

Akutní stavy- trauma penisu

Krechlerová, M., Hulová, M., Pochylá, P.

Urologické oddělení, FN u Sv. Anny v Brně, Brno, Česká republika

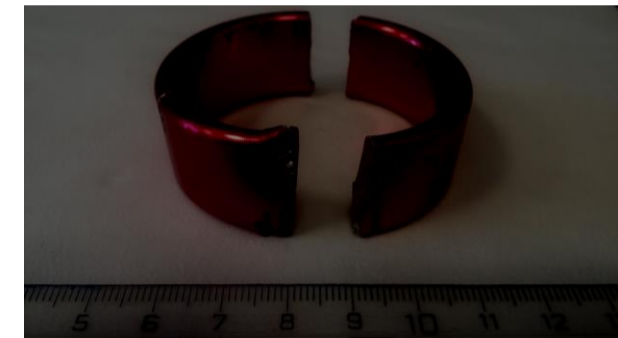
Úvod

Traumata penisu patří mezi akutní stavy, se kterými se urolog ve své praxi neseťkává příliš často. Nicméně jejich řešení většinou nesnese většího odkladu a tudíž by měl být každý urolog schopen tyto stavy správně zhodnotit a řešit. Mezi uváděná traumata penisu patří ruptury frenula, kontuze penisu, strangulační poranění, fraktury penisu. Za posledních 5 let jsme na našem oddělení ošetřili 5 případů strangulačního poranění, 3 komplikace po aplikaci cizorodé látky a 2 fraktury penisu. Kazuistikami představujeme 3 typy traumat řešené na našem oddělení během jara 2017.

I. + II. Kazuistika – strangulační poranění penisu

V březnu 2017 vyhledal ošetření v naší ambulanci pacient s ocelovým kroužkem v šíři 2cm u kořene penisu, který si den předtím navlékl ve snaze o prodloužení erekce. Tento kroužek byl k tomuto účelu inzerovaný v internetovém obchodě, kde si jej pacient zakoupil. Vzhledem k velikosti a materiálu použitého kroužku nebylo možné s využitím nemocničního instrumentaria tento odstranit, proto byli přivoláni hasiči, kteří kroužek přetnuli pomocí kotoučové pilky.

Pacientovi byla zajištěna derivace moči epicystostomií a ošetřeny povrchové exkoriace penisu. Stav nevyžadovat další intervenci. Po zhojení a odeznění otoku penisu byla extrahována epicystostomie.



O měsíc později byl ve službě v nočních hodinách přivezen 25-letý pacient Psychiatrické nemocnice pro bolesti a nemožnost mikce při zaškrvení penisu navlečeným prstýnkem. Jednalo se o pacienta v ochranné sexuologické léčbě a strangulace penisu trvala již týden. Akutně byla založena punkční epicystostomie k derivaci moči a opět se spoluúčastí hasičů provedeno sejmutí strangulujícího prstene. Vzhledem k délce strangulace byla nutná excise nekrotických okrajů lacerované kůže s následnou suturou. Vzhledem k nespolupráci pacienta došlo k ruptuře sutury a rána byla ponechána ke zhojení per secundam.

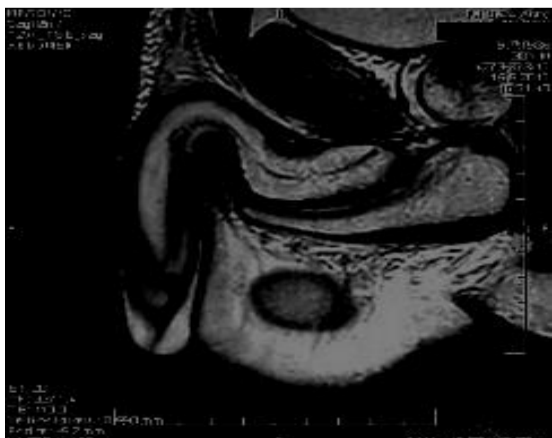
III. Kazuistika - absces penisu po aplikaci cizorodé látky

V únoru 2017 se dostavil v nočních hodinách 43-letý muž pro bolestivost a otok penisu, potíže s močením, byl afebrilní. Potíže trvající asi 3dny. Po cílených dotazech pacient přiznal aplikaci cizorodé látky do penisu, o jejímž původu ani složení nic nevěděl. Palpačně i na UZ potvrzen absces penisu nepostihující kavernozní tělesa. V odběrech byly vysoké zánetlivé parametry- leukocytosa 17,5 tisíc, CRP 200. Akutně byla provedena revize penisu s evakuací 200ml pusy, zajištěna drenáž penisu a založena punkční epicystostomie k derivaci moči. Z kultivace pusy zjištěn Staphylococcus Aureus. Pacient zajištěn kombinací ATB ciprofloxacin a metronidazol, pravidelné převazy. Nicméně po propuštění se pacient k plánované kontrole nedostavil.

S recidivou abscesu byl akutně přijat a revidován opět v dubnu a červnu tohoto roku. Pacient opakovaně nespolupracuje, na kontroly nechodí.



IV. Kazuistika – fraktura penisu



V ambulanci byl v květnu 2017 vyšetřen pacient s frakturou penisu po pohlavním styku. Byl patrný otok a plošný hematoma penisu končící u jeho kořene, pacient udával též dysurické potíže. Na magnetické rozonanci popsán defekt spongiozního tělesa s hematomem. Pacient indikován k operační revizi, podepsal však negativní reverz a k přijetí se dostavil až následující den, kdy byla založena punkční epicystostomie a provedena operační revize se suturou spongiozního tělesa a uretry. Po 2 týdnech zrušena derivace moči, na další kontrolu se již pacient nedostavil.

V. Závěr

Pro akutní stavy, jakými jsou traumata penisu, je charakteristické, že se pacienti dostavují s časovým zpožděním od vzniku potíží, velmi často také v době ústavní pohotovostní služby. Nežádá se sloužící lékař setkává s traumatem ve své praxi poprvé, a proto je nutné, aby i začínající urologové byli na tyto nálezy připraveni a schopni je zhodnotit a ošetřit. Musí být také připraveni na to, že spolupráce s těmito pacienty bývá komplikována jak jejich studem tak neochotou k následné péči po primárním ošetření.