

HEMOSPERMIE

MUDr. Dušan Fügner

Nemocnice Šumperk spol. s r. o.

Hemospermie vyděsí postiženého více, než hematurie. I po čtyřicátém roku věku je maligní příčina vzácná. Po vyloučení nekontrolované hypertenze je rozhodujícím prostředkem v diagnostice transrektální sonografie (TRUS).

Klíčová slova: hemospermie, hypertenze, TRUS.

HAEMOSPERMIA

Haemospermia frightened the patient more than the haematuria. Also, over the age of 40 it can be caused by malignancy, although this is rare. After excluding uncontrolled hypertension as an aetiology, the transrectal sonography is authoritative (TRUS).

Key words: haemospermia, hypertension, TRUS (transrectal uro-sonography).

Úvod

Máloco tak vyděsí muže a případně i jeho partnerku jako krev v ejakulátu. Tak, jak postižený dovede bagatelizovat a „racionalizovat“ hematurii, hemospermie vždy překvapí a vyvolá karcinofobii.

Výskyt

Prevalence hemospermie není známá. Ne vždy muž ejakuluje pod kontrolou zraku. Kromě toho krev barvící povrch penisu po bezbariérovém koitu bývá spíše považována za projev gynekologické poruchy nebo poranění.

Etiologie

Do poloviny 20. století panoval názor, že převažují funkční příčiny – od sexuální abstinence po její pravý opak a mechanismus je analogický hematurii e vacuo (8). Zdroj krvácení byl spekulativně umístěn do semenných váčků. Podíl idiopatických hemospermii se začal snižovat se zavedením transrektálního ultrazvukového vyšetření (TRUS) (10). Katalag publikovaných abnormit spojených s hemospermii je nepřehledný. Základní otázku: „Co s tím?“ neřeší.

Diagnostika

Nejtypičtější jsou 1–3 epizody „tiché hemospermie“ u muže kolem třicátého roku věku. Pravděpodobnost skryté malignity je naprostou výjimkou.

U muže nad čtyřicet let s déletrvající hemospermii musíme v první řadě pátrat po nekontrolované hypertenzi. Hemospermie může být jejím prvním projevem (3).

Podrobné urologické vyšetření je indikováno u muže nad čtyřicet let, u něhož opakovaná hemospermie je doprovázena mikroskopickou hematurií v mezidobí mezi ejakulacemi. Algoritmus je pak stejný jako u každé jiné hematurie.

Principy vyšetření

Při vyšetření genitálu je nutno zdůraznit pečlivou rektální palpaci se zaměřením na možnost vyhmátnout rezistenci v oblasti semenných váčků. Po ukončení rektální palpce obrátíme pozornost na meatus uretry a možný exprimát v něm. Kultivace moči a cytologické vyšetření moči po palpaci prostaty je vhodné až u mužů nad čtyřicet let. U mladých mužů spíše vyloučíme kapavku. Nové informace z literatury signalizují návrat tuberkulózy.

Milníkem v objasňování hemospermie bylo zavedení TRUS. Jeho výtěžnost potvrzují práce, které srovnávají sonografické nálezy s nukleární magnetickou rezonancí (NMR), která není zdaleka tak dostupná (ani ekonomicky) jako TRUS (6, 7).

Obě vyšetření přinášejí stejné spektrum odhalených abnormalit. Z 80–90 % oba způsoby zobrazení při opakované hemospermii nacházejí totéž: dilatované semenné váčky. NMR je schopna jejich obsah definovat jako krev. Statisticky hovoří pro zánětlivý původ.

Méně časté jsou cysty, někdy dysontogenetické Müllerova vývodu. Jejich význam je sporný, ale mohou být spojeny s vrozenými vývojovými vadami ledvin. Stejně sporný význam má nález kalcifikací v dilatovaných váčcích.

Při jakýchkoliv nejasnostech TRUS umožňuje bezpečně použít základní pravidlo invazivní sonografie: jsi-li na pochybách „pozdrav“ podezřelé místo biopstickou jehlou. Pravděpodobnost získání „maligního materiálu“ je i za těchto okolností velmi malá. Při negativitě TRUS a přeléčené infekci je u trvající hemospermie indikována – nikoliv absolutně – uretrocystoskopie, s vědomím, že měchýřový zdroj hemospermie by byl raritou. Můžeme očekávat otok a překrvení v prostatické uretře. Pátrat musíme po intrauretrálním rozsevu kondylomat. Vzácností je uretrální polyp v místě verumontana jako výraz poruchy vchlípení buněk předstojné žlázy, tedy ektopická prostatická tkáň.

Bohužel často jen při erekcí (u vyšetřovaného) jsou patrné abnormální varikózní vény podél bočních stěn verumontana. Mohou být zdrojem jak hemospermie, tak jevu od hemospermie odlišného – masivní postejakulační hematurie (9). I v tomto případě jde o vrozenou vývojovou vadu. Je zajímavé, že tyto nálezy byly opakovaně popsány u plemenných hřebců.

V poslední době přibývá hemospermii iatrogenních. Častější jsou po punkcích prostaty v rámci diagnostiky karcinomu předstojné žlázy (1, 2), vzácnější po extrakorporální litotrypsi níže uložené ureterolitíazy rázovou vlnou.

Benigní hyperplázie prostaty není příčinou hemospermie, ani antikoagulační léčba sama o sobě hemospermii nevyvolá (Gattoni 1996).

Hemospermie se však může stát i „suvénýrem“ z koupání v přírodních zdrojích v subsaharské Africe. Rozhodující je pak nález vajíček schistozomy v ejakulátu (4). I v Egyptě

je hemospermie poměrně častá, kromě tuberkulózy je druhou nejčastější příčinou nákaza netuberkulózními mykobakteriemi druhu *M. smegmatis*.

Léčba

Hlavním krokem je ovlivnění anxiозity nemocného a jeho partnerky. Nevymizí-li hemospermie spontánně, pak

empiricky nebo na základě kultivace podáváme protibakteriální chemoterapii. Lékem první volby jsou chinolony.

Dříve doporučovaná léčba estrogeny či kortikoidy je dnes považována za obsolentní a je kontraindikována (5). Znovu zdůrazňuji pátrání po hypertenzi, neboť hemospermie může být prvním alarmujícím projevem jinak „tichého zabijáka“.

Literatura

1. Amano T, Kumini K. Transrectal ultrasonography of the prostate and seminal vesicles with hemospermia: Urol int 1994; 53: 139–142.
2. Ameer A, Touiti D a pst. Hemospermia: Diagnosis and therapeutic aspects. Seven case reports Ann. Urol (Paris) 2002; 36 (1): 74–80.
3. Close CF, Yeo WW, et al. The association between haemospermia and severe hypertension, Postgrad Med J. 1991; 67: 157–158.
4. Corachan M, Vallis ME. Hemospermia: A new etiology of clinical interest: Am J Trop Med Hyg 1994; 50 (5), 580–584.
5. Ganabathy K, Chadwick D. Hemospermia BJU 1992; 69: 225–230.
6. Cho IR, Lee MS. Magnetic resonance imaging in hemospermia: J Urol 1997; 157: 258–262.
7. Maeda H, Toyooka N, et al. Magnetic resonance imaging of haemospermia: Urology 1993; 41: 499–504.
8. Pryor JP. Hemospermia. In: Textbook of Genitourinary Surgery, Ed. Whitfield HN and Hendry FW. First Edition, Edinburgh: Churchill Livingstone, 1985; Chapter 112, 1208–1211.
9. Redman JF, Young JW 3rd. Massive post – ejaculation hematuria: Urology 1987; 30 (1): 73.
10. Worischek JH, Parra RO. Chronic haemospermia: Assessment by transrectal ultrasound: Urology, 1994, 43 (4): 515–520.