

## Kasuistik

Ugeskr Læger 2021;183:V12200980

## Komplikationer i forbindelse med penisforstørrende operation

Linnea Bøgeskov Schmidt &amp; Ida Felbo Pold

Plastikkirurgisk Afdeling, Københavns Universitetshospital – Herlev Hospital

Ugeskr Læger 2021;183:V12200980

Mandens penis har gennem historien været et symbol på maskulinitet, og op mod 45% af den mandlige befolkning ville ønske, at deres penis var større [1]. Længden på penis er i gennemsnit 9,16 cm (standarddeviation: 1,57 cm) i slap tilstand og 13,24 cm (standarddeviation: 1,89 cm) udstrakt, svarende til erigeret tilstand [1]. Mænd, der søger hjælp, har ofte en normal størrelse penis, men overvurderer den gennemsnitlige størrelse i befolkningen [2]. På internettet falbydes forskellige behandlinger mhp. penisforstørrelse, herunder piller, strækapparater, vakuumpumper og penisforlængende/-fortykkende operationer. Der findes kun evidens for kirurgi, som dog betragtes som kontroversiel pga. dårlige resultater og væsentlige risici [3].

### SYGEHISTORIE

En 62-årig mand med diabetes type 2 og prostatacancer henvendte sig i en akutmodtagelse med smerter i penis ca. ti dage efter, at han havde fået udført en penisforstørrende operation i Tyrkiet. Denne operation var if. patienten foranlediget af, at hans penis var blevet 2 cm kortere efter prostatektomi og stråleterapi. Ved klinisk undersøgelse fandt man på højre natis en 15 cm lang cikatrice med en central defekt på ca. 4 cm. På penisskafteet sås en cirkumferentiell cikatrice proksimalt for glans samt to større fuldhudsnekroser med henflydende subkutant fedt på skafteet (**Figur 1A + B**).

**FIGUR 1 A og B.** Penis og venstre natis ved første hospitalskontakt i Danmark. **C.** Penis en måned efter fuldhudstransplantation. Billederne bringes med patientens tilladelse.



Ifølge operationsbeskrivelsen fra Tyrkiet var penis præoperativt 10,5 cm lang udstrakt og postoperativt 13,5 cm. Der blev foretaget incision cirkumferentielt lige proksimalt for glans, og huden blev løsnet op til symfyssen, hvor ligamentum suspensorium blev delt (mhp. penisforlængelse). Et frit fedt-dermis-transplantat, der var høstet fra højre natis, blev sutureret omkring corpus cavernosum (mhp. penisfortykkelse), hvorefter huden blev lagt tilbage.

Få dage efter opstod der infektion i penis og cikatriceruptur på natis, hvilket blev behandlet med antibiotika og instruktion om at kontakte et hospital i Danmark ved hjemkomst. Her blev han behandlet i plastikkirurgisk regi med langvarige antibiotikaregimer og gentagne sårrevisioner i generel anæstesi med spaltning af huden på penis til symfysseniveau og oprensning af større nekroser. Defekten blev herefter behandlet med vakuumassisteret lukning og til sidst dækket med et fuldhudstransplantat fra den ene overarm. Ved afsluttet behandling var penis ca. 9 cm lang udstrakt og kosmetisk uskøn, men med bevaret erektil funktion (Figur 1C).

## DISKUSSION

Jævnfør kapitel 25 i autorisationsloven er kosmetisk kirurgi på mandlige kønsorganer ikke ulovlig i Danmark i modsætning til kirurgi på kvindelige kønsorganer. Indgrebene anses dog for at være kontroversielle med stor risiko for dårlige resultater og må kun udføres af speciallæger i plastikkirurgi og urologi. Sundhedsstyrelsen indskærper, at den behandlende læge skal udvise særlig forsigtighed ved udvælgelsen af patienter inkl. vurdering af, om patienten bør tilbydes psykologisk eller sexologisk udredning. I praksis udføres penisforstørrende operationer ikke i Danmark, men tilbydes via danske klinikker på søsterhospitaler i de øvrige nordiske lande.

De kirurgiske tilbud resulterer primært i, at penis synes at være længere/tykkere i slap tilstand, men ændrer ikke på størrelsen i erigeret tilstand. Der er beskrevet en lang række komplikationer i forbindelse med penisforstørrende kirurgi, bl.a. infektion, uregelmæssig overflade, nedsat sensibilitet, arhypertrofi, arkontraktur, der medfører forkortning eller krumning, lavthængende og ustabil penis ved erektion samt et dødsfald pga. fedtemboli efter en fedtinjektion [3, 4].

De fleste mænd, der opsøger kosmetisk intimkirurgi, har en normal størrelse penis, men et forvrænget kropsbillede. For nogle kan dette føre til undgåelsesadfærd og erektil dysfunktion, og det klassificeres i så fald som en undertype af body dysmorphic disorder (BDD) [3, 4]. BDD er en psykiatrisk diagnose, hvor kosmetisk kirurgi af den affekterede kropsdel ofte ikke har effekt på patientens symptomer [4]. Hos patienten i sygehistorien var der sket en reduktion i penislængde efter radikal prostatektomi. Dette er velbeskrevet i litteraturen, hvorfor grundig information af patienten samt forventningsafstemning før behandling er vigtig [5].

Kendskab til komplekser over, at man synes, at ens penis er lille, de psykosociale følger samt risici ved penisforstørrende kirurgi er vigtig for at kunne rådgive patienter, som kan tilbydes psykologisk eller sexologisk udredning. Penisforstørrende kirurgi bør frarådes.

**Korrespondance** *Linnea Bøgeskov Schmidt*. E-mail: [Linnea.boegskov.schmidt.03@regionh.dk](mailto:Linnea.boegskov.schmidt.03@regionh.dk)

**Antaget** 7. maj 2021

**Publiceret på ugeskriftet.dk** 12. juli 2021

**Interessekonflikter** ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

**Referencer** Findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

**Artikelreference** Ugeskr Læger 2021;183:V12200980

Ugeskr Læger 2021;183:V12200980

## SUMMARY

### Complications to penile augmentation surgery

Linnea Bøgeskov Schmidt & Ida Felbo Pold

Ugeskr Læger 2021;183:V12200980

This is a case report of a 62-year-old male who had penile augmentation surgery performed in Turkey. The surgery was complicated by infection and necrosis of the penile skin. The patient was treated with antibiotics, repeated wound debridement and a full thickness skin graft. Cosmetic penile surgery is considered controversial due to poor results and severe complications. Most men who seek surgery have normal penile size and may show signs of body dysmorphic disorder with avoidance behaviour and erectile dysfunction. These patients should be offered psychological treatment.

## REFERENCER

1. Veale D, Miles S, Bramley S et al. Am I normal? BJU Int 2015;115:978-86.
2. Mondaini N, Ponchietti R, Gontero P et al. Penile length is normal in most men seeking penile lengthening procedures. Int J Impot Res 2002;14:283-6.
3. Nugteren HM, Balkema GT, Pascal AL et al. Penile enlargement: from medication to surgery. J Sex Marital Ther 2010;36:118-23.
4. Hehemann MC, Towe M, Huynh LM et al. Penile girth enlargement strategies: what's the evidence? Sex Med Rev 2019;7:535-47.
5. McCullough A. Penile change following radical prostatectomy: size, smooth muscle atrophy, and curve. Curr Urol Rep 2008;9:492-9.