

İzole Penil Abse

Isolated Penile Abscess
Olgu Sunumu

Başvuru: 21.04.2015
Kabul: 15.07.2015
Yayın: 14.08.2015

Ayşe Umul¹, Seden Demirci², Mehmet Umul³, Recep Aykut Aktaş³

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

² Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

³ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Özet

İzole penil abse, nadir görülen bir klinik antite olup genellikle travma yada girişimsel uygulamalar sonrasında görülür. Spontan olarak da gelişebilmektedir. Diyabet, HIV enfeksiyonu ve seksüel geçişli hastalıklar predispozan faktörlerdir. Biz burada sağ bacakta güçsüzlük yakınması ile interne edilen izole penil abseli 67 yaşında bir olguyu radyolojik özellikleri ve klinik seyri ile birlikte sunuyoruz.

Anahtar kelimeler: Penil abse, Bilgisayarlı tomografi (BT), Girişimsel

Abstract

Isolated penile abscess is a rare clinical entity, usually occurs after a trauma or invasive procedures. It may also develop spontaneously. Diabetes, HIV infection and sexually transmitted diseases are predisposing factors. Hereby, we present a case of isolated penile abscess in 67-year-old man hospitalized with right leg weakness.

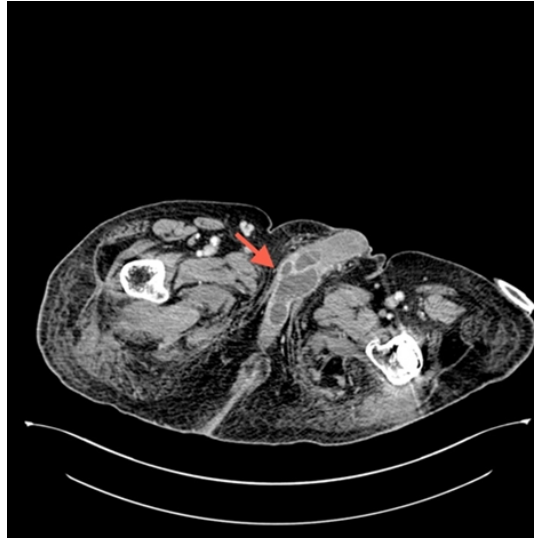
Keywords: Penile abscess, Computed tomography (CT), Interventional

Giriş

İzole penil abse nadir bir ürolojik durumdur. Penil travma, yaygın enfeksiyon yada altta yatan kontrolsüz diabetes mellitus ile ilişkili olabilir ^[1-4]. En sık görülen patojenler E.coli ve N. Gonorrhoea'dır ^[5]. Farklı görüntüleme yöntemleri ile tanı konabilir. Ultrason (USG), bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG), hem tanıda hem de tedaviye rehberlik etmede faydalıdır. Biz burada sağ bacakta güçsüzlük şikayeti ile interne edilen ve anemi etyolojisi araştırmak amacıyla çekilen abdominopelvik BT'de izole penil abse saptanan 67 yaşındaki erkek hastayı klinik ve görüntüleme bulguları eşliğinde sunuyoruz.

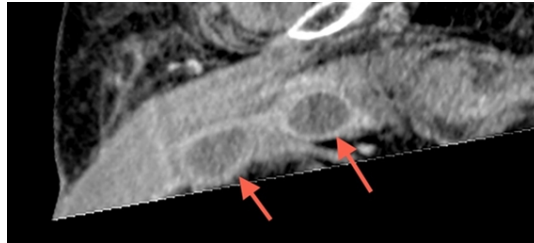
Olgu Sunumu

Sağ bacakta güçsüzlük yakınması olan ve geçirilmiş serebrovasküler olay öyküsü olan 67 yaşında erkek hasta interne edildi. Özgeçmişinde ayrıca diyabet ve hipertansiyon mevcuttu. Fizik muayenesinde sağ üst ekstremitede 5/5, sağ alt ekstremitede 2/5, solda üst ve alt ekstremitede 1/5 kas gücü mevcuttu. Laboratuvar bulgusu olarak CRP yüksekliği (134 mg/l), lökositoz (WBC: 17600 10³/µL) ve hemoglobin düşüklüğü (Hb: 7,7 g/dL) ayrıca idrar mikroskopik incelemesinde 3 eritrosit ve 11 lökosit izlendi. Abdominopelvik bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde penis radiksi düzeyinde posteriorda perineye uzanan 8 x 3.5 cm boyutlarında sıvı dansitesinde lobüle konturlu çevresel kontrastlanma gösteren multiloküle hipodens lezyon izlendi (Şekil 1). Ayırıcı tanıda öncelikle penil abse düşünülen olgunun idrar kültüründe enterococcus faecalis ve corynobacterium spp. üremesi oldu. Başka enfeksiyon odağı saptanmadı. İzole penil abse olarak değerlendirilen olguya antibiyotik tedavisi verildikten sonra laboratuvar bulgularında belirgin regresyon saptandı ve idrar kültüründe üreme saptanmadı. Cerrahi debridman uygulamasına gerek duyulmadı.



Şekil 1A

Aksiyel abdominopelvik BT'de penis kökü düzeyinde dorsal yüzde çevresel kontrast tutmuş septalı multiloküle sıvı koleksiyonu görülüyor



Şekil 1B

Sagittal reformat multidedektörlü BT'de sıvı koleksiyonunun multiloküle görünümü daha net izleniyor

Tartışma ve Sonuç

İzole penil abse, nadir görülen bir antite olup genellikle travma yada penil protez, kavernozağrafı, intrakavernöz enjeksiyon gibi girişimsel uygulamalar sonrasında görülür ^[1-3]. Altta yatan bir sebep olmadan da gelişebilir. Diyabet, HIV enfeksiyonu ve seksüel geçişli hastalıklar predispozan faktörlerdir ^[4]. Bizim hastamızda girişimsel bir uygulama yoktu ama predispozan faktör olarak DM bulunmaktaydı. Mevcut olguda olduğu gibi hiçbir girişim öyküsü olmaksızın spontan gelişen olgular da bildirilmiştir ^[5].

Klinik olarak ağrı ve şişlik ile prezente olabilir, ancak bizim olgumuz asemptomatik idi.

En sık görülen patojenler E.coli ve N. Gonorrhoea ^[5] olmakla birlikte farklı patojenler de penil abseye yol açabilir, bizim vakamızda da enterococcus faecalis ve corynobacterium spp saptandı.

Görüntüleme yöntemleri, abseyi tanımamızı, lokalizasyonu belirlememizi, komşu yapılarla ilişkisini değerlendirmemizi sağlar ve drenaja rehberlik eder. Kullanılan modaliteler USG, BT ve MRG'dir.

USG'nin ucuz ve kolay ulaşılabilir olması, ayrıca drenajda rehberlik etmesi avantajlarıdır. Penil abse ultrasonografide debris yada gaza bağlı internal ekoların eşlik ettiği hipoekoik sıvı koleksiyonları şeklinde görülür ^[5].

BT'de vücudun herhangi bir yerindeki abseye benzer şekilde sıvı dansitesinde (10-60 HÜ) koleksiyonlar halinde

izlenir. İçerisinde hava dansiteleri (-1000 HÜ) olabilir. Komşu yağ doku planlarında kirlenme ve ödem olabilir. Kontrastlı incelemede bizim vakamızda olduğu gibi duvar hiperemisine bağlı kontrast tutuluşu saptanır ^[6].

MRG'de apseye ait sıvı kolleksiyonu, T1-ağırlıklı kesitlerde hipointens, T2-ağırlıklı kesitlerde hiperintens izlenir ve intravenöz gadolinyumlu kontrast enjeksiyonu sonrası alınan görüntülerde cidar kontrastlanması görülür ^[6].

Tedavi asıl olarak hastalığın yayılımına ve absenin sebebine göre yapılır. Görüntüleme yöntemleri ile lokalizasyon yapıldıktan sonra absenin aspirasyonu ve sistemik antibiyotik uygulaması tedavi seçeneğidir. Eşlik eden travma, yaygın enfeksiyon gibi durumlarda yada konservatif tedaviye yanıt alınamayan olgularda cerrahi debridman uygulanır.

Cerrahi tedavinin komplikasyonu olarak penil fibrozis ve kurvatür gelişebilir ^[7].

Sonuç olarak; izole penil abse nadir bir ürolojik patoloji olup girişim sonrası yada spontan gelişebilir. Farklı görüntüleme yöntemleri ile erken teşhis ve sonrasında efektif tedavi önemlidir.

Kaynaklar

1. Niedrach WL, Lerner RM, Linke CA. Penile abscess involving the corpus cavernosum: a case report. J Urol 1989;141:374-5.
2. Park SM, Hwang CH, Heo C, Woo JH, Lee TH, Hong SJ, et al. Abscess of the penile corpus cavernosum. Korean J Urol 2005;46:1224-7.
3. Köksal T, Kadioğlu A, Tefekli A, Usta M, Beşişik A, Erol B. Spontaneous bacterial abscess of bilateral cavernosal bodies. BJU Int 1999;84:1107-8.
4. Penile Abscess Secondary to Neglected Penile Fracture after Intracavernosal Vasoactive Drug Injection. Wan Song, Kwang Jin Ko, Seung Jea Shin, Dong Soo Ryu. World J Mens Health 2012;December 30(3): 189-191.
5. Sagar J, Sagar B, Shah DK. Spontaneous penile (cavernosal) abscess: case report with discussion of aetiology, diagnosis, and management with review of literature. ScientificWorld-Journal 2005;5:39-41.
6. Painful Penile Induration: Imaging Findings and Management. Michele Bertolotto, MD • Pietro Pavlica, Giovanni Serafini, Emilio Quaia, Roberta Zappetti. RadioGraphics 2009; 29:477-493.
7. Penile Abscess: A Case Report and Review of Literature. Garcia C, Winter M, Chalasani V, Dean T. Urology Case Reports 2 (2014) 17e19.