

## GÖMÜK PENİSİN CERRAHİ TEDAVİSİNDE LİPOSAKŞIN VE PENİS ONARIMININ BİRLİKTELİĞİ: ÜÇ OLGUNUN SONUÇLARI VE YAYINLARIN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

### PENIS RECONSTRUCTION AND LIPOSUCTION TECHNIQUE IN TREATMENT OF BURRIED PENIS: RESULTS OF 3 CASES AND REVIEWING THE LITERATURE

Cem AKBAL\*, Yusuf KİBAR\*, Hasan Cem İRKILATA\*, Murat TÜREGÜN\*\*, Murat DAYANÇ\*

\* Gülhane Askeri Tıp Akademisi Üroloji Anabilim Dalı, ANKARA

\*\* Gülhane Askeri Tıp Akademisi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, ANKARA

#### ABSTRACT

Introduction: **Burried penis is an uncommon condition due to different anatomical abnormalities like poor skin fixation at the base of the penis, scarring after penile surgery and excessive obesity. Different surgical techniques have been suggested to correct this abnormality. Recurrent balanitis, difficulty in maintaining hygiene, difficulty holding the penis straight during voiding and embarrassment among peers are main indications for surgery. We report our results with liposuction combined with reconstruction technique in 3 patients and review the literature.**

Key words: **Burried penis, Liposuction technique, Penis reconstruction**

#### ÖZET

Gömük penis, penis kökünde uygun olmayan cilt birleşmesi, penis cerrahisi sonrası nedbe ve aşırı şişmanlık gibi farklı anatomik bozukluklar sonucunda ortaya çıkan ve sık karşılaşmadığımız bir durumdur. Gerekli olgularda kozmetik görünüm bozukluğu, balanit, hijyen güçlüğü, idrar yapma zorluğu ve psikolojik nedenler gibi durumlarda farklı cerrahi yöntemlerle tedavi uygulanmaktadır. Biz bu çalışmada 3 gömük penisli olgudaki cerrahi tekniğimizi ve sonuçlarını yayımlar ışığında gözden geçirdik.

**Anahtar Kelimeler:** Gömük penis, Liposakşın tekniği, Penis onarımı

#### GİRİŞ

Gömük penis gerçek görülme oranı bilinmeyen, uzun dönemde kendi kendine düzelme ihtimali düşünülerek cerrahi tedavisi az tercih edilen anatomik bir bozukluktur. Bazı olgularda kozmetik endişe dışında balanit, hijyen güçlüğü, idrar yapma zorluğu ve psikolojik nedenlerle cerrahi girişim düşünülmekte ve farklı yöntemlerle bu anatomik bozukluğun düzeltilmesi sağlanmaktadır<sup>1</sup>. Gömük penisli olgular, görünüm ve anatomilerine göre farklı yazarlar tarafından değişik sınıflandırılmışlardır. Maizels ve arkadaşları bu olguları gömük penis (sünnet öncesi), penosokral yapışıklık, sünnet sonrası skar dokusu sonucu prepsiyuma sıkışmış ve mikro penis olarak sınıflarken, Casale ve arkadaşları patolojiye neden olan anatomik bozukluğu öne çıkaran bir sınıflama öne çıkarmışlardır. Bu sınıflamada penis köküne penis cildinin anatomik olarak uygun yapışmaması, penis cerrahisi sonrası oluşan fibrotik dokular nedeniyle gömüklük ve aşırı şişmanlık dolayısıyla oluşmuş gömük penis diye 3 ayrı grup rapor etmişlerdir<sup>2,3</sup>. Biz adölesan dönemde supra pubik yağ fazlalığı nedeniyle gömük penisi olan 3 olguya uygulanan supra-

pubik bölgeye liposakşın ve penis ön kısmana z plasti tekniğini yayımlar eşliğinde sunulmaktadır.

#### OLGU SUNUMU

On bir yaşında aynı yumurta ikizi iki erkek kardeş ve 13 yaşında diğer bir erkek olgu penisin normalden küçük olması, ayakta idrar yaparken penisi tutamama şikayetleriyle çocuk ürolojisi polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenelerinde her üç olguda da supra pubik bölgede diğer vücut bölgelerine oranla yağ fazlalığı, yaşa göre vücut ağırlıklarının %90 percentilin üstünde olduğu görüldü ve penis gömüklüğü teşhisi konuldu (Resim 1). Her üç olguda buna ek olarak suprapubik bölgedeki yağ fazlalığına bastırıldığında, penis kökünün tamamen ortaya çıktığı ve penisin olduğundan daha uzun görüldüğü ve penoskrotal bant varlığı saptandı. Her üç olguda da bozukluğun yapılan plastik ve rekonstrüktif cerrahi konsültasyonu sonrasında supra pubik bölgenin liposakşın yönünden uygun olduğu kararına varıldı. Her üç olgu gömük penis nedeniyle supra pubik bölgeye liposakşın ve penis onarımı yapılmak üzere hazırlandı.

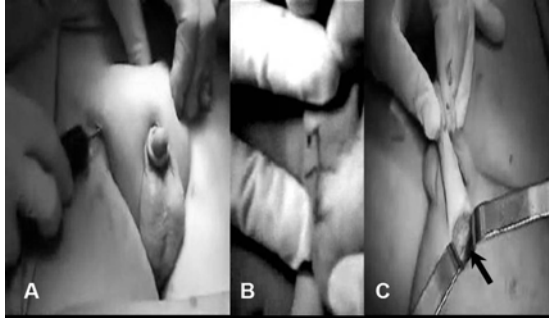


Resim 1. Ameliyat öncesi görüntü

### Ameliyat Tekniği

Ameliyat 3 aşamadan oluşmaktadır (Resim 2):

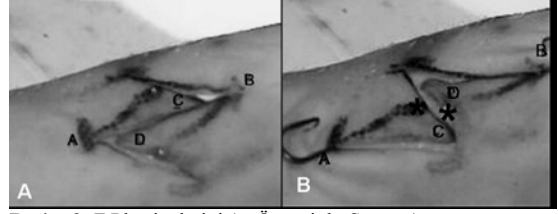
1. Suprapubik bölgeye liposakşın.
2. Penis onarımı
3. Penis kökünün sümfiz pubis üzerine kalıcı dikişle tespiti.



Resim 2. Ameliyatın basamakları (a: Suprapubik Liposakşın; b: Penis Onarımı; c: Penis kökünün sümfiz pubis üzerine kalıcı dikişle tespiti (Ok işareti penis dorsumunda penis kökünü göstermektedir.))

**Suprapubik Liposakşın:** Uygun temizlik ve örtümü takiben suprapubik bölgeye aspiratif lipoplasti uygulandı<sup>4</sup>.

**Penis Onarımı:** Penis ventraline penis boyunu uzatmak ve penis dorsumunda kazanılan mesafenin orantısızlığa ve cilt kordisine sebep olmaması amacıyla Z plasti tekniği uygulandı (Resim 3).



Resim 3. Z Plasti tekniği (a: Öncesi; b: Sonrası)

**Penis Kökünün Dorsumdan Sümfiz Pubis Üzerine Kalıcı Dikişle Tespiti:** Liposakşın sonrası görsel olarak kazanılan uzunluğun kalıcılığını sağlamak ve iyileşme döneminde penisin yeniden gömülmesini önlemek amacıyla 4.0 Prolen dikişle sümfiz pubis periostu üzerine penis kökü deri altından 2 adet tespit dikişi uygulandı.

Ortalama ameliyat süresi 75 dakika (60-95 dakika) idi. Her üç olguda da erken ve geç istenmeyen yan etki görülmedi. Olgular 6 ay sonra kontrole çağırıldılar ve tatminkar kozmetik görünüme sahip oldukları gözlemlendi (Resim 4).



Resim 4. Ameliyat sonrası 6. ay görünüm

### TARTIŞMA

Gömük penisli olguların patofizyolojisinin açıklamasında hangi anatomik bozukluğun buna neden olduğunun saptanması önemlidir. Bir kısım olguda penis tamamen normal anatomidedir ve sadece etraftaki yağ dokusu fazlalığı patolojiyi açıklar, anormal fibroz bandını dartosa yapışarak penisi içeri çekmesi diğer rastladığımız bir patolojidir. Penoskrotal yapışıklık da diğer bir hasta grubunu temsil etmektedir. Bazı olgularda da penis cerrahi sonrası nedbe dokusunun fimotik bir halka ile penisin halka altına hapis edilmesi sonucunda olması sonucu ortaya çıkar<sup>1</sup>.

Gömük penisin cerrahi tedavisi Keyes tarafından 1919'da tarif edildiğinden beri farklı tedavi seçenekleri rapor edilmiştir<sup>5</sup>. Bütün tedavilerin temel prensibi sünnet derisinin sünnet ile kesilmesi ve penis derisinin soyulması sonrasında derinin darts, korpora ve penis kökünü anormal tespitinin düzeltilmesinden geçer. Bununla beraber patolojinin bir parçası olduğu düşünülen penis şaftındaki derinin azlığı nedeniyle bu kısmın dikkatle korunması da önemlidir.

Gömük penisle ilgili farklı sınıflamalar ortaya atılmıştır. Crawford bu olguların sınıflanmasında gizlenmiş penis, parsiyel ve komple gömük penis ve penoskrotal yapışıklık terimlerini kullanmıştır<sup>6</sup>. Daha sonrasında Maizels ve arkadaşları gömük penis, yapışmış, sıkışmış ve mikro penis sınıflamasını ortaya atmışlardır<sup>1</sup>. Daha sonrada gömük penis olgularını yetersiz penis cildi olanlar ve yerleşimli yağ dokusu fazlalığına bağlı başvuranlar diye sınıflandırmışlardır.

Gömük penisli olgularda tedavi gerekliliğinin tartışılmasında önemli bir nokta tedavinin gerekliliğidir. Tedavinin gereksiz olduğunu savunan grupların belli başlı dayanağı, bu olguların ileri yaşlarda erişkin ürologları tarafından görülmemesi sorusunun cevabıdır. Gömük penisi olan ve tedavi olmayan olguların ergenlik dönemi sonrasında kaybedilen kiloları ve penislerinin büyümesi sonucunda normal hale geldiği iddia edilmektedir. Karşıt görüşler ise Maizels ve Wollins tarafından ortaya atılan ve gömük penisli olguların psikolojik ve sosyal gelişmelerinin daha kötü olduğu ve erken cerrahi tedaviden bu bağlamda fayda gördüklerini rapor etmişlerdir<sup>1,7</sup>. Penisin gömülü görünümünde pubik yağ dokunun fazlalığı dışında; korpus kavernozumların gerçek uzunlukları, penis derisinin yerliliği, penil fasyaların gelişme durumu ve skrotumun prepenil başlayarak inkomple bir penoskrotal transpozisyona neden olması gibi faktörler etkili olabilir. Bu nedenle önerilen düzeltme yöntemleri istenilen sonuca ulaşmayabilir. Erken cerrahinin çocukların psikolojik ve sosyal gelişimine olumlu etkisi olabileceği düşünülürken cerrahiden elde edilecek yetersiz sonuçların da çocuğun psikolojisini negatif olarak etkileyebileceği gözardı edilmelidir.

Tedavi öncesinde bu iki konunun hasta ailelerine açıklanması tedavinin başarısını artıracaktır.

Bizim olgularımızda uyguladığımız liposakşın yönteminin benzeri fakat daha fazla morbiditesi olan lipektomi yöntemi gömük penisli olgularda Horton ve ark. tarafından kullanılmış ve başarılı sonuçlar rapor edilmiştir<sup>8</sup>. Liposakşın, suprapubik bölgesinde yağ fazlalığı olan aşırı kilolu hastalarda iyi bir tedavi seçeneği iken, penis ventralinde skrotal yapışıklığın ön planda olduğu olgularda gereksiz olacaktır. Maizels ve ark. ise bu yöntemle alınan sonuçların başarısız olduğunu rapor etmiş ve önermemişlerdir. Son olarak Indiana grubu penis boyunun suprapubik bölgedeki yağ fazlalığından kısa olduğu olgularda liposakşının uygulanması gerektiği ve bu olguların uzun dönemde sonuçlarının psikolojik ve kozmetik bağlamda tatminkar olduğunu rapor etmişlerdir<sup>9</sup>.

Bizim olgularımızda uyguladığımız z plasti ve penis köküne fiksasyon dikişiyle penis ventralinde cerrahi sonrası oluşabilecek nedbe dokusu sonucu ortaya çıkabilecek skrotal yapışıklık olasılığının azaltıldığı ve penis köküne konulan dikişlerle de dorsal ve ventral açılardan orantılı, anatomik ve kozmetik olarak kabul edilebilir bir rekonstrüksiyon yapıldığı düşüncesindeyiz.

Diğer bir tartışmalı konuda gömük penisli olgularda sünnet yapılıp yapılmamasıdır. Gömük penis ve sünnet konusunda iki farklı görüş vardır. Kimi yazarlar bu olgularda kesinlikle sünnet yapılmamasını savunurken bazıları da prepisyumun iç kısmında fazla deri bırakılarak yapılan sünnette bu olgularda gömüklüğüde ortadan kaldırdığını savunmaktadır<sup>9</sup>. Biz bu olgularda gerekli olmadıkça sünnet yapılmamasını bunun kalıcı tedavi sırasında uygulanması gerekliliği ilkesini savunuyoruz.

Sonuç olarak gömük penisli olgularda anatomi tam olarak anlaşılmalı ve aile ile ameliyatın sonuçları konuşulduktan sonra cerrahi bir işleme başvurulmalıdır. Psikolojik problemler doğuran gömük penisli olgularda cerrahi işlemin uygulanması ile ortaya çıkan sonuçlar kozmetik ve psikolojik anlamda yüz güldürücüdür. Suprapubik bölgede penis boyunu aşacak kadar fazla yağ dokusu olan olgularda liposakşın yöntemi ile bu fazlalıkların alınması kozmetik olarak daha tatminkar sonuçlar doğurmaktadır.

#### KAYNAKLAR

- 1- Maizels M, Zaontz M and Donovan J: Surgical correction of the buried penis: Description of a classification

- system and a technique to correct the disorder. J. Urol, 136: 268-71, 1986.
- 2- **Casale AJ, Beck SD, Cain MP, et al:** Concealed penis in childhood: A spectrum of etiology and treatment. J. Urol, 162: 1165-1168, 1999.
  - 3- **Denonvilliers CP:** Blepharoplastice. Bull. Soc. Chir (Paris). 7: 213-217, 1856 (Clin Plast Surg. 33: 13-25, 2006).
  - 4- **Crawford BS:** Buried penis. Br J Plast Surg. 30: 96-99, 1977.
  - 5- **Wollin M, Duffy PG and Malone PS:** Buried penis. A novel approach. Brit. J. Urol. 65: 97-100, 1990.
  - 6- **Horton CE, Vorstman B and Teasley D:** Hidden penis release: Adjunctive suprapubic lipectomy. Ann. Plast. Surg. 19: 131-134, 1987.
  - 7- **Herndon CDA, Casale AJ, Cain MP, et al:** Long-term outcome of the surgical treatment of concealed penis. J. Urol, 170: 1695-1697, 2003.
  - 8- **Redman JF:** Buried penis: A congenital syndrome of a short penile shaft and a paucity of penile shaft skin. J. Urol, 173: 1714-1717, 2005.