

Střelné poranění penisu

MUDr. Daniela Strmenská, MUDr. Karel Franěk

Urologické oddělení Oblastní nemocnice Příbram a.s., Příbram

Autoři prezentují případ 33letého muže se střelným poraněním penisu. Uvedena diagnostika a operační řešení s včasnou extrakcí cizího tělesa sledovanou anatomickou i funkční reparací ad integrum.

Klíčová slova: střelná poranění, trauma penisu.

Gunshot injury of the penis

The authors present a case of a 33-year-old man with a gunshot injury to the penis. They report on diagnosing and surgical management with an early foreign body removal followed by complete anatomical as well as functional repair.

Key words: gunshot injuries, trauma of the penis.

Urolog. pro Praxi, 2009; 10(2): 85–86

Úvod

Z celkového počtu zranění se poranění zevního genitálu vyskytují průměrně ve 2,2–10,3 % a postihují více mužskou populaci mezi 15–40 rokem věku. Vyšší incidence u mužů vyplývá nejen z anatomických rozdílů, přispívá k tomu i provozování agresivnějších sportů, vyšší výskyt násilí, autonehody, charakter práce a použité pracovní pomůcky, sexuální aktivity a útoky zvířat (1).

Střelná poranění genitálu se v mírových dobách vyskytují vzácně. S rostoucím násilím jich však v poslední době přibývá. Přibližně 35 % všech střelných poranění postihuje i zevní genitál (1).

Vysvětlit klinické projevy, definovat postižené struktury a vybrat vhodný léčebný postup umožní znalost anatomických poměrů. Pod kožním krytem penisu se nachází povrchová fascia penis superficialis (tunica dartos), pod kterou leží vena dorsalis penis superficialis. Další vrstvu tvoří fascia penis profunda (Buckova) a pod ní probíhající dvě arteriae dorsales penis, nervi dorsales penis a vena dorsalis penis profunda. Dorzální cévy vydávají cirkumflexní větve jdoucí po stranách na přední stranu penisu. Povrch kavernózních těles pak tvoří třetí vrstva – tunica albuginea, která přechází i na povrch spongiózního tělesa, kde je zeslabena. Cévní zásobení topořivých těles zajišťuje arteria profunda penis, spongiózního tělesa arteriae urethrales, odstupující z pudendální artérie (2).

Kazuistika

Prezentujeme případ 33letého muže, který navštívil urologickou ambulanci se zastřeleným hřebíkem v penisu. Úraz byl způsoben výstřelem z nastřelovací pistole, kterou pacient při nasazování vzduchové hadice držel mezi koleny.

Při tom pocítil jen lehké píchnutí v oblasti genitálu, kterému nevěnoval pozornost. Až na toaletě při močení si v oblasti těla penisu nahmatal nastřelený hřebík.

Při vstupním vyšetření neudával žádnou bolest, neměl mikční obtíže. Celkové příznaky nebyly vyjádřeny, uretrorrhagie ani hematurie nebyla přítomna. Fyzikální vyšetření prokázalo plošný podkožní hematoma velikosti 3 × 2 cm ve střední třetině dorsální strany penisu nalevo od střední čáry. V hloubce asi 1 cm bylo hmatné cizí těleso, orientované mediolaterálně, jeho laterální konec byl hmatný těsně pod kůží na uretrální straně penisu. V močovém sedimentu byl negativní nálezy.

Z paraklinických vyšetřovacích metod byl indikován prostý snímek penisu a ultrazvukové

vyšetření k upřesnění polohy a tvaru tělesa. Šlo o hřebík vzhledu jehly délky cca 2 cm (obrázek 1). Byl uložen v těsné blízkosti levého corpus cavernosum a cirkumflexní artérie, kavernózní i spongiózní těleso zůstalo intaktní (obrázek 2). Poranění uretry bylo z provedených vyšetření vysoce nepravděpodobné, uretrografie nebyla indikována (4).

Cizí těleso bylo extrahováno (obrázek 3) z drobné kožní incize na uretrální straně penisu v celkové anestézii pod clonou antibiotik. Ani během erekce způsobené celkovou anestézií a při intimním kontaktu tělesa s cévou, nedošlo při jeho opatrné extrakci ke krvácení ani zvětšení hematoma. Pooperační období proběhlo bez komplikací, pacient byl přeočkován proti tetanu a 2. pooperační den propuštěn do domácí péče.

Obrázek 1. Prostý rtg penisu se zastřeleným cizím tělesem



Obrázek 2. USG penisu upřesňující polohu cizího tělesa vůči corpus cavernosum a okolním cévám

Kontrolní vyšetření prokázalo normální nález na genitálu, pacient neudával žádné mikční obtíže ani poruchu erekce.

Závěr

Se střelnými poraněními genitálu se setkáváme zřídka. Větší počet těchto poranění se vyskytuje v místech válečných konfliktů, jako součást vícečetných zranění, která bývají ošetřována všeobecnými chirurgy v polních nemocnicích. V mírových oblastech se s nimi setkáváme pouze ojediněle. Vhodná diagnostika (UZ s dopplerovským vyšetřením, rtg snímek, event. uretrografie), která se u většiny případů doporučuje, a včasné operační řešení snižují výskyt možných komplikací jak časných (krvácení,

zánět), tak pozdních (porucha funkce, jizvení) (4, 5, 6). Profylaxe tetanu je u takovýchto poranění samozřejmostí, vhodné je též profylaktické podání antibiotik.

Literatura

1. Lynch T, Martinez-Pineiro L, Plas E, Serafetinidis E, Turkeri L, Santucci R, Hohenfellner M. Guidelines EAU pro diagnostiku a léčbu urologických traumat. Urol List 2005; 3(1): 67–103.
2. Dvořáček J. Urologie I. Praha: ISV nakladatelství, 1998: 49 s.
3. Kukle DA, Lebed BD, Mydlo JH, Pontari MA. Evaluation and management of gunshot wounds of the penis: 20-year experience at an urban trauma center. J Trauma 2008; 64(4): 1038–1042. [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18404072?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=1&log\\$=relatedarticles&logdbfrom=pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18404072?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=1&log$=relatedarticles&logdbfrom=pubmed).

Obrázek 3. Extrahovaný hřebík

4. Brandes SB, Buckman RF, Chelsky MJ, Hanno PM. External genitalia gunshot wounds: a ten-year experience with fifty-six cases. J Trauma 1995; 39(2): 266–271. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7674395>.

5. Hall SJ, Wagner JR, Edelstein RA, Carpinito GA. Management of gunshot injury to the penis and anterior urethra. J Trauma. 1995; 38(3): 439–443. [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7897734?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=3&log\\$=relatedarticles&logdbfrom=pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7897734?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=3&log$=relatedarticles&logdbfrom=pubmed).

6. Miles BJ, Poffenberger RJ, Farah RN, Moore S. Management of penile gunshot wounds. Urology. 1990; 36(4): 318–321. [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2219610?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=2&log\\$=relatedarticles&logdbfrom=pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2219610?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=2&log$=relatedarticles&logdbfrom=pubmed).

MUDr. Daniela Strmenská

Urologické oddělení, Oblastní nemocnice Příbram a.s.
U Nemocnice 84, 261 01 Příbram 1
daniela.strmenska@gmail.com