

negativních hladinách onkomarkerů je metodou volby záchranný operační výkon.

KAZUISTIKA – POSTSTRANGULAČNÍ GANGRÉNA PENISU

Husár M., Zerhau P., Kvardová P.

Urologický úsek KDCHOT FN Brno

Cíl: Presentujeme postup léčby 9letého pacienta, který si způsobil strangulaci kořene penisu gumičkou s následnou gangrénou penisu.

Metoda a soubor: 9letý chlapec s anamnézou jeden den trvající strangulace kořene penisu, vyšetřen v okresní nemocnici pro retenci moče. Při sonografii břicha si lékař všimnul tmavého penisu, následně provedeno odstranění strangulační gumičky a zaveden močový katétr. Pacient transportován na naše pracoviště. Při přijetí měla kůže penisu vzhled gangrény s okrsky deskvamace a počínajícími nekrotizacemi. Podle ultrazvuku bez prokrvení kavernózních těles, ojediněle periferní toky. Zavedena punkční epicystostomie a punkce kavernózních těles – bez krvácení. Odstraněn močový katétr, nasazena léčba antibiotiky (klímecín a metronidazol), kontinuálně nízkomolekulární heparin, venofarmaka. Osmý den se začíná lokální náález zlepšovat, kůže penisu začíná regenerovat, okrskově nekrotické defekty, které se hojí per secundam. Epicystostomie ponechána 23 dní, pacient močí volně. Na kontrole za 6 měsíců provedena uroflowmetrie, křivka zvonovitá, maximální průtok 20 ml/s, průměrný průtok 8 ml/s, ranní erekce podle pěstounky kvalitní.

Výsledky: Lokální náález u prezentovaného pacienta nás vedl k nejistotě, zda nepřistoupit k amputaci, ale trpělivost a konzervativní léčba nakonec vedly k záchraně pacientova penisu.

Závěr: Pacienti po ischemických poraněních penisu a močové trubice můžou po léčbě trpět na striktury uretry a erektilní dysfunkce. Proto je nutné dlouhodobé sledování k případnému včasnému řešení komplikací.

KAZUISTIKA – POSTTRAUMATICKÁ ORCHITIDA U 18LETÉHO CHLAPCE

Husár M., Zerhau P., Kvardová P.

Urologický úsek KDCHOT FN Brno

Cíl: Presentujeme průběh onemocnění u pacienta, který překonal drobnou kontuzi pravého varlete s následným rozvojem torpidní orchidoepididymitidy.

Metoda a soubor: Pacient sledován ambulantně 9 dní pro stav po lehkém pohmoždění pravého varlete s postupným rozvojem hypervaskularizace nadvarlete a varlete, bez kontuzních změn. Postupně progresí bolesti varlete, zvětšení varlete. Pro zhoršující se lokální náález přistoupeno 9. den od úrazu k revizi pravého hemiskrota s nálezem reaktivní hydrokély, mírně zvětšeného varlete, ale bez další patologie. Podán klímecín, venofarmaka a analgezie. 11. den výrazná progresí lokálního náálezu, provedena druhá revize s nálezem výrazně zvětšeného varlete, varle edematózní, po otevření tunica albuginea je tkáň varlete zánětlivě změněná, proveden stěr a drenáž. V kultivaci ze stěru náález *Escherichia coli*, podle citlivosti antibiotika změněná na cefuroxim a gentamicin. I přes intenzivní léčbu dochází ke zhoršování zánětu, v důsledku masivního edému dochází k ischemii parenchymu varlete, kolem varlete se tvoří absces a zánět formou flegmóny postihuje i kůži skrota. 26. den od úrazu přistupujeme k orchiektomii. S odstupem roku pacientovi implantujeme testikulární endoprotézu.

Výsledky: I přes intenzivní léčbu může zánět varlete vést k orchiektomii.

Závěr: V dětském věku jsou časté epididymitidy, mnohdy reaktivní při torzi přívěsku. Zánět varlete je v dětském věku vzácný, důležité je rychlé zahájení efektivní léčby, jinak může v důsledku edému parenchymu dojít k ischemii a následně i ztrátě varlete.