

Případ dlouhotrvajícího priapizmu

MUDr. Radim Skalka

Urologické oddělení SZZ Krnov

Uvádíme případ dlouhotrvajícího priapizmu u 32letého muže, který byl úspěšně léčen konzervativně.

Klíčová slova: priapismus, noradrenalin, erekce.

A case of a long-lasting priapism

The authors describe a case of prolonged priapism in 32-year old men, successfully conservatively treated.

Key words: priapism, noradrenaline, erection.

Urolog. pro Praxi, 2009; 10(6): 343

V kazuistice uvádíme případ priapizmu, který byl řešen na našem pracovišti. Priapismus je relativně vzácný stav, (výskyt 1 na 100 000 mužů za rok), patologická erekce, která je bolestivá, postihuje corpora cavernosa a šetří spongiózní těleso a není spojena s orgastickými prožitky. Není-li stav léčen, vede k nezvratné neschopnosti erekce. Název je spojen s řeckou mytologií a postavou boha zemědělské plodnosti Priapa, který trpěl neukojenou sexuální touhou a neochabující erekcí. Priapismus se může vyskytovat v každém věku, je rozlišován arteriální, (vysokoprůtokový, nonischemický priapismus) a veno-okluzivní (nízkoprůtokový, ischemický priapismus). Rozlišujeme priapismus primární – idiopatický a sekundární, kde příčinou mohou být intrakavernózně aplikované léky, léky ovlivňující CNS, alkohol, drogy, antikoagulantia, antihypertenziva, hematologická onemocnění (srpkovitá anémie, trombocytémie, leukémie), neurologická onemocnění (syndrom kaudy, stenózy spinálního kanálu), úrazy kavernózních těles či perinea. V léčbě se, podle typu a délky trvání priapizmu, uplatňuje řada postupů od ledování penisu, přes punkci kavernózních těles s aplikací alfa-adrenergických látek, po operační techniky vytvářející spongiokavernózní fenestraci.

Na oddělení urgentního příjmu se v neděli v ranních hodinách dostavil 32letý muž s bolestivou erekcí, která trvala již 30 hodin. Po úvodním vyšetření pohotovostním lékařem byl přivolán

urolog. Odebráním anamnézy bylo zjištěno, že stav vznikl po souloži s manželkou v noci z pátku na sobotu. Pacient negoval použití podpůrných prostředků a drog, s ničím se neléčil, léky trvale neužíval, alergii negoval, před 2 lety spontánní odchod urolitiázy, ale před 9 měsíci prolongovaná erekce v délce asi 2 hodin. Klinickým vyšetřením zjištěna rigidita kavernózních těles a prázdné corpus spongiosum, pacient močil bez větších obtíží. Byly provedeny odběry krevního obrazu, hemokoagulačních faktorů, základní biochemie, aspirace krve z kavernózního tělesa na vyšetření acidobazické rovnováhy a pacient byl přijat na urologické oddělení. Výsledky žilních odběrů byly v normě, v krvi z kavernózního tělesa nalezeny známky ischemie – pH 6,921, pCO₂ 10,45 kPa, pO₂ 2,07 kPa, byla stanovena diagnóza nízkoprůtokového priapizmu a zahájena léčba. Za monitorace TK a pulzu, byla provedena punkce kavernózního tělesa jehlou 18 G na rozhraní distální a mediální třetiny penisu, bylo aspirováno celkem 300 ml hypoxické krve a následně byl intrakavernózně aplikován noradrenalin, připravený naředěním 1 ml ve 20 ml 5% glukózy. Byly aplikovány 2 ml tj. 100 µg noradrenalinu, k dosažení detumescence bylo potřeba aplikovat celkem 6 ml roztoku. Po aplikaci nebyly zaznamenány palpitační ani ovlivnění TK a srdeční frekvence, v místě vpichu došlo k vytvoření hematomu a otoku, byl nasazen Amoksiklav a Aescin, byla doplněna so-

nografie břicha, hematologické a neurologické vyšetření, které neobjasnilo příčinu priapizmu. Pacient byl po 2 dnech propuštěn do domácího léčení, na kontrole za 3 dny byl patrný lokální ústup otoku, přetrvával hematoma. Při další kontrole za 14 dní byl nález na zevním genitálu v normě a pacient udával plně fungující erekci.

Závěr

Nízkoprůtokový priapismus, popsáný i v naší kazuistice, je častěji se vyskytující typ tohoto poměrně vzácného stavu. Pacient se obvykle z důvodu neznalosti a ostychu dostaví k ošetření až po dlouhé době trvání, kdy již může dojít k fibróze kavernózních těles a následné erektilní dysfunkci. Adekvátní léčbou je možné těmto následkům předejít. Přes relativně nízký výskyt by měl být urolog na pacienta s priapizmem připraven.

Literatura

1. Študent V. Základy urologické andrologie.
2. Dvořáček J, a kol. Urologie III. 1515–1517.
3. Študent V, Hrabec M, Vidlák A, Hartmann I. Priapismus, Urol List 2008; 4: 30–33.

MUDr. Radim Skalka

Urologické oddělení SZZ Krnov
Hřbitovní 2, 794 01 Krnov
rskalka@seznam.cz

