

ARTERIÁLNÍ POSTTRAUMATICKÝ PRIAPIZMUS A MOŽNOSTI JEHO ŘEŠENÍ

MUDr. Karel Franěk¹, MUDr. Richard Bokr¹, MUDr. Josef Kováč², doc. MUDr. Jan H. Peregrin, Csc.²

¹Urologické oddělení NsP Příbram

²ZRIR, IKEM Praha

Posttraumatický arteriální priapismus je vzácné onemocnění. Autoři prezentují jeden případ z praxe, který byl následně úspěšně řešen ve spolupráci se specializovaným pracovištěm intervenční radiologie superselektivní embolizací. Zdaří-li se embolizaci provést dostatečně periferně, může být prognóza erektilní funkce dobrá.

Úvod

Priapismus je relativně vzácné onemocnění charakterizované prodlouženou erekcí bez souvislosti se sexuálním vzrušením či sexuální aktivitou, i když tato někdy může vzniku priapizmu předcházet. Může se vyskytnout prakticky v každém věku, nejčastější výskyt je ve 4. a 5. deceniu. Onemocnění není časté, sestavy velkých pracovišť vykazují zhruba 1 případ ročně (2). Asi v 60 % jde o tzv. priapismus idiopatický, 40 % případů je spojeno s jiným onemocněním jako je leukémie, perniciózní anémie, nádory v oblasti malé pánve, metastázy do penisu (např. u nádoru ledviny), trauma v oblasti hráze či penisu. Asi nejběžnějším případem vzniku priapismu je intrakavernózní injekční terapie erektilní dysfunkce, dojde-li k aplikaci příliš vysoké dávky (3). Základní dělení priapismu rozděluje toto onemocnění na tzv. nízkoprůtokový priapismus – též nazývaný venookluzivní a vysokoprůtokový priapismus – též nazývaný arteriální. Nízkoprůtokový venookluzivní priapismus je považován za prognosticky horší v důsledku stagnace krve s ischemickými hodnotami pO₂ pod 4,0 kPa a pCO₂ nad 9,0 kPa. Již po 4–6 hodinách měštnání dochází k hypoxickým změnám, hyperkapnii a acidóze. Zvyšuje se viskozita krve a dochází k edému trabekul. Elektronmikroskopicky lze již po 12 hodinách trvání priapismu prokázat změny buněk hladkého svalstva a po 24 hodinách nekrozu endotelu vystylajícího trabekulární prostory. Ty pak trombují a fibrózní přestavba trombu a uzávěr aa. helicinae vyústí v trvalou neschopnost erekce (2). Vysokoprůtokový priapismus je ještě vzácnější. Vzhledem k přítoku okysličené arteriální krve do kavernosních těles se považuje za prognosticky příznivější. Je charakteristický nekontrolováním a neregulovaným přítokem krve do kavernózních těles, který obchází ochranný regulační mechanismus helicinních arteriol (1).

Vlastní pozorování

Prezentujeme případ 63letého muže s osm dní trvajícím arteriálním poúrazovým priapizmem. Mechanismus úrazu byl přímý úder na perineum při pádu rozkrokem na opěradlo křesla. Pacient se styděl navštívit lékaře a jelikož neměl prakticky žádné bolesti (což u arteriálního priapizmu bývá), dostavil se až po osmi dnech na naše pracoviště. Za hospitalizace byla provedena punkce obou kavernózních těles s následným vyšetřením krve dle Astrupa. Byly zjištěny arteriální hodnoty krevních plynů a bylo vysloveno podezření na poúrazový priapismus. Po konzultaci se Základnou radiodiagnostikou a intervenční radiologií (ZRIR) IKEM byla druhý den provedena na tomto pracovišti diagnostická angiografie (fallografie), při které byla zjištěna arterio-kavernózní píštěl. Tato píštěl byla mezi pravou arterií profunda penis a pravým kavernózním tělesem (obrázek 1a a 1b). V jedné době byla provedena superselektivní embolizace v periférii pravé arterie profunda penis dvěma drobnými mikrospirálkami, které byly umístěny prakticky až do vlastní píštěle (obrázky 3a, 3b a 4a). Hned po výkonu došlo k promptnímu ústupu priapismu a detumescenci penisu. Výkon byl kryt širokospektrým antibiotikem. Pacient byl u nás hospitalizován celkem 4 dny, čtvrtý den byl propuštěn domů zcela v pořádku.

Dle anamnestického sdělení erektilní funkce byla před vznikem této příhody zcela v pořádku, pacient si stěžoval pouze na nedostatek příležitosti k sexuálním kontaktům. U nás byla hodnocena jeho erektilní schopnost cca 2 měsíce po příhodě na základě IIEF – mezinárodního dotazníku pro hodnocení erektilní funkce s překvapivým závěrem – normální erektilní funkce. I nyní s odstupem jednoho roku po příhodě se pacient těší dobrému zdraví a jeho erektilní funkce je stejně dobrá, jako tomu bylo před úrazem.

Dle anamnestického sdělení erektilní funkce byla před vznikem této příhody zcela v pořádku, pacient si stěžoval pouze na nedostatek příležitosti k sexuálním kontaktům. U nás byla hodnocena jeho erektilní schopnost cca 2 měsíce po příhodě na základě IIEF – mezinárodního dotazníku pro hodnocení erektilní funkce s překvapivým závěrem – normální erektilní funkce. I nyní s odstupem jednoho roku po příhodě se pacient těší dobrému zdraví a jeho erektilní funkce je stejně dobrá, jako tomu bylo před úrazem.

Závěr

Vysokoprůtokový arteriální poúrazový priapismus je jistě vzácné onemocnění. Superselektivní embolizace arterio-kavernózní píštěle na specializovaném pracovišti se nám jeví jako elegantní a efektivní metoda. I při několikaletým trváním arteriálního priapismu (v našem případě devět dní od úrazu do výkonu) lze vhodným léčebným postupem dosáhnout dobrého výsledku. Tím, že embolizace nebyla provedena centrálně, ale hodně periferně, je prognóza pro zachování erektilní funkce (jako byla před úrazem) velmi dobrá.

Literatura

1. Breza J. Priapismus, In: Dvořáček J. a kol. Urologie, ISV, Praha 1998, 1515–1518.
2. Reif R. Priapismus, In: Urologie pro praxi: Solen 2/ 2001 číslo 3: 122–125.

3. Tanagho E A, Mc Aninch J W. Priapism, In: Smith 'S General urology lange medical book 14.