

616.681—07.035.7

OMYLY A CHYBY V DIAGNOSTICE ONEMOCNĚNÍ VARLAT

Kpt. MUDr. Antonín JELÍNEK

urologické oddělení Ústřední vojenské nemocnice v Praze

(náčelník plk. MUDr. Josef Tuhý)

Naše sdělení chce poukázat na všeobecně známá fakta, která jsou však v běžné praxi nezřídka opomíjena. Jde o důležitost palpačního vyšetření zevního genitálu a tříselné krajiny u mužů. Ačkoliv by se zdálo, že toto vyšetření je automatickou součástí celkového vyšetření, naše zkušenosti mluví mnohdy proti. Na několika případech bychom chtěli na základní chyby poukázat:

1. 20letý muž u nás hospitalizován pro recidivu jednostranného zánětu varlete a nadvarlete. Palpační nález odpovídal uvedenému diagnóze. K vyloučení podezření ze specifického původu provedena vylučovací urografie, kde byla zjištěna výrazná deviace levého močového mediálně. Palpačním vyšetřením prokázán oválný tumorózní útvar v levém podbřišku. Doplněním anamnézy zjištěno, že nemocný má necharakteristické dyspeptické obtíže. Byl operován a při exploraci zjištěno, že jde o inoperabilní tumor, který patrně vychází z paraaortálních uzlin. Histologické vyšetření odebraného vzorku: maligní teratom varlete. V pooperačním období došlo k ústupu zánětu varlete a bedlivým palpačním vyšetřením zjišťujeme tvrdou oválnou rezistenci velikosti lískového ořechu v levém varleti. Provedena semikastrace vlevo a výsledek histologického vyšetření varlete potvrdil diagnózu maligního teratomu. Nemocný zemřel za 1/2 roku přes intenzivní terapii zářením.
2. 18letý muž, opakovaně vyšetřován na několika pracovištích pro hubnutí, nechutenství, bolesti v zádech a plynatost. Bylo provedeno i rtg vyšetření žaludku a kompletní vyšetření biochemické. Po 1/2 roce od začátku onemocnění při vyšetření na chirurgickém oddělení naší nemocnice si vyšetřující lékař všiml, že pravé varle je tuhé, hrbolaté a zcela nebolestivé. Nemocný o tom věděl, ale nepovažoval to za významné. Nikdy tento fakt neuvedl lékaři. U nás provedena semikastrace a exenterace uzlin. Histologicky šlo o seminom. Nemocný je léčen dále ozařováním, je 1/2 roku po operaci a daří se mu dobře.
3. 19letý muž, přivezen na naše oddělení pro prudké bolesti v břiše, zvracení a nauzeu. Den předtím byl kopnut do šourku a ten začal asi za 6 hodin bolet. Proto byl nemocný přijat na ošetřovnu útvaru. V noci se stav zhoršil, objevily se prudké bolesti v břiše, zvracení, kolaps. Doprovázející zdravotník uvedl, že nemocný byl sice kopnut do šourku, ale že má patrně nějaké břišní onemocnění. Za 8 hodin po přijetí provedena operace, při které zjištěna hematokela a ruptura pravého varlete. Provedena resekce zhmožděných částí varlete. Nemocný se během 7 dnů zhojil.
4. 36letý muž byl přijat na naše oddělení pro abscedující zánět pravého nadvarlete, který se nelepšil po léčbě antibiotiky ani po popudové léčbě. Pravé nadvarle bylo ztlustělé, ne

bolestivé, nad jeho hlavou byla hnisavá píštěl. Provedena epididymektomie, histologicky zjištěna specifická epididymitis.

Palpační vyšetření šourku, genitálu a třísel u mužů je poměrně snadné a kdykoliv lehce proveditelné. Anatomické poměry, inervace a krevní zásobením varlat a nadvarlat způsobují, že mnohá onemocnění těchto orgánů se projevují symptomatologií břišní, bolestmi břicha, dyspeptickými obtížemi, nauzeou, zvracením a podobně. Jestliže při vyšetření neprovedeme palpační vyšetření genitálu a třísel, zjišťujeme příznaky svědčící pro dyspeptický syndrom, nebo akutní příhodu břišní, akutní apendicitidu, nebo renální koliku a skutečná příčina obtíží a někdy závažných onemocnění nám uniká.

Vyšetření šourku je opomíjeno z mnoha důvodů, které by se zdály malichernými, ale nelze je neuvést:

- nemocný neuvádí bolesti ve varlatech nebo v tříselné krajině, protože se domnívá, že nejsou významné, a zaměřuje se na bolesti v břiše;
- nemocný někdy sám onemocnění nebo zotvrdnutí varlete nepozoruje;
- nelze přehlédnout stud mužů před ženami lékařkami a někdy snad opačně ostých lékařky;
- lékař někdy z důvodů časové tísně nenechá při vyšetření nemocného dostatečně svléknout.

Při vyšetření šourku a třísel si všímáme konzistence, citlivosti, velikosti a tvaru varlete a nadvarlete, které lze pozornou palpací diferencovat; dále si všímáme konzistence útvarů semenného provazce a zevních ústí tříselných kanálů. Vyšetření musí být šetrné a nemá být zbytečně opakováno, zvláště při podezření na nádor varlete. Hrozí zde nebezpečí vyplavení nádorových buněk do krevního nebo lymfatického oběhu.

Dvě základní skupiny onemocnění, které mohou obě imitovat výše uvedené klamné příznaky, jsou nádory a záněty varlat a nadvarlat.

Nádory varlat jsou téměř vždy zhoubné a jejich nebezpečí je v tom, že začínají zpravidla nebolestivým zduřením varlete. Nezřídka však jejich objevení předchází akutní zánět varlete, zvláště recidivující. U nádorů palpačně zjišťujeme zotvrdnutí hrbolatého, někdy i oválného povrchu, které je zcela nebolestivé, nebo jen lehce citlivé. Nadvarle je primárním nádorem postiženo vzácně. Hydrokela naopak bývá elastické konzistence a oválného tvaru s víceméně jasnou přítomností tekutiny v obalech. Někdy se může u nádorů objevit i akutní hydrokela, která zakrývá skutečný pohmatový nález a může být příčinou stanovení nesprávné diagnózy.

Zánětlivá onemocnění jsou naopak většinou provázena bolestivým začátkem a rychlým zduřením s místními příznaky zánětu a celkovou alterací. Dalším rozpoznávacím vodítkem je poměrně rychlý ústup příznaků po léčbě antibiotiky, obklady a klidem. Velmi důležité je ale vyšetření po léčbě a porovnání reziduálního nálezu. Přetrvávání tuhé rezistence ve varleti musí vždy upoutat naši pozornost. Při jakékoli pochybnosti je nutno odeslat nemocného k dalšímu odbornému vyšetření. Při zánětech nadvarlete může být zduření nadvarlete menší, maximum bolestivosti lokalizuje nemocný do funikulu nebo do břicha, takže může být stanovena diagnóza akutní apendicitidy a nemocní jsou operováni pro akutní epididymitidu pod diagnózou akutní apendicitidy. Dále je nutno upozornit na tuberkulózní záněty nadvarlete, které mohou začínat akutně nebo plíživě a které neodpovídají na léčbu běžnými antibiotiky a mají tendenci recidivovat. Palpačně zjišťujeme hrbolaté tuhé nadvarle, které bývá nebolestivé. Varle zůstává dlouho nepostiženo.

Při úrazech varlat zpravidla nebývají diagnostické obtíže. Při tupém poranění varlete jsou prudké bolesti v šourku, které se mohou zmenšovat v průběhu doby. Často bývá doprovodným příznakem nauzea, zvracení a až mdloby. Typickým bývá postupné zvětšování příslušné poloviny šourku, způsobené krvácením do tunica albuginea. Palpační ohraničení hematomu od varlete je obvykle nemožné.

Závěr

Ve stručném rozboru diagnostického a léčebného postupu u některých našich nemocných chceme poukázat na chyby a omyly, vznikající opomenutím palpačního vyšetření zevního genitálu a tříselné krajiny u mužů. Toto opomenutí může mnohdy vést k přehlédnutí velmi závažných onemocnění a nepříznivě ovlivnit další osud nemocného.

Literatura

1. Bedrna, J.: Dětská urologie. Praha, SZdN 1951.
2. Hanash, M.: Metastatic Tumors to Testicles. J. of Urol., Vol. 102, Oct. 1969.
3. Hornák, V., Rezníček, J.: Torsia Testis. Prakt. Lék., 48, 1968, 13.
4. Charvát, A.: Traumatická ruptura varlete. Inf. zprávy Čs. urol. společ. 14, 1970, č. 3—4.
5. Shuide, E.: Primary Lymfomasarcoma of Testis. Report of a Case. J. of Urol. Vol. 103, June, 1970.
6. Speciální chirurgie II. část, Praha, SZdN 1958.
7. Šrámek, A.: Zhoubné nádory varlete. Rozhledy v chirurgii, 50, 6, 1971.
8. Uhlíř, K.: Praktická urologie. Praha, SZdN 1965.
9. Uldrych, J.: Nádory varlete. Rozhledy v chirurgii, 50, 6, 1971.
10. Wetzel, S.: Metastatic Tumors of The Epididymis. J. of Urol., Vol. 103, May, 1970.