

- 6–8 týdnů 2–3× denně
- od 2. týdne postupná dilatace předkožky šetrným napínáním, stahováním
- úspěšnost 67–95 %
- recidiva 17 %
- při malém efektu léčby nebo při recidivě zúžení je možno léčbu za 2–3 měsíce opakovat, je vhodné použít jiný druh kortikoidové masti nebo krému

KONGLUTINACE PREPUCIA

Indikace k rozrušení konglutinací jsou opakované záněty předkožky, vrozené vady urotraktu a přání rodičů (starší děti). Musí se zvážit spolupráce s dítětem, která je rozhodující pro následnou péči o žalud a předkožku po deglutinaci. Aplikace kortikoidové masti uvolnění konglutinací neovlivní.

Uvolnění předkožky

Minimalizovat bolestivost výkonu a psychickou zátěž dítěte. Při deglutinaci většího rozsahu využít kombinace analgosedace s lokální povrchovou anestézií.

- analgosedace
30–45 minut před výkonem midazolam per os 1 mg/kg, maximální dávka 15 mg, současně podat paracetamol nebo tramadol per os dle váhy dítěte
- lokální anestezie
45–60 minut před výkonem aplikovat na předkožku Emla 5 % crm® a naložit krycí folii

Péče o žalud a předkožku po deglutinaci

- 2–3 dny koupele penisu – heřmánek, šalvěj, oplachové roztoky na rány
- 7–10 dnů O-framykoin®, Tobrex®, 1 měsíc mastný krém

LÉČBA SEKUNDÁRNÍ FIMÓZY, SELHÁNÍ KONZERVATIVNÍ LÉČBY FYZIOLOGICKÉ FIMÓZY

Obřízka je nevratný, ablativní výkon, který je i za ideálních podmínek spojený s rizikem komplikací. Dle doporučení evropských urologických odborných společností (EAU, ESPU) není u dětí indikováno provedení „preventivní obřízky“.

V indikovaných případech se podle perooperačního nálezu s respektováním přání rodičů provádí částečná nebo úplná obřízka. U dětí, kde selhala konzervativní léčba a nejsou známky jizvení, lze zvážit provedení plastické úpravy úzkého zevního obvodu předkožky nebo strangulačního pruhu bez resekce předkožky.

Indikace obřízky

- balanitis xerotica obliterans
- jizevnatá fimóza
- obtížné močení
- u vrozených vad urotraktu s opakovanými močovými infekcemi
- nemožnost sexuálních aktivit
- selhání konzervativní léčby primární fimózy s obtížemi a přáním rodičů

Kontraindikace obřízky

- akutní zánět
- zanořený penis (částečná obřízka může být součástí rekonstrukční operace)
- mikropenis
- hypospadie, epispadie (obřízka může být součástí operace VVV penisu)
- poruchy vývoje pohlaví

Komplikace obřízky 0–30 %

- časně – krvácení, infekce, otok, poranění žaludu, anesteziologické komplikace
- pozdní – striktura zevního ústí uretry, zanořený penis, píštěl močové trubice, špatný kosmetický výsledek, jizvení ponechané předkožky

LITERATURA

1. Radmayr C, Bogaert G, t Hoen LA, et al. Paediatric Urology. In: EAU Guidelines. Arnhem, The Netherlands: EAU Guidelines Office 2024. p. 10-3. Available from: <https://www.uroweb.org/guidelines>.
2. Sedláček J. Anomálie a onemocnění penisu a skrota. In: Kočvara R, Drlík M, et al. Dětská urologie. Praha: Maxdorf 2023; p. 606-13. ISBN 978-80-7345-740-2.
3. Drlík M, Dítě Z, Kočvara R. Nejčastější problémy v dětské andrologii. Urol. praxi. 2013;14:109-113.
4. Yang C, Liu X, Wei GH. Foreskin development in 10 421 Chinese boys aged 0–18 years. World J Pediatr. 2009;5(4):312-315.
5. Ghysel C, Vander Eeck C, Bogaert GA. Long-term efficiency of skin stretching and a topical corticoid cream application for unretractable foreskin and phimosis in prepubertal boys. Urol Int. 2009;82(1):81-88.