

Priapismus

Jako **priapismus** označujeme *dlouhotrvající a spontánně neustupující erekci*, která je většinou výrazně bolestivá. Hlavním rizikem tohoto stavu je hypoxická fibróza kavernózních těles s následnou ireverzibilní poruchou erekce. V diagnostice se uplatňuje fyzikální vyšetření, kdy je penis v rigidní tumescenci, ale glans penis je měkký.

Rozlišujeme dva typy priapismu:

- nízkoprůtokový (ischemický) – na podkladě venózní okluze, není zde dostatečný přísun okysličené krve a dochází k ischemickému poškození kavernózních těles;
- vysokoprůtokový (neischemický) – nadměrný přísun arteriální krve, nevede k poškození kavernózních těles.

Etiologie

Nejčastější příčinou priapismu je intrakavernózní aplikace léčiv např. PGE1 při léčbě erektilní dysfunkce. K rozvoji priapismu disponují všechny stavy se zvýšenou krevní srážlivostí. Známým disponujícím činitelem je srpkovitá anémie, leukemie a trombembolická nemoc. Z medikamentů zvyšují pravděpodobnost výskytu priapismu neuroleptika, zejména fenothiazinové řady a tricyklická antidepresiva. Vyskytuje se u místních traumatických lézí. Priapismus (a břišní dýchání) u pacienta v bezvědomí svědčí pro poškození míchy.

Vysokoprůtokový priapismus se vyskytuje u úrazů malé pánve, kde se vytvoří arterio-kavernózní spojka.

Léčba

V rámci první pomoci se penis chladí. Léčbou priapismu je punkce obou kavenozních těles širší jehlou a aspirace krve, která se následně posílá na vyšetření krevních plynů k rozlišení typu priapismu. Při nedostatečné detumescenci je možné opakovaně provádět proplach 1–2 ml fyziologického roztoku či ředěného noradrenalinu. Pokud ani poté není efekt dostatečný, přistupujeme k vytvoření spongio-kavernózní spojky. Přes glans penis do karvenozního tělesa zavádíme jehlu tak, aby mohla krev odtékat přes spongiózní těleso. Poslední možností je chirurgické spojení mezi *v. saphena* a kavernózním tělesem.

Léčbou neischemického priapismu je embolizace větví *a. pudenda*.

Tento stav je třeba odlišovat od prosté prolongované erekce. Při priapismu se rozvíjí hypoxie kavernozních těles na podkladě snížené perfuze a stav je výrazně bolestivý. Prolongovaná erekce je oproti tomu bezbolestná a nedochází u ní k hypoxii kavernózních těles.

Odkazy

Externí odkazy

- Priapismus (česká wikipedia)
- Priapism (anglická wikipedia)

Zdroj

Autor: **doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.** (*přednosta Sexuologického ústavu 1. LF a VFN*)

AMBLER, Zdeněk. *Klinická neurologie: část obecná*. 2008. 976 s. + errata (1 l.). - vydání. Triton, 2008. ISBN 9788073871574.

KAWACIUK, Ivan. *Urologie*. - vydání. H+H, 2000. 308 s. s. 256. ISBN 9788086022604.