

**Tab. 1.** Klasifikace poranění v důsledku strangulace penisu podle Bhata a kol. (13)**Tab. 1.** Classification of injuries due to penile strangulation according to Bhat et al.

<b>Stupeň 1</b>	Otok penisu, nejsou známky kožních ulcerací či poranění uretry
<b>Stupeň 2</b>	Otok penisu, poranění kůže, ztráta senzitivity distální části penisu pod strangulací, bez evidence poranění uretry, ale již se změnami spongiózního tělesa
<b>Stupeň 3</b>	Patrná léze uretry, avšak bez uretrokutánní píštěle, dále se ztrátou senzitivity distálně od strangulace
<b>Stupeň 4</b>	Kompletní přerušení spongiózního tělesa s vytvořením uretrální píštěle, konstrikcí kavernózních těles a rovněž přítomnou ztrátou senzitivity distální části penisu pod strangulací
<b>Stupeň 5</b>	Gangréna, nekróza s možnou autoamputací penisu pod strangulací

častěji cefalosporinů III. generace, podání TAT profylaxe, vše před jakýmkoliv řešením strangulace (3, 8, 9, 10). V našem případě byl podán Amoksiklav, později pak Gentamicin.

Po odstranění cizího tělesa je nutné zjistit rozsah povrchového poranění, následně pak zavést Foley katétr CH 16, který je ponechán u stupně 1–2 dle Bhata celkem dva dny (8). U vyšších stupňů poranění dle Bhata se zpravidla nepodaří permanentní katétr zavést a je nutno založit epicystostomii. V případě, že nedojde v důsledku postupující nekrózy k těžkým ischemickým změnám, případně rozpadu uretry, v odstupu 3–6 týdnů je indikována retrogradní uretrografie k posouzení stavu uretry (3, 8). Někteří autoři doporučují provedení dopplerovské sonografie v odstupu 12 hodin po eliminaci strangulace, další dopplerovské sonografické kontroly následují 7. a 30. den (8). U našeho pacienta toto vyšetření neproběhlo, po 12 hodinách po odstranění perlátoru v chirurgické ambulanci nebyly urologem shledány dle dokumentace známky devitalizace glandu. Důležitou roli zde hraje duální cévní zásobení glandu minoritní z oblasti bulbouretrální arterie, které zajišťuje bohatá síť spojek. Při transekcii uretry v důsledku strangulace je toto záso-

bení přerušeno, avšak majoritní a současně intaktní zůstává přísun krve z dorzální arterie penisu. Stejně tak možná antiedematózní léčba nebyla podávána vzhledem k předpokládanému dlouhodobému působení strangulace se závažnými známkami devitalizace kožního krytu penisu, jak dokládá obrazová dokumentace. Obecně je doba strangulace dle literárních údajů velmi variabilní, Puvvada a kol. udávají ve svém souboru interval od dvou hodin po dva měsíce (8), podobně Ivanovski a kol. referují o strangulaci trvající měsíce (3), výjimečný případ popsal Leflaive, kde strangulace trvala dlouhých 14 let (14).

## ZÁVĚR

Strangulace penisu je neobvyklý a ojedinělý klinický stav, který je spojen s různým stupněm vaskulární obstrukce a širokým spektrem mechanických poranění. Rychlá diagnóza a promptní léčba mohou zabránit amputaci penisu.

I vysoký stupeň poranění 4 dle Bhata je chirurgicky řešitelný s dobrým funkčním i kosmetickým výsledkem.

## LITERATURA

- Gauthier M.** Observation of strangulation of the testicles and yard, caused by the passage of a lighter. *J Med Chir Pharmacol* 1755; 3: 358.
- Saroj JK, Ahmad A, Sachan A, Yadav G.** Penile strangulation due to mettalic ring. A surgical emergency. *Int Surg J* 2019; 6(11): 4161–4162.
- Ivanovski O, Stankov O, Kuzmanoski M, et al.** Penile strangulation: two case reports and review of the literature. *J Sex Med* 2007; 4: 1775–1780.
- Li C, Xu YM, Chen R, Deng CL.** An effective treatment for penile strangulation. *Mol Med Rep* 2013; 8: 201–204.
- Anand S, Dhua AK.** Penile tourniquet syndrome in a child with nocturnal enuresis. *J Indian Assoc Pediatr Surg* 2019; 24(3): 231–232.