

Fimóza

MUDr. Jan Šarapatka, MUDr. Oldřich Šmakal, Ph.D.

Urologická klinika LF Univerzity Palackého a FN v Olomouci

Vysvětlení pojmu a problému

Při narození pokrývá předkožka u převážné většiny chlapců celý žalud penisu, nelze ji přetáhnout a většinou můžeme jen přes malý otvor v předkožkovém vaku zhlédnout zevní ústí močové trubice. Předkožka chrání žalud před mechanickým poškozením a před dráždivým účinkem moči, případně i stolice. Vyzráváním povrchu žaludu a vnitřní části předkožky společně s erekcemi penisu dochází asi u 90 % chlapců během prvních 2- 3 let života k uvolnění převážné části přirozeného slepení – **konglutinací mezi žaludem a předkožkou** (Obr. 1). Od konglutinací předkožky musíme odlišit fimózu.



Obr. 1 Konglutinace

Fimóza je charakterizovaná zúžením zevního okraje předkožky, které neumožňuje jeho přetažení přes žalud (Obr. 2).



Obr. 2 Fimóza

Závažnost onemocnění, tj. jakým způsobem onemocnění dítěti zasahuje do běžného života, čím ho může ohrozit do budoucna

Fimóza je fyziologický stav. Pokud chlapec močí volně, nejsou opakované záněty v moči či předkožkovém vaku, nevzniklo jizvení po násilném přetahování předkožky nebo nedošlo k zaklínění předkožky za žalud, není důvod narušovat přirozený vývoj předkožky. Rodiče i lékaři by měli respektovat postupné uvolňování konglutinací a rozšiřování předkožky v prvních letech života.

Důležité je vyhnout se násilnému a předčasnému přetahování předkožky. Při něm mohou vznikat drobné trhlinky zevního obvodu předkožky s jejím jizvením. Vzniklá jizevnatá fimóza je řešitelná pouze chirurgickou léčbou. Násilné přetažení může také vést až k zaklesnutí předkožky za dolní okraj žaludu s rychle nastupujícím otokem předkožkového vaku (tzv. parafimóza). Pokud se nepodaří v domácích podmínkách předkožku okamžitě vrátit do původní polohy, je nutné co nejrychleji navštívit lékaře.

Při zanedbané léčbě fimózy se mohou v pozdějším věku vyskytnout komplikace – záněty předkožky a žaludu, potíže při erekci a potíže při pohlavním styku.

Jaká vyšetření jsou potřebná pro stanovení či upřesnění diagnózy a pro rozhodnutí o léčbě?

Ke stanovení diagnózy a rozhodnutí o vhodné léčbě postačuje fyzikální vyšetření penisu. Při vyšetření se lékař soustředí zejména na to, zda je zúžení předkožky primární, vrozené, nebo sekundární po zánětu či po násilném přetahování.

Možné léčebné postupy – jejich stručná charakteristika (způsob provedení, načasování, zátěž pro nemocného, délka trvání léčby, příp. hospitalizace, možné komplikace)

Léčba fimózy je možná konzervativní nebo chirurgická. Volba léčby je závislá na stavu předkožky, věku dítěte a přání rodičů. Léčbu nekomplikované fimózy zahajujeme obvykle po druhém roce života.

Konzervativní léčba

Pokud rodiče netrvají na odstranění předkožky a nejedná se o jizevnatou fimózu, zahajujeme léčbu zúžení předkožky místním podáváním steroidních mastí. Léčba kortikoidovým přípravkem je bezpečná, mast působí pouze v místě aplikace, hladiny hormonů dítěte nejsou nijak ovlivněny. Nejčastěji používáme Triamcinolon ung0 , který se vtírá na zevní list předkožky v místě zúžení. Mast se do kůže lehce vmasíruje dvakrát denně po dobu 4- 6 týdnů. Po týdnu aplikace masti lze zahájit velmi šetrné, postupné přetahování předkožky. Při selhání konzervativní léčby doporučujeme provedení obřízky-circumcize.

Chirurgická léčba– obřízka

Podle stavu předkožky a přání rodičů je možno provést částečnou nebo úplnou obřízku. Při částečné – plastické obřízce odstraňujeme pouze zúženou část předkožky tak, aby její zbývající část kryla žalud a došlo k rozšíření zevního obvodu předkožkového vaku s jeho volným přetažením přes žalud. Současně se rozruší konglutinace, při zkrácené uzdičce se

provede její prodloužení a při zúženém ústí močové trubice se provede jeho rozšíření. Při úplné obřízce se odstraní celá předkožka a žalud zůstává trvale obnažený. Po operaci jsou vhodné oplachy penisu v roztoku heřmánku nebo šalvěje s potíráním žaludu a předkožky antibiotickou mastí. Při operaci se používají vstřebatelné stehy, které se během 10 – 14 dnů samy uvolní. Po uvolnění stehů a ustoupení otoku je možná běžná hygiena penisu, po určitou dobu je vhodné žalud potírat běžnou mastí.

Prognóza, nutnost dalšího sledování, či dlouhodobé léčby

Při léčbě fimózy kortikoidovou mastí je popisován úspěch až v 95 % případů. U některých chlapců může ale dojít po ukončení léčby i přes počáteční dobrý efekt k opětovnému zúžení předkožky. Zde je vhodné místní aplikaci masti opakovat jednou až dvakrát s odstupem 3 měsíců.

Při obřízce je odstraněna zúžená část předkožky a další léčba již nebývá nutná. Jako při každém operačním výkonu i při obřízce se mohou vyskytnout komplikace, jejichž výskyt se udává v 0,2 – 3 %. Nejčastější komplikací je krvácení nebo infekce v ráně, méně časté je dodatečné zúžení zevního ústí močové trubice. Po částečné obřízce se může zúžení předkožky vrátit.

Důležitá je pooperační péče o penis rodiči. Kontrola urologem po operaci bývá zpravidla do dvou až tří týdnů ke zhodnocení hojení a kosmetického efektu. Při dobrém průběhu nejsou další kontroly třeba.