

FRAKTURA PENILE SI URGJENCË UROLOGJIKE PREZANTIM RASTI



Arlind Fejza

Doktor i Mjekësisë

Abstrakti

Fraktura penile përbën një urgjencë të rrallë urologjike që kërkon ndërhyrje të menjëhershme për të parandaluar komplikimet funksionale dhe morfologjike. Paraqitet rasti i një pacienti mashkull 24-vjeçar, i cili u paraqit në repartin e urologjisë me dhimbje dhe ënjtje të penisit pas marrëdhënies seksuale, të shoqëruar me humbje të ereksionit dhe zhurmë kërcitëse. Gjatë ekzaminimit fizik u vërejtën edemë dhe ekimozë, pa shenja dëmtimi të uretrës. Pas vendosjes së diagnozës klinike të frakturës penile, pacienti iu nënshtrua eksplorimit kirurgjikal, ku u konstatua një defekt prej 15 mm në pjesën inferolaterale të organit në tunica albuginea dhe corpus cavernosum, i shoqëruar me hematome lokale. U krye riparimi me sutura Prolene 4-0 dhe qepja e plagës në shtresa. Intervenimi kirurgjikal u përfundua nën anestezë spinale. Ecuria pas operacionit ishte e mirë, pa komplikime apo shenja infeksioni, dhe pacienti u lirua ditën e tretë pas ndërhyrjes. Ky rast thekson rëndësinë e diagnostikimit të shpejtë dhe trajtimit kirurgjikal të menjëhershëm, i cili siguron rezultate të mira funksionale dhe estetike.

Hyrje

Nga të gjitha lëndimet urologjike, 33-66% përfshijnë organet gjenitale të jashtme.

Trauma gjenitale është dukshëm më e shpeshtë tek meshkujt sesa tek femrat, veçanërisht në moshën 15 deri në 40 vjeç. Kjo ndodh si pasojë e ndryshimeve anatomike, frekuencës më të lartë të aksidenteve rrugore. Fraktura penile është një urgjencë urologjike e rrallë por shkak i saj vjen nga një blunt trauma gjatë marrëdhënies seksuale, përkulja e dhunshme e penisit, masturbimi dhe rrotullimi aksidental mbi penisin erekt. [1]

Ajo përkufizohet si rupturë e tunikës albuginea dhe e trupave spongioze gjatë veprimit të ndonjë force të toptiur apo lakimit të forte të penisit në gjendje erektile. Një kërcitje tipike i paraprin këtë lëndim. Në shpejtësi të madhe kemi formimin e

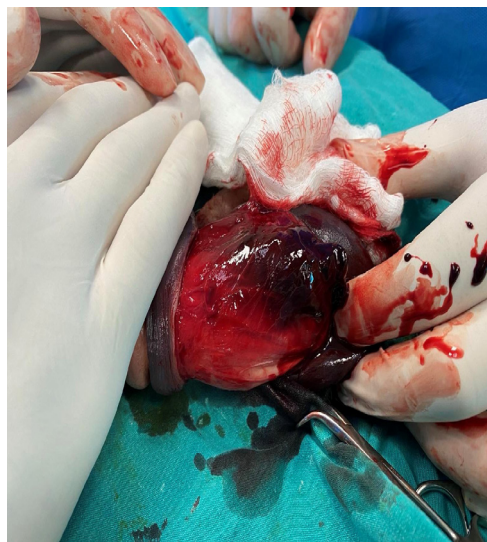


Figura 1. Prezenca e ruptures dhe koagulumit.

hematomës në trupin e penisit dhe lakesa e organit është shpesh e dukshme. [2]

Gjatë ereksionit, trupat kavernoze mbushen dhe presionohen me gjak, gjë që i bën ata të ngurtë, të fortë dhe të qëndrueshëm. Tunica albuginea e cila mbështjell trupat kavernoze, siguron forcën, qëndrueshmërinë dhe zgjerimin e tyre duke bllokuar kthimin venoz, dhe në këtë mënyrë është përgjegjëse për ruajtjen e fortësisë së ereksionit.

Tunica albuginea e trupave kavernoze është jashtëzakonisht e fortë dhe jo elastike. Gjatë një ereksioni normal dhe të plotë, presioni intracavernoz arrin rreth 100 mmHg, ndërsa forca e qëndrueshmërisë së tunicës është aq e madhe sa mund të përballojë një presion shpërthyes deri në 1,500 mmHg. [4]

Menaxhimi i frakturës penile kryesisht përfshin riparimin kirurgjikal, i cili konsiderohet si standard i artë i trajtimit. Qëllimi kryesor i ndërhyrjes kirurgjikale është evakuimi i menjëhershëm i hematomës dhe riparimi i kujdesshëm i tunica albuginea së rruptuar, me synim sigurimin e shërimit të duhur, rivendosjen e anatomisë dhe funksionit normal të penisit, si dhe uljen e mundësisë së komplikimeve që mund të shfaqen në rastet kur ndiqet vetëm trajtimi konservativ. [3]

Komplikimet pas operacionit shfaqen në afërsisht 4-12% të rasteve.

Protokolli standard pasoperativ rekomandon një periudhë prej rreth gjashtë javësh abstinence seksuale, ndërsa rifillimi i aktivitetit seksual duhet të ndodhë vetëm pas zhdukjes së plotë të simptomave lokale, përfshirë dhimbjen, edemën dhe ekimozën. [5]

Prezantimi i rastit

Paraqesim rastin e një pacienti mashkull 24-vjeçar, i cili u paraqit në repartin e urologjisë me ankesë për dhimbje dhe ënjtje të penisit, e cila kishte ndodhur para dy orësh. Gjatë anamnezës, pacienti deklaroi se dhimbja ishte me fillim të menjëhershëm dhe ndodhi gjatë marrëdhënies seksuale, e shoqëruar me humbje të ereksionit dhe me një zhurmë kërcitëse. Gjatë ekzaminimit fizik u pa edemë e organit dhe ekimozë. Shenjat vitale të pacientit ishin stabile dhe nuk kishte shenja të hemorragjisë nga uretra apo vështirësi në urinim, gjë që tregon se uretra ishte e paprekur. Bazuar në historinë tipike dhe gjetjet e ekzaminimit fizik, u vendos diagnoza klinike e frakturës së penisit dhe pacienti u shtrua menjëherë në repartin e urologjisë.

Pas pranimit në repart, pacientit iu vendos kateter urinar Foley CH16 latex dhe u bë monitorimi i prodhimit urinar. Fillimisht, pacienti u menaxhua në mënyrë konservative me analgjezikë dhe antibiotikë. Pacienti iu nënshtrua analizave paraprakisht para operacionit, konsultës me internistin dhe anesteziologun. Po ashtu, historia mjekësore dhe

FRAKTURA PENILE SI URGJENCË UROLOGJIKE PREZANTIM RASTI



Kushtrim Fejza

Specialist i Urologjisë

kirurgjikale e pacientit nuk tregoi ndonjë trajtim afatgjatë ose sëmundje të mëparshme.

Në sallën e operacionit u krye eksplorim i penisit, ku u evidentua një defekt prej 15 mm në pjesën inferolaterale të tunica albuginea dhe corpus cavernosum, i shoqëruar me hematome lokale dhe koagulum. Defekti u riparua me suturat Prolene 4-0, duke u siguruar mbyllja e defektit dhe korrigjimi anatomik i strukturave dhe qepja e plagës në shtresa.

Intervenimi kirurgjikal u krye nën anestezi spinal.

Kateteri Foley u hoq ditën e tretë pas operacionit dhe pacienti pati shërim pa komplikime pa prezencë infeksioni. Pas një vlerësimi të plotë, pacienti u lirua nga spitali ditën e tretë pas operacionit. Në momentin e daljes, iu përshkruan antibiotikë dhe analgjezikë për dhimbjet. Po ashtu, u këshillua dhe u informua për kujdesin ndaj plagës dhe abstinencën seksuale për 6 javë.

Diskutimi

Fraktura penisit përfaqëson një nga emergjencat më të rralla, por edhe më të qarta klinikisht në urologji. Mekanizmi i dëmtimit lidhet me çarjen e tunica albuginea në momentin kur penisi ndodhet në ereksion të plotë dhe përballet me një forcë të papritur përkulëse. Për shkak të hollimit të strukturës gjatë ereksionit, edhe një traumë jo shumë e madhe mund të rezultojë në rupturë të saj.

Simptomat kryesore janë zhurma kërcitëse karakteristike, dhimbja e menjëhershme, humbja e ereksionit, dhe deformimi i penisit i shoqëruar me hematome të përhapur. Në pjesën më të madhe të rasteve, diagnoza vendoset vetëm mbi bazën e historisë dhe ekzaminimit fizik, pa qenë gjithmonë e nevojshme imazheria. Megjithatë, ultrazëri me Doppler mund të ndihmojë në përcaktimin e lokalizimit të çarjes ose në përjashtimin e përfshirjes së uretrës në rastet e dyshimta duhet të bëhen ekzaminimet e tjera si: cistoscopia apo ekzaminimet

radiologjike me kontrast.[4]

Në këtë rast, historia dhe gjetjet klinike ishin tipike dhe drejtuan menjëherë drejt diagnozës. Zgjedhja për trajtim kirurgjikal të menjëhershëm është në përputhje me rekomandimet bashkëkohore të Shoqatës Ndërkombëtare Urologjike, të cilat theksojnë se ndërhyrja e hershme redukton ndjeshëm rrezikun e deformimit penil, disfunktionit erektil dhe fibrozës kavernoze.

Gjatë ndërhyrjes u gjet një defekt prej 15 mm në pjesën inferolaterale të tunica albuginea dhe corpus cavernosum, i cili u riparua me suturat prolene 4-0, duke siguruar mbyllje të plotë dhe forcë të qëndrueshme të murit kavernoze dhe qepja e plagës në shtresa. Kjo metodë kombinon qëndrueshmërinë me avantazhin estetik dhe tolerancën e mirë të indeve.

Ecuria postoperative ishte e favorshme, pa shenja infeksioni apo edeme të mbetur, dhe funksioni erektil u ruajt plotësisht. Kontrolli pas tre javësh konfirmoi ereksion normal, pa dhimbje dhe pa deformim, çka tregon suksesin e ndërhyrjes dhe efikasitetin e menaxhimit të hershëm kirurgjikal. Rasti nënvizon rëndësinë e vlerësimit të shpejtë klinik dhe të trajtimit kirurgjikal brenda orëve të para pas dëmtimit, si faktorët kryesorë që garantojnë rezultat të mirë funksional dhe estetik në frakturat penile.

Përfundimi

Fraktura e penisit është një urgjencë urologjike që kërkon diagnostikim dhe trajtim të menjëhershëm kirurgjikal për të parandaluar komplikimet afatgjata. Diagnoza zakonisht vendoset klinikisht, bazuar në historinë dhe gjetjet fizike, ndërsa riparimi i hershëm kirurgjikal ofron rezultate shumë të mira. Rasti ynë tregon se ndërhyrja në kohë, teknika e kujdesshme kirurgjikale dhe kujdesi i duhur pas operacionit sigurojnë shërim të plotë pa komplikime dhe ruajtje të funksionit normal seksual.



Figura 2. Largimi i koagulit dhe prania e defektit



Figura 3. Ruptura e strukturave

Korrespondenca:
drkushtrimfejza@gmail.com

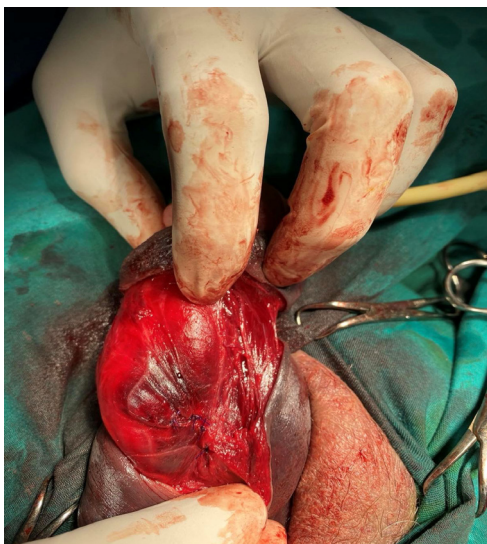


Figura 4. Suturimi me prolene 4-0

Referencat:

- 1.Kitrey ND, Campos-Juanatey F, Hallscheidt P, Mayer E, Serafetinidis E, Waterloos M, et al. EAU Guidelines on Urological Trauma. Arnhem (NL): European Association of Urology; 2025
- 2.Dervishi L. Urologjia. Botimi i parë. Prishtinë: Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës; 2002.
- 3.Imran M, Kamran A, Tanveer A, Farho MA. Penile fracture: A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2023;110:108749
- 4.Diaz KC, Leslie SW, Cronovich HA. Penile Fracture. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan. Bookshelf ID: NBK551618.
- 5.Haider SM, Khan MS, Amir M, Zaidi AR. Accidental Penile Trauma Resulting in a Fracture: A Case Report. *Cureus.* 2025 Jun 12;17(6):e85860. doi:10.7759/cureus.85860.

