

Tomasz Ząbkowski, Grzegorz Piotrowicz, Jacek Anusik,
Henryk Zieliński

Received: 06.09.2010

Accepted: 15.09.2010

Published: 30.09.2010

Zadziergnięcie prącia – ostry dyżur urologiczny. Opis przypadku Penile strangulation – urological emergency service. Case study

Klinika Urologii WIM w Warszawie, ul. Szaserów 128, 00-909 Warszawa. Kierownik Kliniki: dr hab. n. med. Henryk Zieliński
Adres do korespondencji: Dr n. med. Tomasz Ząbkowski, Klinika Urologii Wojskowego Instytutu Medycznego Centralnego Szpitala Klinicznego MON, ul. Szaserów 128, 00-909 Warszawa, tel.: 502 054 499, e-mail: tom.uro@wp.pl
Praca finansowana ze środków własnych

Streszczenie

Zadziergnięcie prącia należy do niezwykle rzadkich, ale poważnych przypadków urologicznych. Dochodzi do niego głównie poprzez samouszkodzenie, najczęściej poprzez założenie obrączki na prącie, zaciśnięcie go sznurkiem, drutem lub nitką. Chorzy chcą w ten sposób poprawić jakość wzwodu prącia oraz zwiększyć satysfakcję seksualną. W artykule przedstawiono niekonwencjonalny przypadek zadziergnięcia prącia. Pięćdziesięcioletni pacjent, Grzegorz C., jubiler, został przyjęty do Kliniki Urologii WIM w Warszawie z powodu całkowitego zatrzymania moczu i silnego bólu prącia. Po przeprowadzeniu badania przedmiotowego u pacjenta stwierdzono zadziergnięcie prącia spowodowane złotą obrączką założoną u podstawy prącia. Chory chciał w ten sposób doprowadzić do poprawy jakości erekcji, co ostatecznie zakończyło się nieuniknionym pobytem w Klinice Urologii i natychmiastową interwencją urologiczną. W celu zapobieżenia poważnym powikłaniom, takim jak zgorzel prącia, wystąpienie przetoki cewkowo-skórnej lub martwica prącia, wskazane jest szybkie, doraźne leczenie operacyjne. Rozpoznanie tego urazu, pomimo rzadkości występowania, nie stwarza zazwyczaj trudności diagnostycznych. Po upływie miesiąca od daty zdarzenia chory zgłosił się na kontrolę ambulatoryjną, która nie ujawniła odchyień w wyglądzie prącia, badanie uroflowmetryczne wykazało prawidłowy strumień moczu, a pacjent nie skarżył się na zaburzenia erekcji. Przedstawiony w niniejszym artykule przypadek pokazuje, jaki skutek może mieć determinacja związana z poszukiwaniem alternatywnych sposobów poprawy erekcji prącia oraz do jakich powikłań może doprowadzić.

Słowa kluczowe: samouszkodzenie, prącie, zadziergnięcie, martwica skóry, leczenie

Summary

Penile strangulation is an extremely rare but very serious condition. It is mainly caused by placing constricting devices, such as wedding ring on the penis or clamping by a twine, wire or thread. This is done to improve the quality of erection and enhance sexual experience. In this paper an unusual case of penile strangulation is presented. Fifty-three-year-old male – jeweller – was admitted to Urology Department of Military Institute of Medicine in Warsaw due to acute urinary retention and strong penile pain. After physical examination penile strangulation caused by platinum wedding ring was diagnosed. The patient wanted to improve quality of erection that way which resulted in a prompt urological intervention and he had to stay at the Clinic of Urology. To prevent major complications such as penis gangrene, urethral-dermal fistula or necrosis of the penis, an emergency surgical treatment is advisable. Recognition of the injury causes no diagnostic difficulties though it occurs rarely. One month after the accident the patient was admitted to an ambulatory control which indicated no deviation of the penis appearance. An uroflowmetry examination indicated a proper urine stream and the patient showed no erection disorder. The case presented in this article says, what results can have determination in search of alternative ways to improve erection of the penis and what complications can be caused.

Key words: self-injury, penis, penile strangulation, skin necrosis, treatment

WSTĘP

Lekarze na całym świecie codziennie zmagają się z nowymi niekonwencjonalnymi przypadkami chorobowymi, co naturalnie wspiera ich rozwój naukowy i powiększa bagaż doświadczeń zawodowych. Niejednokrotnie jednak potrzebne im jest wsparcie osoby trzeciej, w tym przypadku ślusarza, który odegrał kluczową rolę w poniżej przedstawionym przypadku zadzierzgnięcia prącia.

Zadzierzgnięcie prącia należy do niezwykle rzadkich przypadków w medycynie. Dochodzi do niego głównie poprzez samouszkodzenie, najczęściej poprzez założenie obrączki na prącie, zaciśnięcie go sznurkiem, drutem lub nitką^(1,2). W ten sposób chorzy chcą poprawić jakość wzwodu prącia oraz zwiększyć satysfakcję seksualną. Na skutek utrudnienia odpływu krwi z prącia powstaje obrzęk limfatyczny⁽³⁾, zastój krwi w ciałach jamistych prowadzący do martwicy prącia^(4,5), co wiąże się niestety z amputacją. Należy pamiętać, że odwlekanie interwencji urologicznej może prowadzić do martwicy prącia, nierzadko powikłanej zgorzelą gazową⁽⁶⁾. Powstają też zmiany wsteczne skóry, ciał jamistych oraz cewki moczowej.

Usunięcie obrączki z nasady prącia przez lekarza specjalistę urologa jest często niemożliwe ze względu na rozwijający się obrzęk. Przeciwwskazane jest także nakłucie ciał jamistych przed usunięciem przeszkody w odpływie krwi z prącia. Często w takich przypadkach wymagana jest interwencja rzemieślnika – ślusarza⁽⁷⁾.

CEL PRACY

Celem pracy jest przedstawienie rzadko spotykanego przypadku zadzierzgnięcia prącia u 53-letniego pacjenta oraz określenie wagi problemu, jakim jest ta choroba.

OPIS PRZYPADKU

Pięćdziesięcioletni pacjent, Grzegorz C., jubiler (nr hist. choroby 42551/2009), został przyjęty do Kliniki



Rys. 1. Złota obrączka obejmująca nasadę prącia

Urologii WIM w Warszawie z powodu całkowitego zatrzymania moczu i silnego bólu prącia.

Po przeprowadzeniu badania przedmiotowego stwierdzono bardzo rzadko spotykaną chorobę – zadzierzgnięcie prącia poprzez założenie złotej obrączki u podstawy prącia. Wywiad z chorym pozwolił ustalić, iż całe zdarzenie trwa około 15 godzin. Jak wcześniej wspomnieliśmy, pacjent jest z zawodu jubilerem, co w pewnym stopniu „usprawiedliwia” zastosowanie biżuterii wbrew jej przeznaczeniu, czyli założenie złotej obrączki na prącie. Chory chciał w ten sposób doprowadzić do poprawy jakości erekcji, która ostatecznie zakończyła się nieuniknionym pobytem w Klinice Urologii i natychmiastową interwencją urologiczną. Przeprowadzone badanie fizykalne dowiodło obecności złotej obrączki o grubości 2 mm, szerokości 12 mm i średnicy 22 mm, obejmującej nasadę prącia (rys. 1). Na prąciu pojawiły się masywny obrzęk i wylewy krwawe. U podstawy prącia zarówno pod obrączką, jak i wokół niej doszło do rozległej martwicy skóry prącia – III stopień według klasyfikacji Bhata⁽⁸⁾ (rys. 2). W warunkach sali operacyjnej przystąpiono do usunięcia przedmiotu, a tym samym do uwolnienia narządu. Nakłucia i aspiracja ciał jamistych spowodowały ustąpienie erekcji. Następnie wezwano ślusarza szpitalnego, który przeciął obrączkę (rys. 3). Po zabiegu usunięto martwicę skóry prącia, wykonano silikonowy opatrunek, założono cewnik do pęcherza moczowego i włączono antybiotykoterapię. Przez cały okres pobytu pacjenta 2 razy dziennie wykonywano płukanie rany wodnym roztworem hibitanu i silikonowe opatrunki. Po 5 dobach rana prącia zaczęła pokrywać się ziarniną i pojawiły się pierwsze erekcje. W 7. dobie pacjent został wypisany z Kliniki Urologii i skierowany do Kliniki Psychiatrii. Po upływie miesiąca od daty zdarzenia chory zgłosił się na kontrolę ambulatoryjną, która nie ujawniła odchyleń w wyglądzie prącia, badanie uroflowmetryczne wykazało prawidłowy strumień moczu, a chory nie skarżył się na zaburzenia erekcji.



Rys. 2. Martwica podstawy skóry prącia, masywny obrzęk i wylewy krwawe



Rys. 3. Stan prącia po usunięciu obrączki – rozległa martwica podstawy prącia

OMÓWIENIE

W artykule przedstawiono niekonwencjonalny przypadek zadzierzgnięcia prącia. Rozpoznanie tego urazu, pomimo rzadkości występowania, nie nastęca zazwyczaj trudności diagnostycznych. Niezależnie od przyczyny powstania wywiad chorego i szybko narastający obrzęk skłaniają do podjęcia decyzji o szybkiej interwencji lekarza specjalisty urologa. Zadzierzgnięcie prącia może towarzyszyć zgorzel prącia lub wystąpienie przetoki cewkowo-skrónej, jednak szybkość działania wykluczyła wymienione powikłania⁽⁹⁾. Podział i klasyfikacja uszkodzeń towarzyszących temu schorzeniu obejmuje wg Bhata 5 stopni⁽⁸⁾:

- I – obrzęk prącia w odcinku dystalnym, brak uszkodzeń cewki moczowej;
- II – uszkodzenie naskórka i zwężenie ciała gąbczastego, brak uszkodzeń cewki moczowej; obrzęk prącia w odcinku dystalnym ze zmniejszoną wrażliwością prącia;
- III – uszkodzenia naskórka i cewki moczowej, brak przetoki cewkowo-skrónej; utrata wrażliwości prącia w odcinku dystalnym;
- IV – całkowite oderwanie ciała gąbczastego z wystąpieniem przetoki cewkowo-skrónej i zwężenie ciała jamistych z utratą wrażliwości prącia w odcinku dystalnym;
- V – zgorzel; martwica i całkowita amputacja prącia.

Przedstawiony w niniejszym artykule przypadek pokazuje, jaki skutek może mieć determinacja związana z poszukiwaniem alternatywnych sposobów poprawy erekcji prącia. Można wnioskować, że inwencja twórcza pacjentów nie zna granic^(10,11).

W przypadku zadzierzgnięcia prącia wskazane jest szybkie, doraźne leczenie operacyjne w celu zapobieżenia poważnym powikłaniom, takim jak zgorzel prącia, wystąpienie przetoki cewkowo-skrónej lub martwica prącia. Wykonanie badania uroflowmetrii jest cennym uzupełnieniem w kontroli ambulatoryjnej stanu zdrowia pacjenta, ponieważ może wskazywać na uszkodzenie cewki moczowej, w wyniku którego najczęściej dochodzi do jej zwężenia.

PIŚMIENICTWO:

BIBLIOGRAPHY:

1. Géczy I., Géczy M.: Penis strangulation by a metal ring. *Orv. Hetil.* 1975; 116: 2787.
2. Schuster G., Stockmal P.: Genital incarceration with metal rings: their safe removal. *Tech. Urol.* 1999; 5: 116-118.
3. Sowery R.D., Beiko D.T., Heaton J.P.: Long-term penile incarceration by a metal ring resulting in urethral erosion and chronic lymphedema. *Can. J. Urol.* 2004; 11: 2167-2168.
4. Maruschke M., Seiter H.: Total infarction of the penis caused by entrapment in a plastic bottle. *Urologe A* 2004; 43: 843-844.
5. Osman M., al Kadi H., al Hafi R.: Gangrene of the penis due to strangulation by a metallic ring. *Scand. J. Urol. Nephrol.* 1996; 30: 77-78.
6. Theiss M., Hofmockel G., Frohmüller H.G.: Fournier's gangrene in a patient with erectile dysfunction following use of a mechanical erection aid device. *J. Urol.* 1995; 153: 1921-1922.
7. Galisteo Moya R., Nogureas Ocaña M., Palao Yago F. i wsp.: Strangulation of penile base by metallic rings. *Actas Urol. Esp.* 2002; 26: 708-710.
8. Bhat A.L., Kumar A., Mathur S.C., Gangwal K.C.: Penile strangulation. *Br. J. Urol.* 1991; 68: 618-621.
9. Borkowski A., Borówka A. (red.): *Urazy narządów miednicy mniejszej i zewnętrznych narządów płciowych.* PZWL, Warszawa 1990: 128.
10. Rossi M., Cascini F., Torcigliani S.: Penile injuries caused by masturbation with a vacuum cleaner. Description of a case and review of the literature. *Minerva Urol. Nefrol.* 1992; 44: 43-45.
11. Martín Huescar A., Regadera Sejas F.J., Martín Benito J.L. i wsp.: Penile incarceration at its base with metallic object. *Arch. Esp. Urol.* 1994; 47: 730-732.