

Fraktura penisu – diagnostika a léčba

Penile fracture – diagnostics and treatment

Milan Hora¹, Ivan Trávníček¹, Jiří Kolář¹, Hana Sedláčková¹, Matúš Mlynarčík¹, Jiří Ferda²

¹Urologická klinika, LF UK a FN Plzeň

²Klinika zobrazovacích metod, LF UK a FN Plzeň

Došlo: 22. 9. 2020

Přijato: 23. 9. 2020

Kontaktní adresa:

prof. MUDr. Milan Hora, Ph.D.

Urologická klinika LF UK a FN Plzeň

Dr. E. Beneše 13, 305 99 Plzeň

e-mail: horam@fnplzen.cz

Střet zájmů: Žádný.

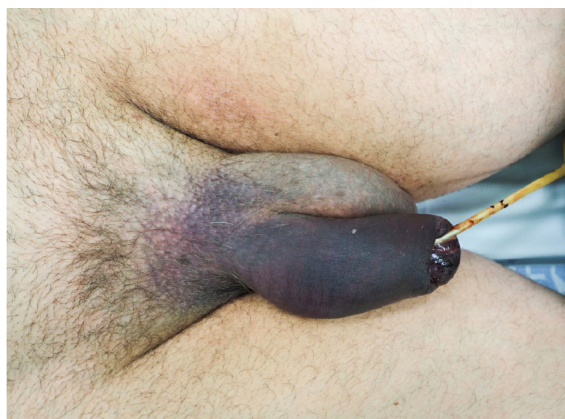
Prohlášení o podpoře: Zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

.....

Muž, 56 let, utrpěl při pohlavním styku ve 22 hodin večer frakturu penisu s typickými příznaky (náhlá detumescence, bolest, rozvoj hematomu těla penisu). Kromě toho měl lehkou uretroragii. Byl přijat na urologickou kliniku, ošetřující lékař zavedl močový katétr (Obr. 1), a protože byl pán po večeri, odložil řešení na ráno. Ráno provedeno 3T MRI penisu. MRI je akceptováno jako nej přesnější vyšetření k lokalizaci a určení rozsahu traumatu (1, 2). Byla prokázána ruptura pravého kavernózního tělesa přecházející ventrálně před spongiózním tělesem až na levé kavernózní těleso. Na spongiózním tělese byla patrná na MRI v jiné rovině kontralaterálně vlasová fisura (Obr. 2a–c). Pán informován o možnostech léčby a výhodách a nevýhodách a ve shodě s ošetřujícími urology se rozhodl pro operační řešení s cílem minimalizovat následky traumatu.

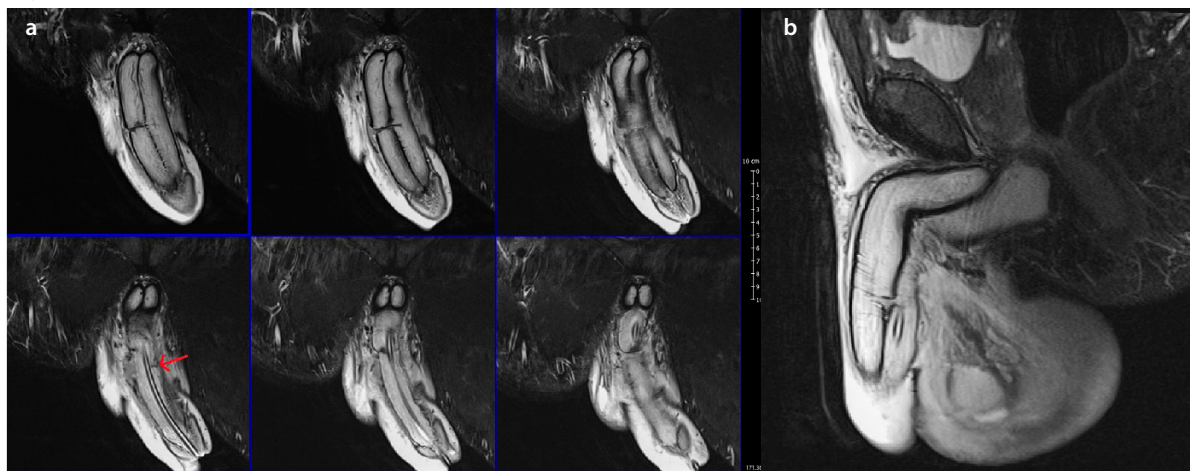
V celkové anestezii veden podélný řez v délce 5 cm nad pravou polovinou těla penisu (obr. 3), vypreparována ruptura kavernózního tělesa jdoucí skoro přes celé pravé kavernózní těleso. Spongiózní těleso bylo z pravé strany intaktní. Kavernózní těleso sešito nevstřebatelným monofilamentním polypropylenovým stehem (Premilene® 3–0). Obaly těla penisu uzavřeny polyglactinovým stehem (Vicryl® resp. Vicryl rapid® 2–0). Zaveden močový katétr. Následující den muž dimitován. Močový katétr odstraněn druhý pooperační den.

Případ lze uzavřít s tím, že MRI je užívána jako nej přesnější diagnostická metoda k určení rozsahu fraktury penisu. Přesná diagnostika tak umožní určit rozsah poranění a naplánovat postup léčby. Cirkumcizi se stažením kůže celého penisu (degloving) lze tak nahradit incizí přímo nad lézí. I přes nedostačená data zůstává operační revize a sutura nejdoporučovanější metodou léčby.



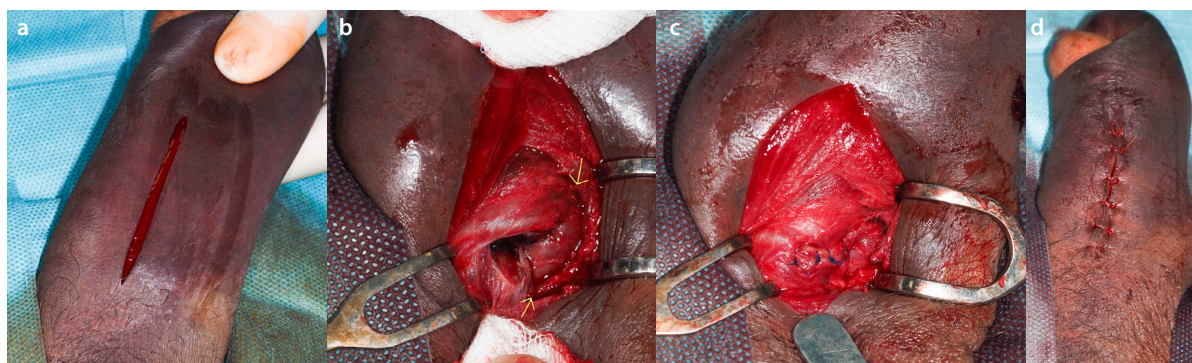
Obr. 1. Hematom penisu, zavedený močový katétr se známkami uretroragie

Fig. 1. Penile hematoma, indwelling urinary catheter with signs of urethrorrhagia

Obr. 2. 3T MRI penisu**Fig. 2.** 3T MRI of penis

a) Dobře viditelná ruptura pravého kavernózního tělesa. Naznačená ruptura levé strany spongiózního tělesa (označeno šipkou); b) Sagitální řez

a) Very well visible rupture of the right cavernous body. Indicated rupture of the left spongiosal body (marked by an arrow); b) Sagittal section

Obr. 3. Operační revize**Fig. 3.** Operation

a) Řez na penisu přímo nad lézí; b) Ruptura kavernózního tělesa; vpravo od ní intaktní spongiózní těleso – žluté šipky; c) Kavernózní těleso sešito jednotlivými stehy nevstřebatelným monofilamentním polypropylenovým stehem (Premilene® 3–0); d) Obaly těla penisu uzavřeny polyglactinovým stehem (Vicryl® resp. Vicryl rapid® 2–0)

a) Incision of penile skin – direct approach; b) Rupture of the cavernous body; on the right side, intact spongiosal body is visible – yellow arrows; c) The cavernous body closed with interrupted suture with Premilene® 3–0 (Non-absorbable monofilament and uncoated suture made of polypropylene); d) Skin of penis closed with polyglactin suture (Vicryl® and Vicryl rapid® 2–0)

LITERATURA

1. Kitrey ND, Djakovic N, Hallscheidt P, et al. Urological Trauma. EAU guidelines 2020, ISBN 978-94-92671-07-3, <https://uroweb.org/guideline/urological-trauma/#4>.
2. Navrátil P, Novák I, Navrátil P st, Hoffmann P, Kříž P. Význam MRI v diagnostice fraktury penisu na kazuistice 16letého chlapce. Ces Urol 2017; 21(3): 251–254.