanmakta ve etiyojisini; balanitis, penis feçleri, aşırı çiftleşmeler, penis ucu tümörleri, erektsiyon halindeyken üzerine basmalar veya vurmalar, prepusyum kılınının penise sarılıp boğması ve postitisler oluşturmaktadır. Parafimoziste klinik bulgu olarak; pasif hiperemiye bağlı şişme, morarma, ödem, çatlamalar ve yer yer ülcerleşmeler görülebilir (4, 5, 7, 8). Y.Y.Ü. Veteriner Fakültesi kliniklerine getirilen ve operasyonundan olumlu sonuç alınan iki penis amputasyonu olgusunun yayımlanmasının faydalı olacağı düşünülmüştür.

OLGULARIN TANIMI

Birinci Olgu

Olguyu 1997/104 protokol numarası ile kayıtlı, doğal aşım amacı ile kullanılan, 2 yaşlı montafon melezi boğa oluşturdu. Olgu penisin sarımsı şikayeti ile kliniğimize getirildi. Anamnezde; hayvanın hemen hergün aşım yaptığı ve penisin 5 gündür içeriye girmediği anlaşıldı. Klinik mu-

yenede penisin 15 cm'lik kısmının prepusyumdan sarımsı olduğu ve prepusyumun geriye doğru çekerek kıvrımlı hale getirdiği gözlemlendi. Penis üzerinde yer yer nekroz odakları, ödem, kanamaların yanısıra sağa sola bükülmüş ve boğumlu yapıdaki balanitis sonucu şekillenen parafimozis olgusu belirlenerek medikal sağaltıma başlandı (Resim 1). Ertesi gün hasta sahibi bu sağaltımın uzun süreceği düşüncesiyle penisin ampute edilmesini ve 3-4 ay sonra hayvanını kesime sevk edeceğini ifade etti.

Operasyon: Şirurjikal girişim için hayvanın son 24 saat sadece su içmesine izin verildi. Kallazin HCl'nin 23.32 mg/100kg. im (Rompun, Bayer) enjeksiyonu ile yapılan sedasyondan sonra hayvan Hannover vagona sağ yan üzerine yatırıldı. Sol arka bacak geriye doğru iyice çekilerek tesbit edildi. Penis ve prepusyum bölgesel Benzalkonium chloride (Zefiran, İltas) ile temizlenip steril hale getirildi. Penis kaidesine Lidokain HCl (Jetokain, Adeka) ile lokal infiltrasyon anesteziyi sirküler olarak yapıldı ve bölgeye elastik turnike yerleştirildi. Üretra dış deliği (Orifisyum üretra eksterna) inspeksiyon ve klinik muayene ile tesbit edilerek kateter yerleştirildi. Penis üzerindeki deformasyonun kaudal sınırını 3 cm gerisinden başlayan ve penisin ventralinde birleşen sirküler penis derisi ensizyonu yapılarak penisin uç kısmı transversal bir kesi ile uzaklaştırıldı. Küçük kanamalar ligatür konarak önlendi. Penisin kesit yüzeyindeki üretranın uç kısmı belirlenerek kateter yerleştirildi. Bu işlemden sonra penisin ampute edilecek kısmı belirlenerek işlemlere devam edildi. Penisin dorsal yüzünden başlamak ve üretranın yakınına kadar inmek üzere organın 4/5'ini kapsayan sirküler bir ensizyon yapıldı. Hilal şeklindeki bu ensizyonun uçlarından başlayan ve 4-5 cm geride tam üretra üzerinde birleşen iki ensizyon daha yapıldı. Böylece ventralde üçgen şeklinde kesilen dokular üretraya ulaşmaya kadar uzaklaştırıldı. Kateter çıkarılarak yerine oluklu sonda yerleştirildi ve onun rehberliğinde üretra üçgenin tepesine

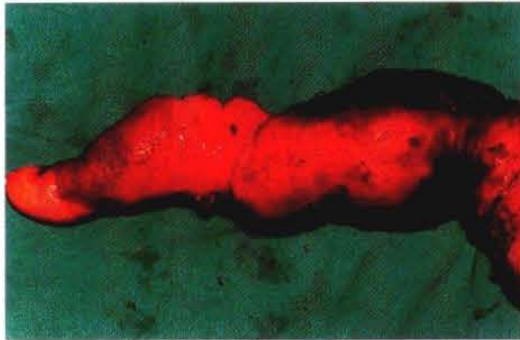
kadar longitudinal olarak açıldı. Uretra kenarları penis derisine basit ayrı dikişlerle tutturuldu. Penisin kaidesine yerleştirilen turnike açılarak kanamalar önlendi (1,7,8). Penis üzerine pom. madecassol (Bilim) ve pom. furacin (Eczacıbaşı) sürülerek operasyon tamamlandı. Postoperatif dönemde % 0.1'lik rivanol ile irrigasyon yapıldı ve günde bir kez pomadlar kullanılmaya devam edildi. Prepusyumda üriyasyonla ilgili herhangi bir komplikasyon gözlenmedi ve ligatürün önündeki kısmın 20. günde kendiliğinden düştüğü tesbit edildi.

İkinci Olgu

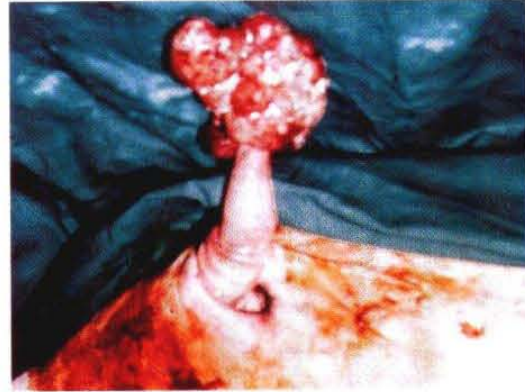
Olguyu 1998/35 protokol numarası ile kayıtlı, besi amaçlı olarak yetiştirilen 2 yaşlı montafon melezi boğa oluşturdur. Hayvan penisin uç kısmında kitle şikayeti ile kliniğe getirildi. Anamnezde; prepusyumda 1 aydan beri şişkinlik olduğu ve 2 gün önce penis ucunun tümöral bir kitle ile dışarıya çıktığı belirlendi. Yapılan klinik muayenede penisin uç kısmında ve onu çevreleyen saran, dorso-ventral yassılaştırmış yumruk büyüklüğünde, yüzeyi üremeler nedeniyle pürüzlü, yer yer nekrotik alanlar ve kıvrımlar arasında apse odakları bulunan tümöral kitle saptandı. Dinlenme sırasındaki üriyasyonda kitlenin değişik yerlerinden ve kıvrımların arasından idrarın sızdığı gözlemlendi (Şekil 2).

Operasyon: Şirurjikal girişim için cerrahi kliniğinde 1 gün bekletildi ve sadece su içmesine izin verildi. Ksilazin HCl'nin 23.32 mg/100 kg im (Rompun, Bayer) enjeksiyonu ile yapılan sedasyondan sonra hayvan Hannover vagona sağ yan üzerine yatırıldı. Sol arka bacak geriye doğru iyice çekilerek tesbit edildi. Penis ve prepusyum bölgesi Benzalkonium chloride (Zefiran, İltaş) ile temizlenip steril hale getirildi. Penis kaidesine Lidokain HCl (Jetokain, Adeka) ile lokal infiltrasyon anestezisi sirküler olarak yapıldı ve bölgeye elastik turnike yerleştirildi. Üretraya kateter yerleştirmek için penisin uç kısmında üretra dış deliği arandı. Fakat penisin ucu tümöral kitle tarafından zedelendiği için, orifisyum üretra externa belirlenemedi ve öncelikle tümörün kaidesinden, penisle birlikte total rezeksiyonu gerçekleştirildi. Ancak bu durumda da üretra dış deliği belirlenemedi. Daha sonra penisin uç kısmından bir parça transversal olarak kesildi ve üretra dış deliği bu kısımda bulundu. Bu işlemi takiben üretraya kateter yerleştirildi ve bilinen yöntemle amputasyon yapıldı (Şekil 3).

Histopatolojik bulgular: 1. Olguda tümöral oluşum belirlenmediği için histopatolojik incelemeye gerek kalmadı. 2. Olgudaki tümöral kitlenin histopatolojik tetkikinde ise fibropapillom olduğu belirlendi (Rapor no: 19/98).



Şekil 1- 1. Olguda balanitis şekillenmiş penisin preoperatif görünümü.



Şekil 2- 2. Olguda penisin uç kısmındaki tümörün preoperatif görünümü.



Şekil 3- 1. Olguda amputasyon sırasında hilal şeklindeki ensizyon ve üretraya yerleştirilen kateterin görünümü, üretranın penis derisine dikilmesi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Yücel (8), boğalarda penis tümörlerinin ekstirpe edilmesini önerirken, Samsar ve ark. (4) ise, parafimozise neden olan tümörlerin özelliğine göre penis amputasyonu yapılabileceğini belirtmektedir. 2. olgudaki tümöral kitlede apse odakları ve nekrotik alanların bulunması, üretra dış deliğinin tümöral kıvrımlar arasında yer alması ve tümörün ekstirpasyonundan sonrada üretra dış deliğinin bulunmaması ve penisin uç kısmının asimmetrik bir görünüm alması nedeniyle penis amputasyonuna karar verildi. 1. olguda kaynaklarda (1, 5, 8) belirtilen aşamalara göre penis amputasyonu yapılırken, 2. olguda tümörün ekstirpasyonunun ardından penisin uç kısmından bir parçanın transversal bir kesi ile uzaklaştırılmasından sonra belirlenen üretraya kateter yerleştirilmesini takiben 1. olgudaki gibi penis amputasyonu gerçekleştirildi. Tüm türlerde yapılan penis amputasyonlarında kanamanın kontrolü ve sonradan meydana gelen üretral stenoz önemli problem olarak kabul edilmektedir (3). Amputasyon sırasında penis kaidesine yerleştirilen turnikenin

yavaşca gevşetilerek, kanama odaklarının ligatüre edilmesi ile hemostaz sağlanmakta ve üretral stenozisin şekillenmesi için gerekli süre (3-4 ay) içerisinde hayvanlar ekonomik değerlerini kazanıp kesime sevk edilmeleri nedeni ile bu dezavantaj da ortadan kalkmaktadır. Sonuç olarak; besi hayvanlarında nekrotik veya penis ucundaki kitleye bağlı şekillenen ve olumlu prognoz göstermeyen parafimozis olgularında, sağaltımın uzun sürmesi ve iyileşme oranının düşük olması nedeni ile penis amputasyonunun yapılmasının daha radikal bir çözüm olacağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

- 1-Aslanbey, D., Candaş, A. (1996): Veteriner Özel Operasyon. Medisan Yayınevi, Ankara.
- 2-Gasthuys, F., Steenhaut, M., De Moor, A., Sercu, K. (1993): Surgical Treatment of Uretral Obstruction Due to Urolithiasis in Male Cattle: A Review of 85 Cases. The Veterinary Record, November 20.
- 3-Hickman, J., Houlton, J., Edwards, B. (1995): An Atlas of Veterinary Surgery, 3 rd ed. Blackwell Science, Cambridge.
- 4-Samsar, E., Akın, F., Antepliöglu, H. (1994): Özel Şirurji. Medisan Yayınevi, Ankara.
- 5-Vaughan, J.T. (1982): Large Animal Surgery, The Male Genital System, Horse, 519. Williams & Wilkins, Baltimore.
- 6-Walker, D.F. (1982): Large Animal Surgery. The Male Genital System, Cattle. 530. Williams & Wilkins, Baltimore.
- 7-Wolfe, D.F. (1986): Surgical Procedures of the Reproductive Systems of the Bull. 353-379. Section V. Ed. Morrow. D.A. Current Therapy in Theriogenology 2. W.B. Company.
- 8-Yücel, R. (1992): Veteriner Özel Cerrahi. Pethask Veteriner Hekimliği Yayınları, Kocaeli.