

anti-androgen therapy was administered that the recurrence of priapism ceased.

KEY WORDS

Testosterone replacement therapy, testosterone, priapism, hypogonadism, anti-androgen treatment, 16p11.2 microdeletion syndrome.

.....

PRIAPISMUS A JEHO PŘÍČINY

Priapismus je relativně vzácný stav přetrvávající erekce bez pohlavního podráždění a libidinózních pocitů nebo představ, často bez spojitosti s předchozí sexuální aktivitou. Jde o patologickou, nejčastěji bolestivou erekci, která postihuje corpora cavernosa, šetří těleso spongiózní a není spojena s orgasmickými prožitky ani ukončena ejakulací. Není-li stav léčen, vede k nezvratné neschopnosti erekce (1). Dle posledních guidelines Evropské urologické společnosti (EUA) je priapismus definován jako dlouhodobá a přetrvávající erekce vzniklá bez sexuální stimulace, která spontánně neustupuje. Základní dělení priapismu je na ischemický (veno-okluzivní) a nonischemický (arteriální) (2).

Příčiny idiopatického priapismu nejsou známy, ale etiologicky může vzniknout:

- po intrakavernózní aplikaci léků při diagnostice a léčbě erektilní dysfunkce,
- po celkově podaných lécích:
 - léky ovlivňující CNS – jde o fenotiaziny (thioridazin, chlorpromazin, levopromazin), antidepresiva (phenelzin, trazadon), benzodiazepiny (diazepam, clozapin) a zneužívané látky (alkohol, marihuana a kokain),
 - antikoagulancia – priapismus popisován po heparinu (u dialyzovaných) i po warfarinu,
 - antihypertenziva – uváděn především hydralazin, dihydralazin, prazosin, i když mnoho ostatních látek tohoto typu nikdy priapismus nezpůsobilo,
 - ostatní léky – testosteron, androstendion, tamoxifen, erytropoetin, tukové emulze i. v. a lokální afrodiziaka aplikovaná na penis,

- priapismus vyvolaný u hematologických onemocnění jak fyziologickou stagnací krve v toporých tělesech, tak i jejich leukemickou infiltrací,
- poúrazový priapismus může být následkem přímého penilního a perineálního traumatu; je důsledkem vytvoření píštěle mezi kavernózní tepnou a lakunárními prostory kavernózních těles v důsledku lacerace tepny při traumatu perinea,
- priapismus u neurologických onemocnění – je popsán u syndromu kaudy, stenóz spinálního kanálu a meningoencefalitid,
- priapismus u místních postižení – vzniká z venostázy a následné trombózy při infiltraci nejčastěji proximální části kavernózních těles primárními či metastatickými tumory uretry, penisu a perinea (3).

VLASTNÍ KAZUISTIKA

Třicetipětiletý pacient přichází na sexuologii k vyšetření erektilní dysfunkce a nízkého libida. Z anamnestických údajů zjištěno, že endokrinologicky byl vyšetřován již v 18 letech pro centrální hypogonadismus. Byla mu nasazena substituční terapie testosteronem, ale pacient na další kontroly přestal docházet. Jak dlouho testosteron užíval a v jakých dávkách nevíme, dokumentaci k dispozici nemáme.

Subjektivně pacient udává pokles libida a erektilní dysfunkci, která mu vadí hlavně posledních šest měsíců. Dle objektivního nálezu – vyšší hlas, obezita, BMI 33,5, gynekomastie bilaterálně, genitál hypotrofický, varlata hypotrofičká a malá, pubické ochlupení má. Dle odběrů byl zjištěn hypogonadotropní hypogonadismus (LH 1,8 IU/l, FSH 2,0 IU/l, testosteron 1,61 nmol/l, prolaktin 208,7 mIU/l).

Byla provedena magnetická rezonance mozku se závěrem: infra i supratentoriálně je mozkový parenchym bez ložiskových změn. Komorový systém je normální šíře. Středové struktury jsou bez posunu. SA prostory na bazi i konvexitách jsou normální šíře. Sedlo je bez patologického nálezu. Cévy baze se zobrazují přiměřeně (Obr. 1).

Dále mu pak byly provedeny dva spermioqramy se závěrem azoospermie. Pacientovi bylo do-