

Vzácný případ vysokoprůtokového priapismu

MUDr. Veronika Lounová, MUDr. Igor Hartmann, Ph.D., doc. MUDr. Aleš Vidlář, Ph.D., FEBU

Urologická klinika FN a LF UP Olomouc

Vysokoprůtokový priapismus, taktéž v literatuře nazývaný jako neischemický nebo arteriální, tvoří pouze cca 5 % všech případů priapismu. Jeho nejčastější příčinou je tupé perineální nebo penilní trauma. Výsledkem poranění je lacerace kavernózní tepny nebo jejích větví, což vede ke vzniku píštěle mezi tepnou a lakunárními prostory kavernózních těles. Výsledný zvýšený průtok krve má za následek přetrvávající erekci. Tento typ priapismu je možné léčit i konzervativně, přičemž optimální časový interval zahájení aktivní intervenční léčby je stále předmětem diskuzí.

Klíčová slova: vysokoprůtokový priapismus, perineální trauma, penilní trauma, angiografie, selektivní arteriální embolizace, erektilní dysfunkce.

A rare case of high-flow priapism

High-flow priapism, also referred as non-ischemic or arterial priapism, accounts for only about 5% of all priapism cases. Its most common cause is a blunt perineal or penile trauma. The trauma results in laceration of cavernous artery or its branches, leading to the formation of a fistula between artery and lacunar spaces of cavernosal bodies. Increased blood flow results in persistent erection. This type of priapism can also be treated conservatively, but optimal time interval for initiating active interventional treatment remains a subject of discussions.

Key words: high-flow priapism, perineal trauma, penile trauma, angiography, selective arterial embolization, erectile dysfunction.

Úvod

Priapismus je onemocnění charakterizované prolongovanou erekcí bez souvislosti se sexuálním vzrušením, i když toto může někdy vzniku priapismu předcházet. Dělíme ho na nízkoprůtokový priapismus (tzv. ischemický), který je výrazně častější a bolestivější, a vysokoprůtokový (1, 2). Vysokoprůtokový priapismus, taktéž v literatuře nazývaný jako neischemický nebo arteriální, tvoří pouze asi 5 % všech případů priapismu (3). Jeho nejčastější příčinou je tupé perineální nebo penilní trauma. Výsledkem poranění je lacerace kavernózní tepny nebo jejích větví, což vede ke vzniku píštěle mezi tepnou a lakunárními prostory topořivých těles. Výsledný zvýšený průtok krve má za následek přetrvávající erekci (4).

Ačkoli se jeví, že léčba vysokoprůtokového priapismu není naléhavá, protože *corpus*

cavernosum neobsahuje deoxigenovanou krev a stav není bolestivý, nejnovější údaje naznačují, že delší trvání tohoto typu priapismu má za následek erektilní dysfunkci (5). Léčba tedy může být konzervativní (chlazení perinea, perineální komprese, androgen-deprivační terapie), intervenční (selektivní arteriální embolizace) nebo chirurgická (ligace píštěle). Vzhledem k hrozbě rozvoje erektilní dysfunkce je v současné době za zlatý standard diagnostiky a léčby vysokoprůtokového priapismu považována angiografie pánevních tepen a selektivní arteriální embolizace (5).

Kazuistika

Kazuistika popisuje 32letého muže, který přichází na urgentní příjem pro slabou erekci, která trvá kontinuálně 14 dní. Tomuto stavu bezprostředně předcházel úraz na kole, kdy

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethics approval and consent to participate:

The authors attest that their study is in compliance with human studies committees and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the Food and Drug Administration guidelines, including patient consent where appropriate. The authors also declare that their paper is in accordance with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018.

Conflict of interest:

Not applicable.

Consent for publication:

Not applicable.

Authors' contributions:

A/N

Cit. zkr: *Urol. praxi.* 2024;25(1):46-48
<https://doi.org/10.36290/uro.2024.018>
Článek přijat redakcí: 1. 8. 2023
Článek přijat k tisku: 11. 8. 2023

MUDr. Igor Hartmann, Ph.D.
igor.hartmann@fnol.cz