

ÚVOD

Strangulace penisu je jedním z málo častých urgentních stavů v urologii, který vyžaduje promptní zásah. Bez časného ošetření vede k závažným komplikacím, které mohou končit až amputací penisu. Léčebné postupy nejsou standardizovány, je postupováno individuálně dle klinického stavu, případně operačního nálezu. Strangulaci penisu poprvé popsal v roce 1755 Gauthier (1). Od té doby bylo v literatuře referováno přibližně 120 případů (2, 3). Jde o ojedinělý projev hypersexuálního chování, který může být spojen s psychotickou poruchou, demencí nebo vedlejším efektem pro-dopaminergní léčby Parkinsonovy choroby, případně užíváním antipsychotik. Jde o snahu řešit erektilní dysfunkci nezvyklým způsobem. Nejde pouze o dospělé muže v různém věku. Referovány byly i případy u malých chlapců, kteří strangulaci pomocí vlasu, gumičky či nitě řešili problém s enuresis nocturna v oblasti rozvojových zemí Afriky. Ojediněle byla nutná i parciální amputace pro následky strangulace, která trvala řadu dní (4). Dlouhodobá konstrikce při koření penisu je obvykle provázena lymfedémem penisu. Při použití tenké nitě, vlasu či gumy naložené pod corona glandis může dojít bohužel i k transekcii uretry (5).

V případě navlečení kovového kroužku, jakým je perlátor vodovodního kohoutku, a jeho dlouhodobého působení, dochází zpočátku k výraznému zvětšení penisu v důsledku lymfedemu při blokadě žilního návratu a částečné poruše arteriálního zásobení. Anoxie spojená s venostázou končí nekrózou tkání. Dalším problémem je mechanické poranění v místě působení kovového kroužku jak kožního krytu penisu, tak i uretry či kavernózních těles s tvorbou uretrální píštěle. V nejzávažnějších případech dochází k nekróze části uretry.

KAZUISTIKA

Sedmdesátiletý pacient s počínající demencí byl přivezen s navlečeným perlátorem z vodovodního kohoutku u kořene lividního oteklého penisu k ošetření pro retenci moči na chirurgickou ambulanci. Vzhledem ke stavu pacienta se nepodařilo zjistit důvod, který jej vedl k navlečení perlátoru, ani celkovou dobu strangulace. Před zavedením permanentního katétru chirurgem

byl perlátor bezpečně odstraněn za asistence hasičů. Během následujících tří dní byla provedena již urologem ve dvou dobách operační revize s nekrektomií kůže penisu a předkožky, poté následovala nekrektomie uretry, čímž vznikl defekt uretry v délce 4 cm v penoskrotálním ohbí, s potřebou založení punkční epicystostomie. V odstupu jednoho měsíce po stabilizaci lokálního nálezu po snesení granulací byl vytvořen s pomocí dvou kožních laloků o velikosti 10 cm × 4 cm z ventrální oblasti skrota nový kožní kryt penisu. Oba konce uretry po kalibraci Nelaton katétrem Ch 24 byly vyšity v terénu nového kožního krytu penisu. V odstupu šesti měsíců následovala finální část rekonstrukce s vytvořením chybějící uretry pomocí bukálního štěpu technikou podle Asopy. Rekonstrukce byla komplikována vznikem drobné uretrokutánní píštěle. Okluze proběhla bez nutnosti další uretrotplastiky za tři měsíce. Celková doba léčení tak byla jedenáct měsíců. Tato dvoudobá rekonstrukce byla zajištěna antibiotiky, kombinací Gentamicinu a Amoksiklavu, který byl ponechán v perorální formě po dobu zavedení permanentního katétru vždy tři týdny.

Následná obrazová dokumentace dokládá celý průběh rekonstrukce.



Obr. 1. Perlátor vodovodního kohoutku

Fig. 1. Tap aerator



Obr. 2. Následek dlouhodobého působení strangulace penisu perlátorem navlečeným na kořen penisu

Fig. 2. Result of long-term penile strangulation with a tap aerator pulled on the root of the penis