

STRIKTURA URETRY ZPŮSOBENÁ FRAKTUROU PENISU

MUDr. Milan Hora, Ph.D., MUDr. Jiří Kouba

Urologická klinika LF UK a FN Plzeň

Autoři prezentují případ fraktury penisu zahrnující i frakturu spongiózního tělesa s rupturou uretry řešenou spádovým pracovištěm primárně konzervativně. U pacienta došlo k rozvoji těžké striktury. Stav bylo nutno řešit substituční onlay uretroplastikou živeným lalokem z vnitřního listu předkožky dle Ducketta.

Úvod

Fraktura penisu (FP) je vzácné onemocnění, se kterým se setkáváme na naší klinice 2–3× do roka. Podstatou FP je ruptura tunica albuginea kavernózních těles. Ta tvoří obal vlastní topořivé kavernózní tkáně a při erekci je napjatá a relativně snadno může dojít k její ruptuře – nejčastěji při vyklouznutí penisu z vagíny a následném nárazu na hráz partnerky. FP provází krátký praskavý zvuk s prudkou bolestí, okamžitou detumescencí a vznikem progrediujícího hematomu, který bývá ohraničen Buckovou fascií na pendulující část penisu. K diagnostice se užívá anamnéza a fyzikální vyšetření, ve vybraných případech vyšetření grafická (ultrasonografie, kavernóznografie, MRI). Vzhledem k rychlejšímu hojení a nižšímu výskytu pooperačních komplikací (erektilní dysfunkce, vznik lokální fibrózy s následnou deviací penisu) je doporučována včasná operační léčba - sutura tunica albuginea. Konzervativní léčba není dnes již doporučována. Asi u čtvrtiny pacientů dochází i k ruptuře tunica albuginea spongiózního tělesa s násled-

nou lézí uretry. Ta se léčí suturou uretry end-to-end event. po předchozí excizi devitalizovaných okrajů, založením punkční epicystomie a drenáží uretry měkkým perforovaným silikonovým drainem (1).

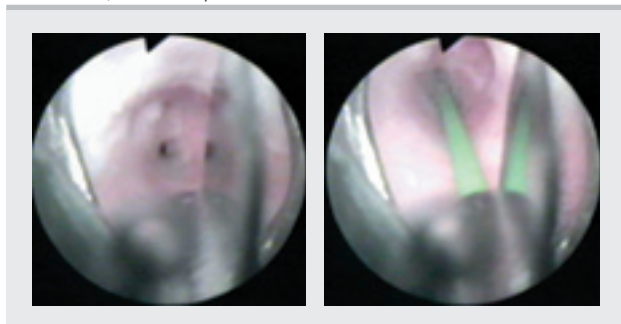
Vlastní pozorování

42letý pacient si způsobil při mimomanželském styku frakturu penisu. Byl ošetřen na spádové urologické ambulanci, dle záznamů byl diagnostikován hematoma penisu ohraničený Buckovou fascií, uretroragie. Byl zaveden permanentní katétr, operační revize nebyla indikována. Po odstranění katétru 14 dní po traumatu docházelo k progresivnímu zhoršování mikce. Šest týdnů po traumatu byl předán k nám do péče – byla založena punkční epicystomie a provedena descendentní uretrografie (obrázek 1). Následně provedena vnitřní optická uretrotomie, při níž byla popsána rigidní tvrdá cirkulární vazivová striktura jen obtížně incidovatelná studeným nožem, provedena incize na čísle 2 a 10 (obrázky 2 a, b). Po odstranění katétru

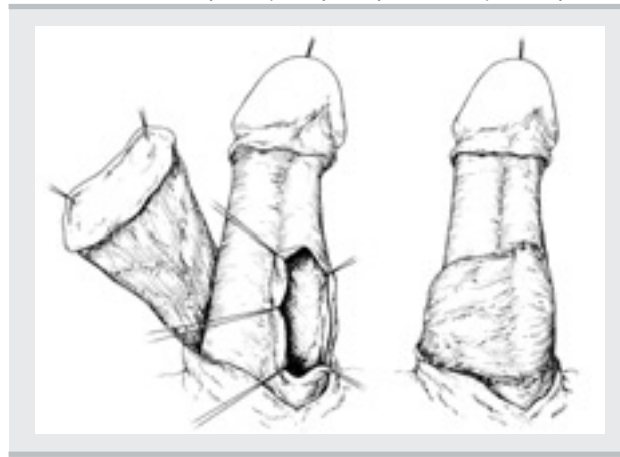
Obrázek 1. Descendentní cystoureografie (plnění kontrastní látky epicystomií) – v penilní uretře je patrná významná striktura uretry, na měchýři je trabekulizace a drobné pseudodivertikly



Obrázek 2 a, b. Vnitřní optická uretrotomie



Obrázek 3. Schéma onlay uretroplastiky živeným lalokem z předkožky



Obrázek 4. Penis při onlay uretroplastice



byl maximální průtok při uroflowmetrii 11,7 ml/s. V soulasu s predikcí operátora docházelo k rychlému zhoršování proudu moče. Čtrnáct týdnů od úrazu byla provedena onlay uretroplastika živým lalokem z vnitřního listu předkožky (obrázky 3, 4). Pacient se zhojil per primam intentionem, 15. pooperační den byl dimittován. Kontrolní uroflowmetrie ukazovaly opakovaně průtok jen kolem 11–12 ml/s, proto byla provedena 2 měsíce od výkonu vylučovací urografie s normálním nálezem s vymizením trabekulizace a divertiklů a na ascendentní uretrografii byla vidět volně průchodná uretra (obrázek 5). Subjektivně se pacient 14 měsíců od operace cítí dobře, je bez obtíží i v oblasti sexuální, hodnoty uroflowmetrie jsou stabilní.

Závěr

Následkem ruptury spongiózního tělesa může být rozvoj těžké formy striktury penilní uretry, tak jako u našeho pacienta. Primární operační revize se suturou okrajů uretry end-to-end by možná vedla k trvalému vyléčení pacienta. U primárně neřešené ruptury spongiózního tělesa či u špatně zhojené uretrografie je nutná uretroplastika – dle našeho názoru nejlépe substituční onlay uretroplastika dle

Literatura

1. Breza, J.: Fraktura penis, In: Breza, J.: Erektile poruchy – anatomické a funkční základy, diagnostika a léčba, Osveta, Martin, SR, 1994: s. 259–266.
2. Duckett, J.W.: The island flap technique for hypospadias repair, Urol. Clin. North. Am., 1981, 8: s. 503–11.

Obrázek 5. Ascendentní uretrografie po onlay uretroplastice



Ducketta (či inlay-onlay uretroplastika dle Kočvary) živým lalokem z vnitřního listu předkožky (2, 3, 4).

Nelze opominout ani opakovaně potvrzený fakt, že k fraktuře penisu dochází ve skupině ženatých mužů často v mimomanželském styku, kdy bývá patrně muž náruživější a méně opatrný díky neobvyklému prožitku a také díky snaze o podání nadprůměrného výkonu.

3. Dvořáček, J.: Striktury uretry, In: Dvořáček, J. a kol.: Urologie, ISV, Praha, 1998, s. 1365–86.

4. Kocvara R, Dvoracek J: Inlay-onlay flap urethroplasty for hypospadias and urethral stricture repair, J. Urol. (United States), 1997, 158: s. 2142–5.

NOVÉ KNIHY

Praktický slovník medicíny 6. vydání Martin Vokurka, Jan Hugo a kolektiv

Maxdorf 2000, 6. vyd., 490 stran, A5 váz., ISBN: 80-85912-38-4, cena: 395 Kč

Od 30. let u nás nebyl k dispozici výkladový slovník, který by širokou veřejnost srozumitelně seznamoval s lékařskou terminologií.

Slovník je svým pojetím, výběrem hesel a jejich srozumitelným zpracováním určen především široké veřejnosti. Přesto řada lékařů slovník kupuje a používá. Mezi více než 11 000 hesly najde jen málo těch, které nezná (snad jen některá hesla týkající se nejmodernějších oblastí medicíny – imunologie a molekulární medicíny). Slovník však nabízí důkladné propracování souvislostí, propojení hesel odkazy apod. Mimo to je ve slovníku zpracována velmi živým způsobem lékařská etymologie. Pro lékaře je také důležité vědět, do jaké míry jsou nyní – po vydání Praktického slovníku medicíny – obeznámeni s lékařskými termíny jejich pacienti. Všechny tyto důvody činí slovník zajímavým i pro lékaře.

Objednávky: Maxdorf, tel. 02/4447 1037