

# HEMOSPERMIE JAKO PRVNÍ PŘÍZNAK ARTERIÁLNÍ HYPERTENZE

MUDr. Romana Pavelková, MUDr. Karel Franěk, MUDr. Richard Bokr

Urologické oddělení, Oblastní nemocnice Příbram, a.s.

**Příměs krve ve spermatu – hemospermie – není tak častá jako například hematurie. Upozorňuje především na onemocnění semenných váčků a prostaty, ale její příčinou mohou být i některá interní onemocnění.**

**Klíčová slova:** hemospermie, hypertenze.

Urolog. pro Praxi, 2006; 5: 246

## Úvod

Hemospermie, červený nebo rezavě hnědý ejakulát, signalizuje příměs krve ve spermatu. Tento příznak přivede pacienta do urologické ordinace většinou mnohem dříve než například hematurie, kterou často někteří pacienti dlouho ignorují a bagatelizují. Hemospermie je většinou nebolestivá a často se jedná o jediný příznak, který nemocný uvádí.

## Etiologie

Nejčastějším zdrojem hemospermie bývá zánět semenných váčků nebo prostaty, při nichž se, většinou po pohlavním styku, objeví nevelké krvácení z hyperplastické sliznice. Další a vzácnější příčinou hemospermie jsou nádory močové trubice, semenných váčků či intraduktální karcinom prostaty. Výjimkou není ani iatrogenní původ po biopsii prostaty, ani nález hemospermie při hypertenzi, kdy krev ve spermatu může být prvním projevem tohoto onemocnění. Vzácně se hemospermie objevuje u TBC či polypu semenných váčků.

## Diagnostika

U mužů s opakovaným výskytem hemospermie je indikováno podrobné urologické vyšetření. To zahrnuje celkové vyšetření pacienta se zaměřením na zevní genitál a per rektum vyšetření. Z laboratorních metod se provádí chemické a kultivační vyšetření moči, případně vyloučení STD (sexually transmitted diseases – nemoci přenášené pohlavním stykem) stěrem z močové trubice. Nesmíme zapomínat ani na možnou TBC infekci. Z laboratorních metod je to dále stanovení PSA (prostatický specifický antigen) pro možný karcinogenní původ hemospermie. Ze zobrazovacích metod je na prvním místě ultrasonografie, a to především TRUS (transrektální ultrasonografie prostaty), jejíž výhodou i je možnost biopsie z podezřelého místa. Alternativou TRUS je MR (magnetická rezonance), která je ovšem proti TRUS náročnější jak ekonomicky, tak dostupností. Nezbytnou součástí vyšetřovacího algoritmu je nejen ultrasonografie prostaty, ledvin a močového měchýře, ale i varlat pro

další možný původ hemospermie při nádoru varlat. Vhodné je zde i provedení Dopplerovské ultrasonografie. Při negativních nálezech doplňujeme ještě urethrocystoskopii.

## Terapie

Jak již bylo řečeno, nejčastějším zdrojem hemospermie jsou záněty semenných váčků či prostaty, terapie je tedy zaměřena tímto směrem. Empiricky nebo na základě kultivačního vyšetření se podává ATB terapie. Pokud se nejedná o zánětlivý proces, je nutno léčit kauzálně, dle příčiny hemospermie (hypertenze, ca prostaty atd.).

## Kazuistika

Čtyřiatřicetiletý muž s šestiměsíční anamnézou intermitentní hemospermie přichází do naší ambulance pro opakovanou hemospermii, jiné urologické potíže popírá. Anamnesticky uvádí pouze apendektomii v dětství. Absolvoval základní vojenskou službu, závodně sportoval. S aktivním sportem skončil před deseti lety, do té doby byl pravidelně sledován bez zdravotních potíží, nyní se s ničím neléčí. Na naší ambulanci provádíme somatické vyšetření, které je bez patologického nálezu. Dále provádíme vyšetření moči včetně kultivace a ultrasonografické vyšetření ledvin, močového měchýře, prostaty a skrota. V moči je pH 5, leuko 2–5, ery plné pole, drť středně, epitely 2–5, dále moč posíláme na kultivaci. Při ultrasonografickém vyšetření nalézáme pouze drobnou hydrokél u vlevo, ostatní nález je v normě. Při druhé návštěvě pacient uvádí přetrvávající hemospermii. Mezitím byl vyšetřen u praktického lékaře pro dechové obtíže, které trvají asi tři měsíce. Pacientovi odebíráme krev na vyšetření krevního obrazu, koagulační vyšetření a prostatického specifického antigenu. Dále, vzhledem k nálezu mikroskopické hematurie, provádíme urethrocystoskopické vyšetření, kde oblast colliculu prosáklá, colliculus zarudlý, prostata, močový měchýř a uretra bez patologického nálezu. Pacientovi je, i přes negativní kultivační vyšetření, nasazen empiricky Deoxymykoin 1 tbl á 12 h p. o. a je objednan na TRUS. Při následující kon-

trole pacient opět udává přetrvávající hemospermii, malátnost, slabost a celkovou nevolnost. Pacientovi měříme hodnotu krevního tlaku, která je 240/150. Z urologické ambulance odesíláme pacienta na interní oddělení. Pacient je následně hospitalizován na Kardiologickém oddělení v Thomayerově nemocnici v Praze – IKEM, kde je potvrzen nález koncentrické hypertrofie levé srdeční komory se systolicko-diastolickou dysfunkcí. Dále bylo vysloveno podezření na tumorózní proces nadledvin, které se při CT vyšetření neprokázalo. CT angiografie renálních tepen poukázala pouze na hraniční stenózu akcesorní renální tepny vlevo. Stav pacienta se na antihypertenzní terapii postupně upravil. Poté byl odeslán na III. interní kliniku 1. LF UK v Praze k vyloučení endokrinně podmíněné hypertenze. Závěr této hospitalizace zněl: těžká arteriální hypertenze, koncentrická hypertrofie stěny levé srdeční komory. Po antihypertenzní léčbě došlo k celkové úpravě zdravotního stavu a stabilizaci hodnot krevního tlaku. Hemospermie i mikroskopická hematurie vymizely a od té doby se již neobjevily.

## Závěr

Chtěli bychom upozornit na skutečnost, že pokud přijde nemocný do ambulance s diagnózou hemospermie, a pokud je vyšetření včetně kultivace negativní, je nutno pomýšlet na hemospermii jako na možný příznak arteriální hypertenze, a to i u mužů mladších 40 let. Vyšetření krevního tlaku je ekonomicky a časově nenáročný, patří do ambulance každého lékaře a měl by se jím zahájit vyšetřovací algoritmus. Někdy si tak můžeme ušetřit provádění dalších náročnějších vyšetření.

## Literatura u autorky

**MUDr. Romana Pavelková**

Urologické oddělení, Oblastní nemocnice Příbram, a.s.  
U nemocnice 84, 261 26 Příbram  
e-mail: rpavelkova@centrum.cz