



**Obr. 20.** Výsledek rekonstrukce v době extrakce permanentního katétru šest týdnů po poslední operaci, kterou byla okluze drobné uretrokutánní píštěle v penoscrotálním ohbí

**Fig. 20.** The outcome of reconstruction at the time of removal of the indwelling catheter six weeks after the last procedure, which was a closure of a small urethrocutaneous fistula at the penoscrotal junction

## DISKUZE

Strangulace penisu je zřídka vídanou situací, která vyžaduje urgentní zásah urologa. Je nutné neprodleně odstranit cizí těleso způsobující strangulaci. Neexistuje univerzální postup pro odstranění, metoda se liší podle typu použitého předmětu a možností technického personálu. V našem případě byl perlátor odstraněn za asistence hasičů bez nutnosti anestezie během 30 minut s pomocí kleští. Shukla a kol. udávají průměrný čas úspěšného odstranění v intervalu mezi 30–100 minutami (7). Puvvada a kol. prezentují několik úrovní technik s průměrným časem odstranění 38 minut (8). Nejjednodušší úroveň ošetření u lůžka nemocného po provedení penilního bloku, u mužů s krátkou dobou působení strangulace pomocí aspirace obsahu jehlou 16 G, která je zavedena přes glans do distální části kavernózních těles. Aspiraci napomáhá manuální komprese penisu distálně pod strangulací. Následně je s pomocí lubrikans protažen katétr Ch 10 mezi kovovým kroužkem a penisem. Distálně od strangulace je pak katétr ve směru hodinových ručiček pravidelně namotáván tak, aby došlo ke zmenšení objemu penisu

na vnitřní průměr kovového kroužku, a tak jej bylo možné stáhnout. Tuto techniku popsali poprvé Noh a kol. v roce 2004 (9). Omotávání hedvábí bez využití aspirace prezentovali Dong a kol. (10). Ve vyšší úrovni Puvvada a kol. uvádějí užití frézy či různých druhů pil. Tato technika však vyžaduje spinální či celkovou anestezii nutnou ke znehybnění vylekaného a vystrašeného pacienta. Je doporučeno lokální užití ledu k chlazení penisu a zabránění popálení v důsledku zahřátí kovu při jeho řezání. Zpravidla je kovový kroužek přerušen na dvou místech ke snadnějšímu sejmutí. Abd El Salam a kol. prezentovali použití speciálních ortopedických kostních kleští (11), Paonam a kol. pak doporučují mikromotorové nástroje známé ze stomatology (12). V nejvyšší úrovni pak Puvvada a kol. výjimečně využili kotoučovou pilu. K bezpečnosti výkonu přispívá užití plochých kovových retraktorů zasunutých mezi penis a kovový kroužek, i zde je nutné chlazení ledem.

Bhat a kol. v pěti stupních doporučují klasifikovat rozsah poranění vyvolaný strangulací. Tabulka 1 blíže specifikuje tyto stupně (13).

Řada autorů se shoduje na bezprostředním podání analgetik, širokospektrých antibiotik, nej-