

NÁSLEDKY INJEKČNÍ APLIKACE CIZORODÝCH LÁTEK POD KŮŽI PENISU

THE CONSEQUENCES OF PENILE SUBCUTANEOUS APPLICATIONS OF THE FOREIGN MATERIALS

Ľubica Ciesar Lahová, Josef Kopecký, Michal Zahradník

Urologické oddělení, Nemocnice s poliklinikou Havířov

Došlo: 31. 3. 2016

Přijato: 11. 5. 2016

Kontaktní adresa:

MUDr. Ľubica Ciesar Lahová
Urologické oddělení NsP Havířov
Dělnická 1132/24, 736 01 Havířov
e-mail: lubica.lahova@gmail.com

Střet zájmů: nezávislý článek

Prohlášení o podpoře:

Zpracování tohoto článku nebylo podpořeno žádnou společností.

SOUHRN

Ciesar Lahová Ľ, Kopecký J, Zahradník M. Následky injekční aplikace cizorodých látek pod kůži penisu.

Od nepaměti muži experimentují se zvětšováním svého penisu. I v dnešní době si někteří muži vstříkují pod kůži penisu tekuté nebo polotekuté materiály s cílem zvětšení objemu penisu. Mezi takovéto materiály nejčastěji patří vazelína, parafín a jiné (1, 2, 3, 4). V naší kazuistice prezentujeme případy dvou pacientů, kteří si injekčně aplikovali borovou mast do podkoží penisu s následným rozvojem abscesu a nutností opakované chirurgické intervence.

KLÍČOVÁ SLOVA

Absces předkožky, borová mast, plastická chirurgie.

SUMMARY

Ciesar Lahová Ľ, Kopecký J, Zahradník M. The consequences of penile subcutaneous applications of the foreign materials.

Men have always experimented with the enlarging of their penises. Even nowadays some men inject fluid or semifluid materials into the subcutaneous tissue of the penis for penile augmentation. Vaseline, paraffin and other materials are used. In our case report we present two patients who injected boric unguent into the subcutaneous tissue of the penis with subsequent abscess formation resulting in the need for repeated surgery.

KEY WORDS

Preputial abscess, boric unguent, plastic surgery.

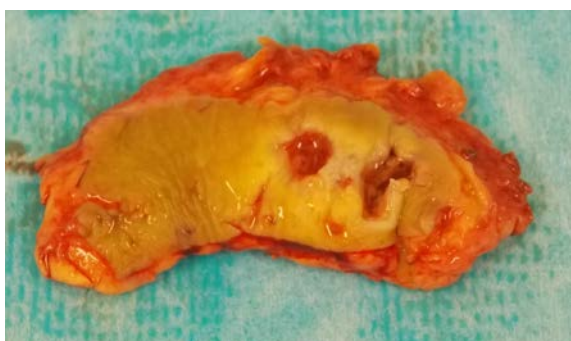
ÚVOD

Velký pohlavní orgán byl symbolem síly v mnohých kulturách (1, 5). Vkládání cizích těles do penisu bylo populární hlavně v primitivních komunitách, vesměs do roku 1900 (4, 5). Muži si vkládali malé kulaté předměty pod kůži penisu nebo přímo na penis jako ozdobu (1). Již v dávných dobách si také Římané dávali do jednotlivých částí penisu dřevo,



Obr. 1. Indurace s nekrotickým ložiskem v terénu aplikované borové masti

Fig. 1. Induration with necrosis in the field of applied boric unguent



Obr. 2. Excidovaná tkáň

Fig. 2. The excised tissue

kov nebo i kost. První písemná zmínka o používání cizích materiálů na zlepšení sexuálního potěšení a zvětšení penisu byla v Kamasutře.

V současné době se setkáváme s dostupností různých tekutých nebo polotekutých látek, jako vazelína, silikon, parafín, formalín a alkohol, minerální olej, kovová rtuť, převodový olej, autologní tuk, metakrylát, včelí vosk, olivový olej, které se vstříkují pod kůži penisu. K nejčastějším však patří vazelína a parafín, hlavně vzhledem k jejich dostupnosti a ceně (4, 6).

KAZUISTIKA 1

Pacient, 28 let, byl odeslán z chirurgické ambulance na naši urologickou pohotovost pro otok předkožkového vaku a febrilie. Pacient pozoroval otok dva dny, ale nově se přidaly i horečky. V osobní anamnéze negoval jakékoliv sledované nemo-

ci, trauma a operace, neužíval žádnou medikaci, partnerku měl stálou. Fyzikální vyšetření odhalilo zarudlou a oteklou předkožku, která byla vzhledem k nálezu nepřetžitelná. Pacient při vyšetření reagoval značně algicky. Byla viditelná sekrece z předkožkového vaku bílé barvy. Služící urolog uzavřel nález jako akutní balanitidu. Provedl výplach předkožkového vaku roztokem betadiny a do terapie nasadil lokálně Framykoin. Vzhledem k febriliím se rozhodl také pro empirickou antibiotickou terapii ciprofloxacinem. Doporučil kontrolu na urologické ambulanci ve spádové oblasti. Za tři dny pacient přišel znovu na naše pracoviště pro udávané zhoršení, výraznou bolest a další progresi otoku. Objektivně bylo nalezeno přetrvávající zarudnutí a nově hmatná indurace v předkožce, ale již bez zjevné sekrece. Provedeno sonografické vyšetření v oblasti indurace, kde byla nalezena suspektní abscedující dutina na dorzu penisu. Provedena její punkce a aspirace přibližně 10 ml hnisavé tekutiny, která byla odeslána na kultivační vyšetření (*Staphylococcus aureus*). Byla změněna antibiotická terapie na doxycyklin dle citlivosti. Pacientovi byla navržena hospitalizace, kterou odmítl. Dostavil se však na druhý den pro zhoršení potíží a již s ní souhlasil. Během hospitalizace byla provedena incize a evakuace abscesové dutiny, výplachy betadinou a pokračování v zavedené ATB terapii doxycyklinem. Následně došlo k regresi lokálního nálezu, pacient byl proto propuštěn do ambulantní péče. Na kontrolu do spádové urologické ambulance přišel za dva týdny a teprve zde přiznal aplikaci borové masti do podkoží penisu. Při fyzikálním vyšetření byla ve střední třetině na dorzální straně penisu hmatná nebolestivá rezistence, distálně viditelná nekróza, předkožka byla nepřetžitelná (obrázek 1). Po poučení pacienta o nutné chirurgické léčbě byl odeslán na naše pracoviště, kde byly v celkové anestezii excidovány ložiska prosáklé podkožní tkáně a evakuován infiltrát, materiál odeslán k histologickému vyšetření s nálezem zánětlivé nespecifické granulační tkáně s mnohočetnými lipogranulomy (obrázek 2). Pacient byl druhý den po operaci propuštěn. Na urologickou kontrolu ve spádové oblasti přišel za týden, kde byl objektivně nalezen defekt na dorzu penisu velikosti 15 mm, přetrvávající otok,



Obr. 3. Předoperační nález objemného podkoží penisu

Fig. 3. Preoperative finding of the bulky subcutaneous penile tissue



Obr. 4. Peroperační excize změněné tkáně

Fig. 4. Intraoperative excision of the altered tissue



Obr. 5. Výsledná sutura po první operaci

Fig. 5. Resulting suture after the first operation

jinak byl nález uspokojivý. Konzultován plastický chirurg, který doporučil vyčkat regresi otoku a nejdříve za tři měsíce excidovat a uzavřít defekt. Toto jsme provedli spolu i s radikální cirkumcizí. Pacient

se dostavil na doporučené pooperační kontroly, byl bez obtíží, rána byla klidná, estetický i funkční efekt byl vyhovující.

KAZUISTIKA 2

Pacient, 29 let, přišel k ambulantnímu urologovi pro oteklou a zarudlou předkožku, neschopnost přetažení a bolesti hlavně při erekci. Byl značně zděšený, že přijde o penis. Ihned přiznal aplikaci borové masti pod kůži penisu a požadoval řešení. Odeslán na naše oddělení k operačnímu řešení. Během hospitalizace bylo provedeno částečné odstranění borové masti z penisu a excize fibroticky změněné tkáně (obrázek 3, 4, 5). Vzhledem k rozsahu postižení byla doporučena další operační revize v druhé době. Tato provedena za tři týdny, kdy byla excidována nekrotická tkáň. Následně proběhly ambulantní kontroly v intervalu sedmi dní v průběhu jednoho měsíce, zjištěno sekundární hojení rány. Na poslední kontrole byl pacient s výsledkem spokojený, na další doporučenou kontrolu se již nedostavil. Přišel znovu až za dva měsíce pro hnisavou sekreci z rány. Při fyzikálním vyšetření nalezena na dorzu drobná dehiscence a lehká sekrece z rány, ze které byl odeslán materiál ke kultivaci, jiné potíže pacient negoval. Ambulantní urolog doporučil sexuální abstinenci a lokální aplikaci Višněvského balzámu. Kontrolní vyšetření proběhlo za pět dní, kdy byl k dispozici i výsledek z kultivačního vyšetření: *Streptococcus pyogenes*. Byla nasazena antibiotická terapie dle citlivosti – klaritromycin. Na kontrolním vyšetření za týden byl pacient již zcela bez potíží, sekrece nebyla žádná, rána byla klidná, erekce vyhovující. Pacient byl vyřazen z urologické dispenzarizace.

DISKUZE

Injikování cizího materiálu do penisu za účelem jeho zvětšení je v současnosti především rozšířené v Asii a východní Evropě, a to zejména ve věznicích a nižších socioekonomických vrstvách (1). Vyskytuje se sporadicky i v jiných částech

světa, např. v Portugalsku, ale i to je hlavně kvůli přistěhovalcům.

Způsob aplikace není pro laika složitý. Zahřátá vazelína (10 až 80 ml) se podává injekčně pod kůži penisu, většinou za špatných hygienických podmínek. Vazelína je vmasírovaná rovnoměrně pod pokožku penisu (6, 7).

Aplikace neinertních látek pod kůži penisu (parafín, borová mast apod.) může vést k rozsáhlým devastacím podkožní tkáně a kožního krytu penisu. Komplikace závisí hlavně na množství aplikované látky, hygienických podmínkách a vlastní tolerabilitě (6, 8). Můžeme je rozdělit na akutní a chronické (3). Časná reakce představuje zvětšení penisu, pokožka zčervená, je horká a bolestivá. Pacienti mohou mít horečku, vředy a abscesy. Po akutních příznacích se mohou vyvinout komplikace, jako je obtížné močení, zjizvení, fimóza, chronické vředy, kožní nekrózy, gangrény, fistuly a erektilní dysfunkce (1, 6, 9). Mastné látky injektované do penisu (vazelína, parafinový olej, silikon) mohou vést ke tvorbě granulomatózní reakce na cizí těleso v poškozené tkáni (1, 4). Reakce na cizí těleso se může projevit jako akutní zánět, nebo po několika měsících chronický zánět s fibrózou a poruchou mikrocirkulace v postižené kůži. Histologicky se jedná o sklerotizující lipogranulom (4, 6, 7).

Pacienti se často stydí jít za lékařem, nebo neřeknou ze začátku pravdu, takže diagnóza je pozdě stanovená, tak jako i v naší první kazuistice. Mnohokrát se provádějí zbytečná vyšetření s následnou neadekvátní léčbou (6). V rámci diferenciální diagnózy se především musí rozlišit nádory penisu (skvamocelulární karcinom penisu), sexuální onemocnění (např. lymphogranuloma venereum) nebo tuberkulóza (1).

Definitivní léčba pacientů zahrnuje kompletní odstranění poškozené kůže a podkožní tkáně, do níž zasahuje aplikovaný cizí materiál (7, 10). Chirurgické techniky sahají od jednoduché excize granulomu až k obtížné dvou- nebo více-krokové operaci, často s použitím kožních štepů nebo laloků (1, 2, 6, 8). Nejlepších estetických a funkčních výsledků je možné dosáhnout v akutní časně periodě, kdy granulom ještě nezasahuje celou podkožní tkáň, ale jen subepidermální vrstvu. V případě, kdy je to

nutné, se k rekonstrukci používají nejčastěji lokální penilní laloky (1, 8, 11). K zajištění spolehlivého a stabilního pokrytí defektu se mohou použít také bilaterální skrotální lalokové techniky, které v roce 1996 popsali J.H. Jeong a kol. (10).

ZÁVĚR

Vazelína se používala pro zvětšování penisu více než 100 let. V současnosti je její aplikace do penisu populární ve věznicích (80 %) (6). Avšak stále existuje jen málo publikací v literatuře, které jsou zaměřené na operační postupy a komplikace samoaplikace (4, 6).

V asijských zemích je populární augmentační faloplastika pro všeobecně subjektivní pocit malého penisu. Většina asijských zemí je paternální společností a muži chtějí mít velký penis. Hlavním postupem k prodloužení a zvětšení obvodu penisu je graft z kožního tuku. Avšak kvůli vysoké ceně je tento způsob nedostupný pro lidi s nižším socioekonomickým statusem. Právě z těchto důvodů se nadále vykonává neodborná aplikace cizorodých látek do penisu, hlavně v těchto vrstvách (4).

V současnosti nejsou adekvátní údaje o incidenci a frekvenci komplikací samoaplikace vazelíny, protože pacienti při komplikacích jen zřídka vyhledají lékařskou pomoc (4, 6). V roce 2013 byla publikována studie, jejímž cílem bylo zjistit incidenci, motivaci a morbiditu u vězňů v největších maďarských věznicích. Ze všech dotázaných vězňů přiznalo 15,7 % aplikaci vazelíny. Nejčastější motivací k aplikaci cizí látky do penisu bylo doporučení přítele, dalšího vězně a zcela výjimečně sexuální partnerky (4, 5, 6).

Pro prevenci tohoto sociálního, psychologického a fyzického problému je potřebné zvýšené povědomí (2, 4, 11). Důležitá je osvěta a snaha o minimalizaci těchto automutilací, poukázání právě na možné komplikace, které se nemusí rozvinout okamžitě, ale vznikají často měsíce až roky po aplikaci cizorodé látky (2, 3). Nízký sociální status v těchto případech potvrzují i naši pacienti (oba byli v minulosti ve výkonu trestu). Zkušenosti s podobnými případy pacientů měli i na urologickém pracovišti

v Plzni, o kterých pojednává článek autorky Kalusové K. a kol (9). Taktéž ani v jednom z případů tohoto jednoduchého způsobu zvětšení penisu to nebylo na žádost partnerky, ale na doporučení spoluvě-

ně. Uplynuly téměř dva roky od výše popsaných případů a ani jeden z pacientů již nebyl ošetřen na urologickém pracovišti, ani u nás, ani v jiných okolních urologických ambulancích.

LITERATURA

1. Karakan T, Ersoy E, Hasçıçek M, et al. Injection of vaseline under penis skin for the purpose of penis augmentation. Case reports in Urology. Volume 2012 (2012): 510612.
2. Akkus E, Iscimen A, Tasli L, Hattat H. Paraffinoma and ulcer of the external genitalia after self-injection of vaseline. J Sex Med. 2006; 3(1): 170–172.
3. Zámečník L. Poškození zevního genitálu u mužů. Lékařské listy 2009; 21: 16–17
4. Moon DG, Yoo JW, Bae JH, et al. Sexual function and psychological characteristics of penile paraffinoma. Asian J Androl 2003; 5: 191–194.
5. Wiwanitkit V. Penile injection of foreign bodies in eight Thai patients. Sex Transm Infect. 2004; 80(6): 546.
6. Rosecker Á, Bordás N, Pajor L, Bajory Z. Hungarian „jailhouse rock”: incidence and morbidity of Vaseline self-injection of the penis. J Sex Med. 2013; 10(2): 509–515.
7. Bayraktar N, Başar I. Penile Paraffinoma, Case Reports in Urology, Volume 2012 (2012): 202840.
8. Bajory Z, Mohos G, Rosecker A, Bordás N, Pajor L. Surgical solutions for the complications of the Vaseline self-injection of the penis. J Sex Med. 2013; 10(4): 1170–1177.
9. Kalusová K, Trávníček I, Eberlová L, et al. Komplikace po lokální aplikaci cizorodého materiálu do podkoží penisu. Ces Urol, 2015; 19(1): 64–68.
10. Jeong JH, Shin H J, Woo SH, Seul JH. A New Repair Technique for Penile Paraffinoma: Bilateral Scrotal Flaps. Annals of Plastic Surgery, 1996; 37(4): 386–393.
11. Nyirády P, Kelemen Z, Kiss A, et al. (Bánfi G, Borka K, Romics I.) Treatment and outcome of vaseline-induced sclerosing lipogranuloma of the penis. Urology 2008; 71(6): 1132–1137.