

DİSTAL HİPOSPADİAS

Dr. Selçuk Yücel

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi
Üroloji Anabilim Dalı
Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

*25. Ulusal Türk Üroloji Kongresi
Kıbrıs, 2016*



Standart Distal Hipospadias

Yüksek başarı

Düşük Komplikasyon

Günübirlik Cerrahi

Yüksek Aile Tatmini

Standart Distal Hipospadias

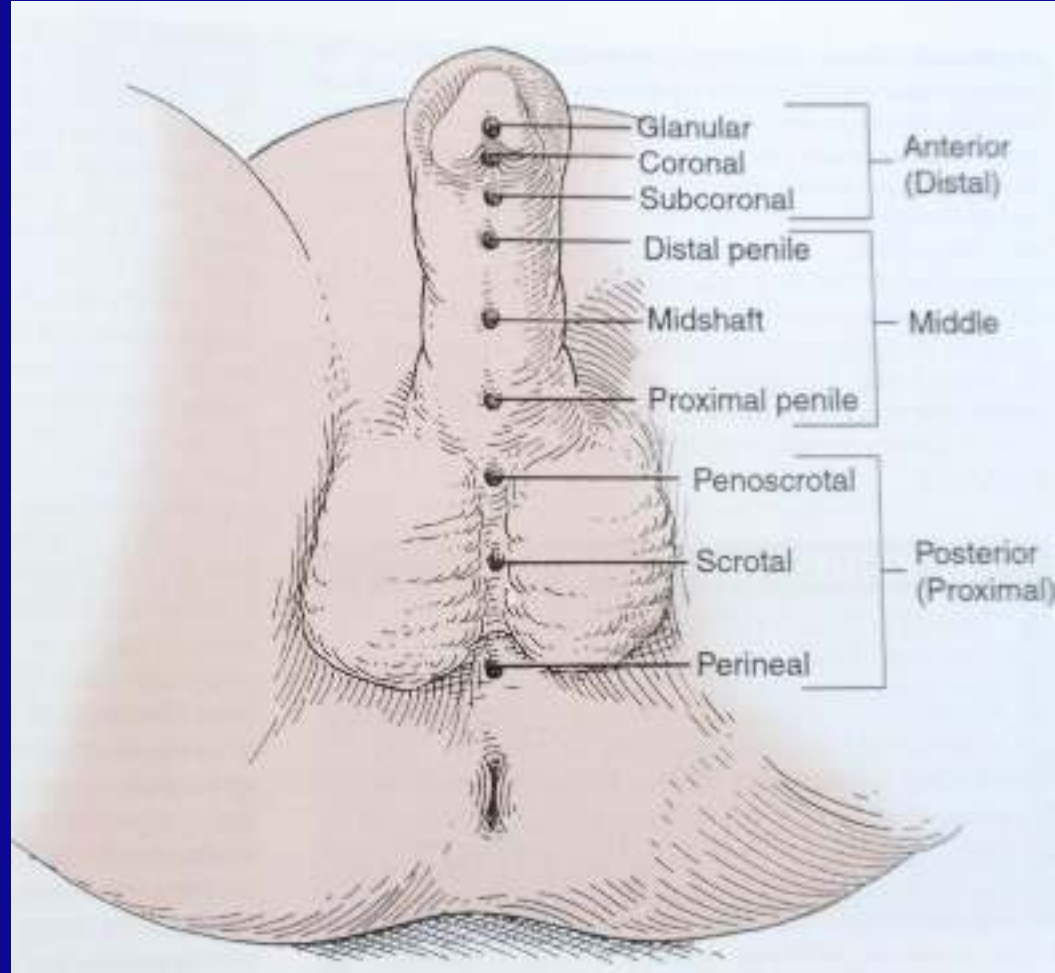
1. Üretral meatusun ventralde daha proksimal bir alana açılması
2. Penisin ventrale doğru ereksiyon esnasında eğilmesi
3. Sünnet derisinin glansin dorsalinde daha yoğun olarak bulunması



Sınıflandırma

- Barcat 1973
- Penis eğriliği düzeltildikten sonra

Distal %50
Orta %30
Proksimal 20%



Cerrahi Onarım Önerileri

Zamanlama:

6-18 ay arası ideal

Hormon manipülasyonu:

Operasyon öncesi 3 ay boyunca i.m. veya pomad T (2 mg/kg)

Hemostaz:

Turnike veya epinefrin. **HİÇ KOTER KULLANMA!!!**

Optik Büyütme:

MUTLAKA!!!

Sütür Teknikleri

Dokuya az hasar ve su sızdırmaz teknik

Üretral kateter ve Pansuman:

Tamamen tecrübeye göre değişir



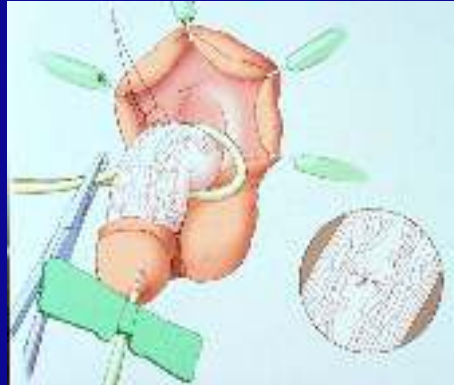
Cerrahi Onarım Prensipleri

1. Ortoplasti
2. Üretroplasti
3. Meatoplasti ve Glanüloplasti
4. Deri ile kaplanması

Ortoplasti

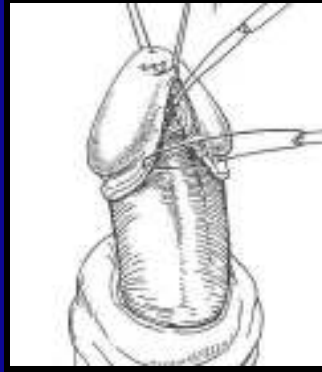
Distal Hipospadiasta Kurvatür %5-60 arasında bulunabilir.

1. Degloving
2. Plikasyon
(Nesbit ya da
Baskin)



Üretroplasti

1. İlerletme
(Advancement)
MAGPI



2. Tübularizasyon
TIP



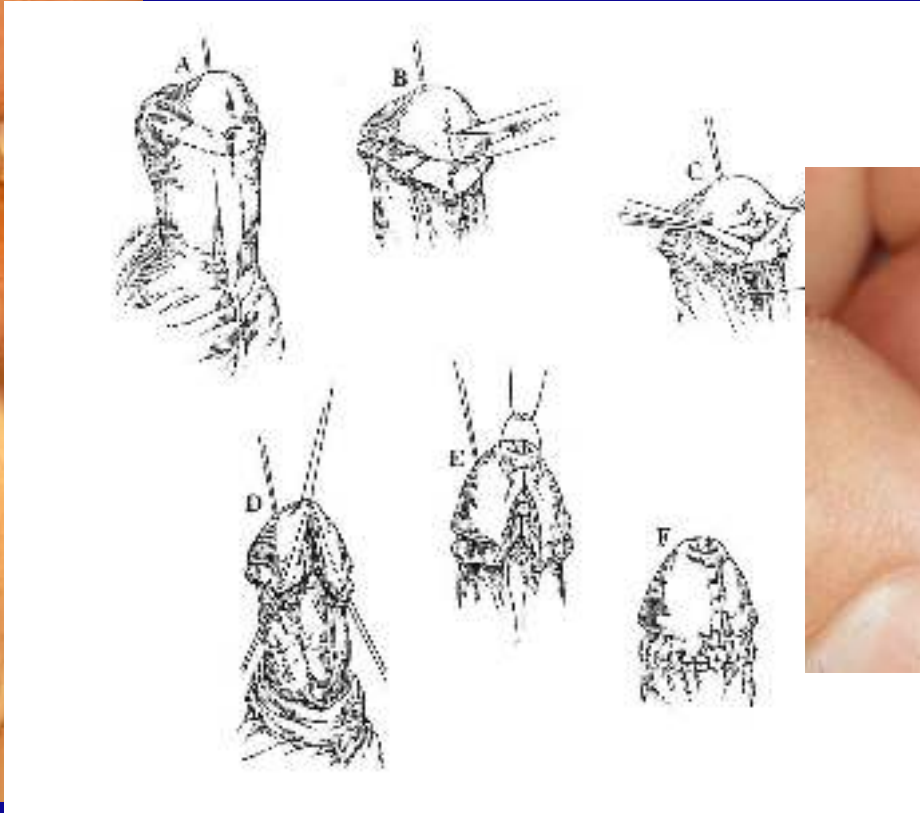
3. Flap
Perimeatal tabanlı



Üretroplasti

MAGPI

Üretranın Mobilitesi



Üretroplasti

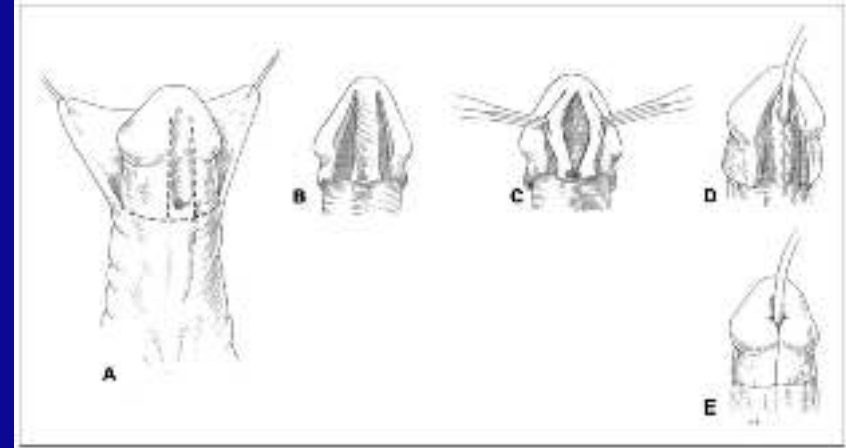
GAP

Geniş Glans



TIP Üretroplasti

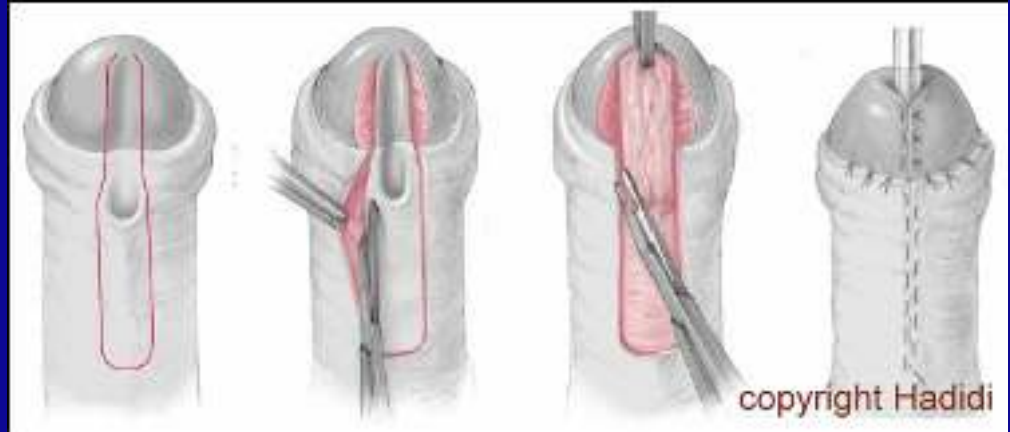
Glans 12 mm den büyük olmalı



Üretroplasti

Perimeatal Flap (Mathieu)

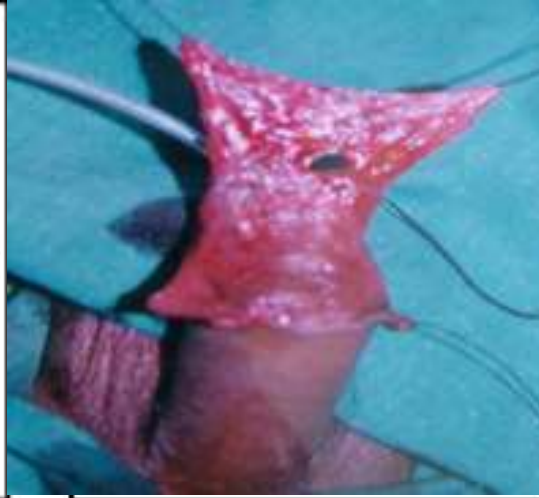
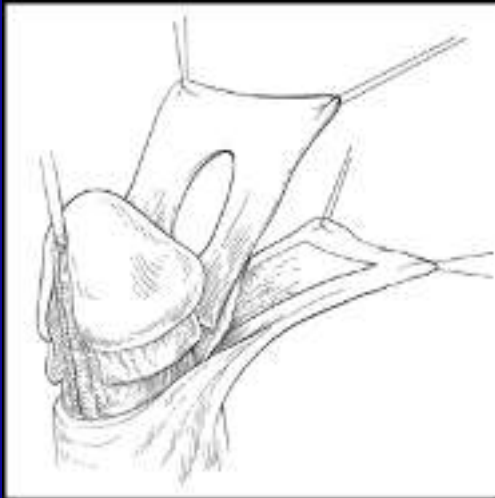
Doku salim olmalı



Bariyer Tabakası

Fistül oluşumunu önleyen en önemli basamak!!!

1. Dartos Flap
2. Tunika vaginalis flap
3. Korpus spongiosum



Glanüloplasti ve Meatoplasti

Normal görünümlü bir glans ve meatus elde etmek olduğu kadar elastikiyeti ve patensi ile fonksiyonel bir tüp de elde etmek



Deri ile Örtülmesi

Kozmetik olarak kabul edilebilir bir penis elde etmek

Sünnet derisinin korunması (sadece aile isteği nedeniyle) ya da alınması

1. Düğme deliği
2. Byar's flapları



Hangi Teknik ?

Eđitim

Tek mentor 5 öđrenci komplikasyon oranları benzer (5-13%)

Snodgrass W, J Pediatr Urol, 2016

Tecrübe

Ortalama 50 vaka komplikasyon azaltıyor.

Bolduc S, CUAJ, 2013

Trend

TIP %53-70 ile lider

Horcher E, Eur Urol 2011

Komplikasyon Oranları ve Prediktörler

Fistül oranı %5.7

Tekrar Cerrahi oranı %4.5

Cuckow PM, J Pediatr Urol, 2015

İşeme patterninde bozukluk %75

Kok DJ, J Urol, 2006

Komplikasyon Oranları ve Prediktörler

Glansı dar olanlar (14 mm den ufak)

Snodgrass W, J Pediatr Urol, 2015

3-24 ay arası glans boyutu aynıdır

Snodgrass W, J Pediatr Urol, 2013

Teknikler arasında fark belirgin değildir

Kenny SE, J Pediatr Urol, 2012

İşeme patterni zaman içerisinde düzelir

Holmdahl G, J Urol, 2015

Ebeveyn Endişesi ve Kozmetik Kaygılar

Ailelerin %40-60 ı ameliyattan mutsuz
Komplikasyon bağımsız
AÜS yakınmaları

Castagnetti M, J Urol, 2016

Braga LH, J Urol, 2014

Hastalar erişkin hayata geçince mutsuz

Nordenskjöld A, J Urol, 2015

Kadınlar için distal hipospadias ile normalin farkı yok

Landolt MA, J Sex Med, 2015