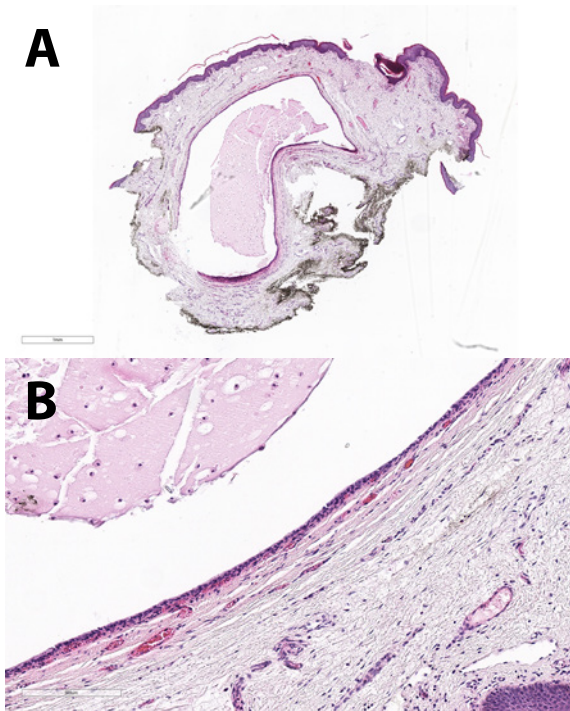
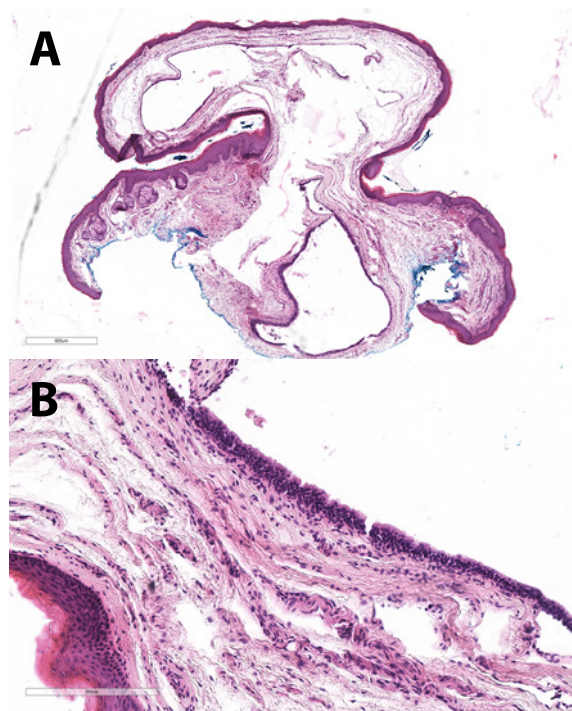




Obr. 4. Mikroskopický obraz mukoidní cysty vystlané kubickým či tlakově atrofovaným epitelem; barvení HE, zvětšení 20(A)/150(B)x

Fig. 4. Microscopic image of a mucoïd cyst lined with cubical or pressure atrophied epithelium. HE stain, magnification 20(A)/150(B)x

Prevalence cyst předkožky vzhledem k minimální četnosti není známa. Biologické chování cyst předkožky, podobně jako jiných kožních lézí kůže penisu (např. perlové papuly, Fordyce granule, Tysonovy žlázy, angiokeratomóza), má přirozeně benigní charakter. I když literárně je u chlapců starších 12 let možný výskyt melanocytárních nádorů v oblasti kůže zevního genitálu, maligní léze jsou u dětí extrémně vzácné (6). Diagnostika cyst je snadná. Obvykle vystačíme s fyzikálním vyšetřením kožních lézí aspexí a palpací. Vždy je nutné současné kompletní vyšetření kůže nejen penisu ale i glandu a šourku. Vyšetření může být u malých chlapců ztíženo přítomnou primární fimózou spolu s konglutinacemi předkožky k žaludu. Obojí může být příčinou zpoždění diagnostikování kožních lézí do uvolnění se stenotické předkožky a jejích konglutinací k žaludu. Po zjištění kožní léze je nutné určit její příčinu. Kromě shora uvedených fyzikálních vyšetření lze u cystických lézí s výhodou v diferenciální diagnostice využít ultrasonografii (1). Pro určení pri-



Obr. 5. Mikroskopický obraz prosté cysty vystlané cylindrickým epitelem; barvení HE, zvětšení 40(A)/200(B)x

Fig. 5. Microscopic image of a simple cyst lined by columnar epithelium. HE stain, magnification 40(A)/200(B)x

mární etiologie velkých cystických formací, zasahujících nejen oblast zevního genitálu (penis, šourek, perineum) a šířících se i směrem do pánve, je pak vhodné doplnit vyšetření magnetickou rezonancí (MR). Obecně ale v diagnostice u menších cyst penisu MR doporučována není. MR většinou vyžaduje provedení v celkové anestezii, protože cysty jsou diagnostikovány zejména u chlapců nízkého věku (7). Nejisté fyzikální, ultrasonografické, eventuálně MR nálezy vyžadují provedení histologického vyšetření léze. To s jistotou potvrdí, nebo vyloučí diagnózu cysty a její benigní charakter. Existují 4 základní histopatologické typy cyst kůže penisu: uretrální, epidermoidní, glandulární a smíšený (3). Malé cysty jsou často zcela asymptomatické, nepůsobují klinické potíže ve smyslu poruchy mikce, deformity nebo angulace penisu. Obvykle nevyžadují žádnou léčbu. Lze je pouze sledovat. Pokud ale postihují exponované lokality, zejména oblast uzdičky a oblast meatu, mohou se i malé cysty projevit klinicky bolestivými pocity při přetahování v erekci, uhýbáním se proudy moči, či jeho