

616.69-008.11-08:616.147.33-089.86

SAFÉNOKAVERNÓZNA ANASTOMÓZA V LIEČBE PRIAPIZMU

Pplk. MUDr. Juraj PÚPAVA, MUDr. Marián BALOGH, MUDr. Václav HRADEC

Chirurgické oddelenie Vojenskej nemocnice SNP v Ružomberku

(náčelník: plk. MUDr. Ján Kulháněk)

Priapizmus je definovaný ako dlhotrvajúca, bolestivá erekcia penisu bez sexuálnych pocitov.

O chirurgickej liečbe priapizmu, ako ho popísal v roku 1964 Grayhack a spolupracovníci, sme v našej literatúre za posledných päť rokov našli len jedno zdelenie (2), zatiaľčo vo svetovom písomníctve sú správy o niečo častejšie. Tak napríklad: Moloney a spolupracovníci popisujú jedenásť prípadov, Nikolajskij, rovnako ako Medeiros, štyri prípady, Lehtonen popisuje tri prípady. Tento pomerne nízky počet sa dá vysvetliť zriedkavým výskytom tohoto onemocnenia. Malý a spolupracovníci v roku 1974 našli vo svetovom písomníctve 609 prípadov priapizmu (4).

Z týchto dôvodov sme sa rozhodli uviesť prípad priapizmu u nášho nemocného, ktorý sme riešili zmienenou metódou, nakoľko konzervatívna liečba nepriniesla žiadaný výsledok.

Operácia dňa 18. 12. 1973 za 34 hodín od vzniku priapizmu.

V celkovej endotracheálnej anestézii z kožného rezu pri koreni penisu nad pravým kavernóznym telesom odhalená tunika albuginea. V dĺžke jedného centimetra prevedená incízia, exprimované a odsávané husté, tmavé koaguló. Prevedený výplach fyziologickým roztokom s heparinom za stáleho odsávania až do objavenia sa zreteľne svetlej krvi. Penis viditeľne ochabol. Incízia kavernózneho telesa tamponovaná. Vena safena magna vpravo sprístupnená kožným vertikálnym rezom v pravej slabínovej krajine do vzdialenosti cca 12 cm a po ligatúre periférneho pahýlu centrálny pahýl pretiahnutý vytvoreným podkožným tunelom a našitý cievnou technikou na otvor v kavernóznom telese end to side (obrázok).

Kasuistika

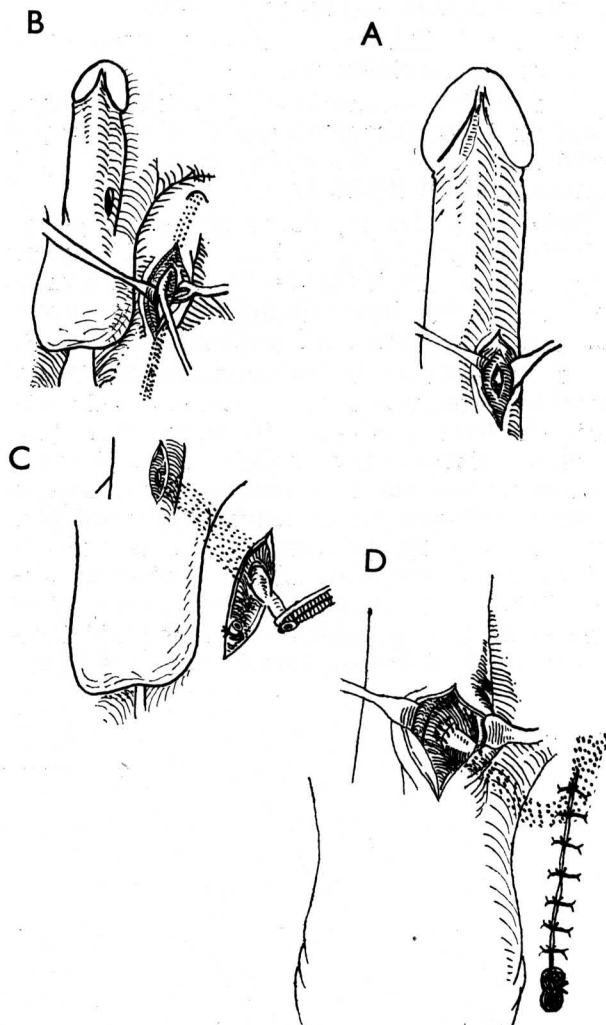
Nemocný D. G., 39ročný, číslo chorobopisu 6782/73, bol prijatý na interné oddelenie Vojenskej nemocnice SNP v Ružomberku dňa 10. 12. 1973 k opakovanej hospitalizácii pre poruchu uhľovodanového a tukového metabolismu. Vzhľadom na výrazne úchylný tukový metabolismus bola zahájená antikoagulačná liečba Heparinom (10 000 m.j. v 100 ml 5% roztoku glukózy 3krát denne). V noci zo 16. na 17. 12. 1973, t.j. medzi 3.—4. dňom po zahájení antikoagulačnej liečby, sa objavil priapizmus.

Neurologické vyšetrenie vykazuje normálny neurologický nálež.

Chirurgické vyšetrenie: penis erektovaný, korpora kavernóza tuhé, bolestivé, glans penis a korpora spongioza nie sú naplnené. Pulz na arteria dorzalis penisu je hmatný. Koža penisu je hyperemická, teplá, citlivá. Nálež per rektum je primeraný, prostata nezmenená. Nálež hodnotený ako priapizmus na podklade trombózy kavernóznych telies. Zahájená konzervatívna liečba (prokainová blokáda, spazmolytiká, celková analgéza), ktorá priapizmus neovplyvnila, nemocný mal ďalej neznesiteľné bolesti a začínal obtiažne močiť. Dňa 18. 12. 1973 bol preložený na chirurgické oddelenie k operatívnej korekcii priapizmu.

Z laboratórnych výsledkov vyberáme:

KO: normogram, lipémia: 1220 mg/100 ml, glykémia na lačno: 115 mg/100 ml, cholesterol: 262 mg/100 ml., Lee White 10'13".



Po kontrole priechodnosti anastomózy a zavedení Redonovho drénu sutúra operačných rán po vrstvách.

V pooperačnom období sa pokračuje v antikoagulačnej liečbe. Bezprostredne po operácii ustupujú subjektívne ťažkosti. Objektívne: penis je mäkký a pozvoľne ustupuje opuch predkožky, koža postupne nadobúda normálny kolorit a penis normálnych rozmerov. Penis sme nekomprimovali, iba skrótum elevovali suspenziom. Operačné rany zhojené per primam, nemocný bol na jedenásty pooperačný deň prepustený do domáceho liečenia.

Pri kontrólom vyšetrení za 3 mesiace nemocný udáva bolestivosť v operačných jazvách, erekcie neúplné, bolestivé. Pri vyšetrení za dva roky udáva, že je schopný mať uspokojivý pohlavný styk pri objektívne normálnom náleze na vonkajších genitáliách.

Diskúzia

Patologická erekcia môže vzniknúť z príčin:

A. miestnych na podklade

- a) neurogenom — tumory mozgu, lézie miechy a pod.,
- b) mechanikom — úrazy chrbtice,
- c) pri tromboflebitídach plexu prostatického alebo hemoroidálneho;

B. celkových — ako je zmena viskozity krvi u anémii s atypickým tvarom erytrocytov, pri leukémiách, alebo ako možná komplikácia pri antikoagulačnej liečbe (2, 3).

Cieľom chirurgickej liečby priapizmu je vyprázdnenie preplnených kavernózných telies a tým zabránenie ischémie, ktorá vedie k vzniku fibrotických ireverzibilných zmien kavernózných telies, ktoré sú príčinou impotencie.

V minulosti sa v liečbe priapizmu používalo množstvo konzervatívnych postupov, ale výsledkom bola v 80—100 % impotencia (8). Z tohoto dôvodu sa v poslednom období všeobecne prijíma názor aktívneho chirurgického liečenia metódou podľa Grayhacka, ktorá plní požiadavky liečby priapizmu. Túto skutočnosť potvrdzujú práce Moloneya a spolupracovníkov, Lehtonena, Medeirosa, Nikolského, Vasjutkova a ďalších, pričom za rozhodujúci činiteľ pokladajú časový faktor, ktorý nemá byť

dlhší ako 24—36 hodín od vzniku onemocnenia. Ostatné chirurgické metódy, ako sú opakované punkcie, evakuácie z malých incízií, prepojenie obidvoch kavernózných telies, napomáhajú predĺžiť uvedený časový interval, ale za samostatnú liečebnú metódu sa nepokladajú.

Moloney so spolupracovníkmi rozdelil výsledky uvedenej chirurgickej liečby priapizmu do troch skupín:

I. Za dobrý výsledok považuje, ak je penis funkčne a palpačne normálny.

II. Za pomerne dobrý výsledok považuje, ak je zachovalá schopnosť uspokojivého pohlavného styku, ale ostávajú reziduálne fibrotické zmeny.

III. Za zlý výsledok pokladá úplnú neschopnosť dosiahnuť užitočnej erekcie.

Súhrn

Popísaný prípad priapizmu, ktorý vznikol v priebehu antikoagulačnej liečby, bol riešený jednostranným safénokavernóznym spojením po neúspešnej konzervatívnej liečbe za 34 hodín od začiatku onemocnenia s výsledkom pomerne dobrým podľa Moloneyovej klasifikácie.

Literatúra

1. Flocks, Culp, Bauer: Urologische Operationenlehre. New York, F. K. Schattauer 1969, s. 378.
2. Horanský, M. a spol.: Safénokavernózne spojenie v liečbe priapizmu. Prakt. Lek., 54, 1974, č. 19, s. 723 až 724.
3. Lehtonen a spolupracovníci: Treatment of idiopathic priapism by Grayhack's caverno-saphenous shunt. Scand. Nephrol., 7, 1973, s. 233—5.
4. Malý a spol., Arachnoidálna cysta úseku hrudnej chrbtice ako príčina priapizmu. Rozhl. v chir., 43-12, 1974, s. 834—6.
5. Medeiros, A. de S. et al.: Bilateral caverno-saphenous shunt for priapism: 4 case reports. Brit. J. Urol., 45, Oct., 1973, s. 454—7.
6. Moloney et al.: Experiences with priapism. The J. of Urol., July 1972, s. 2—7.
7. Nikolskij et al.: Sapheno-cavernous anastomosis as a method of treatment of priapism. Urol. nephrol., 1, 1975, s. 58—60.
8. Vasjutkov: Úspešne lečenie uporno protekajúšceho priapizmu s pomôckou safeno-kavernózného anastomózy. Chirurgija, 12, dec. 1974, s. 98—99.