

STULEJKA I KRÓTKIE WĘDZIDEŁKO – WSTYDLIWE CHOROBY



Prącie – męski narząd moczowo-płciowy, wyprowadzający na zewnątrz mocz i nasienie (ejakulat), z zewnątrz pokryty jest skórą, która u podstawy prącia może być owłosiona. Napletek (*preputium*) to fałd skóry pokrywający żołądź (czyli dystalną część prącia), w którym wyróżnić można blaszkę zewnętrzną i wewnętrzną. Blaszka wewnętrzna jest wilgotna i pokryta wydzieliną łojową (pochodzącą z tzw. gruczołów Tysona). Obficie wydzielane są tu także feromony. Złuszczony naskórek i wydzielina tworzą razem maskkę – białawą (nieprzyjemnie pachnącą) maź. Od strony brzusznej żołądź znajduje się wędzidełko napletka, jest to fałd skóry, który pokrywa żołądź i zapobiega zbytniemu zsuwaniu się napletka. Sam napletek zaś pełni funkcje ochronne.

Wśród wielu patologii budowy i funkcji prącia najczęściej spotykane są krótkie wędzidełko i stulejka.

KRÓTKIE WĘDZIDEŁKO

Krótkie wędzidełko (*Frenulum breve*) – w przypadku skrócenia wędzidełka (pierwotnie krótkie wędzidełko – od urodzenia, bądź skrócenie wtórne na skutek zapaleń i urazów) dochodzi do bolesnego pociągania żołądź w czasie wzrodu, czy stosunku, co może być powodem dużego dyskomfortu przy współżyciu, a w skrajnych przypadkach doprowadzić może nawet do unikania kontaktów seksualnych i wtórnych problemów ze wzrodem.

Czasem (szczególnie u młodych mężczyzn) w czasie stosunku może dojść do naderwania wędzidełka powodującego jego krwawienie, co wymaga niejednokrotnie leczenia w trybie pilnym (w niektórych przypadkach chirurgicznego podkucia krwawiącego naczynia, w większości przypadków wystarcza kilkuminutowe uciskanie krwawiącego miejsca).

Wielokrotne pęknięcie i samoistne gojenie się tych małych pęknięć (o ile pacjent nie zgłosi się do lekarza) może powodować bliznowacenie i znaczne dalsze skracanie się wędzidełka jeszcze bardziej utrudniające współżycie.

Leczenie polega na operacyjnym wydłużeniu wędzidełka (plastyczne nacięcie i odpowiednie zeszywanie) w znieczuleniu miejscowym.

Wyniki leczenia, gdy operacje są wykonywane przez doświadczonych lekarzy, są dobre. Przy odpowiedniej kontroli lekarskiej i zastosowaniu się do zaleceń, proces pełnego leczenia trwa kilka tygodni. Bardzo istotnym elementem „rehabilitacji pooperacyjnej” jest odpowiednio długa przerwa w seksie, dająca czas na zwiększenie wytrzymałości „naprawionej”, czyli wydłużonej części wędzidełka na rozciąganie.

STULEJKA

Stulejką (*Phimosis*) nazywamy utrudnienie lub uniemożliwienie odprowadzania (zsuwania) napletka poza żołądź. U dorosłych można spotkać stulejki wrodzone (nie rozpoznane, nie leczone lub niewłaściwie leczone w okresie dziecięcym) lub nabyte (różnego pochodzenia stany zapalne napletka, zmiany alergiczne na skórze, łuszczyca, inne choroby skóry).

Trudności z odprowadzeniem napletka (odsłonięciem żołądź) utrudniają zachowanie prawidłowej higieny, czyli usuwania gromadzącej się pod napletkiem mastki, co w dalszej kolejności prowadzi do zalegania wydzieliny bakterii i innych patogenów, wytwarzanie się okresowych krócej, bądź dłużej trwających stanów zapalnych, co prowadzi po pewnym czasie do zdecydowanego pogrubienia warstwy wewnętrznej napletka na skutek toczącego się w jego sąsiedztwie, a właściwie pod nim, stanu zapalnego.

To pogrubienie wywołuje postęp choroby, czyli jeszcze większe zwężenie napletka, z jego postępowym zwężeniem i jeszcze większym problemem z jego zsuwaniem. Na tym etapie kolejne próby zsunięcia napletka, (czy to przy próbie mycia, czy też współżycia) powodują mikro i makro pęknięcia napletka, które gojąc się przez bliznowacenie, powodują jeszcze większe zaciskanie się pierścienia stulejkowego, w skrajnych przypadkach prowadząc do zupełnej niemożności odsłonięcia ujścia zewnętrznego cewki. Zwężenie potrafi być u wybranych, wyjątkowo zaniedbanych pacjentów, tak zaawansowane, że jest istotnym elementem powodującym utrudnienie w oddawaniu moczu, a nawet jego zupełne „zatrzymanie”.

Pod zwężonym napletkiem z dużą łatwością rozwijają się, a z czasem występują stale, stany zapalne pod napletkiem, które są wywołane nie tylko zalegającym i

rozkładającym się (chemicznie) moczem, ale towarzyszą temu zakażenia bakteryjne. Grożą one wstępującym zakażeniem dróg moczowych (cewka, pęcherz, moczowody, nerki) i niekiedy ciężkimi następstwami tych zakażeń.

Stale drażnienie żołądź i wewnętrznej strony napletka może prowadzić do niebezpiecznych stanów takich jak zwężenie ujścia zewnętrznego cewki moczowej, stanów przedrakowych a nawet do raka prącia (gdy drażnienie jest bardzo długotrwałe, bodziec jest bardzo silny lub naturalne siły obronne organizmu są zmniejszone).

Stan ten jest również groźny dla partnerek tych pacjentów, gdyż współżycie w tym czasie, z powodu braku możliwości wykonania odpowiedniej toalety i istniejących miejscowo stanów zapalnych mogą wywoływać infekcję układu rodowego i moczowego pań. Infekcje te często mają charakter nawracających, ze względu na niewyleczenie źródła infekcji jakim jest zainfekowana stulejka. Nasuwa to prosty i oczywisty wniosek, że stulejka jest groźna nie tylko dla jej właściciela!

Szczególną uwagę należy poświęcić „stulejkowiczom” chorym na cukrzycę – u nich przebieg choroby jest częstokroć bardzo szybki, a towarzyszące jej infekcje nader częste, szybko przebiegające i trudno poddające się leczeniu zachowawczemu.

Dość często spotyka się sytuację polegającą na niewielkim zsunieniu napletka, który zsuwa się prawie swobodnie w czasie zwisu prącia natomiast nie jest wystarczająco elastyczny i szeroki aby zsunąć się w czasie wzrodu. Przy zsuwaniu napletka w czasie wzrodu dochodzi do tworzenia się na prąciu zaciskającego go „pierścienia” – taka sytuacja powoduje pęknięcia napletka i powtarza się opisany powyżej mechanizm powolnego, dalszego zwężania się jego ujścia. Gdy po zsunieniu napletka w stanie wzrodu poza żołądź występuje uciskający pierścień, tworzący

widoczne przewężenie, jest to również stan wymagający leczenia. Zsunięty napletek tworzy wtedy wyraźne linie napięcia lub delikatne przewężenie. Wymaga to leczenia operacyjnego.

Przed rozpoczęciem leczenia zabiegowego niezbędne i konieczne jest wyleczenie stanu zapalnego. Operacja naprawcza jest jedynym skutecznym sposobem leczenia stulejki. Zabieg winien być wykonywany w warunkach sali zabiegowej przez doświadczonego w wyżej wymienionych operacjach chirurga-urologa, z zachowaniem właściwych zasad aseptyki i antyseptyki celem maksymalnego zminimalizowania możliwości powikłań pod postacią chociażby infekcji. Operacja wykonywana jest w znieczuleniu miejscowym – i może polegać na prostym nacięciu błaszki w miejscu zwężenia z ich odpowiednim zszyciem, bądź całkowitym usunięciu obu błaszki napletka pokrywającego żołądź (czyli obrzezaniu), jak też może być to skomplikowana plastyka błaszki z usunięciem części zbliznowiałej (zwężonej) i nieznacznego tylko skrócenia długości napletka. Technika operacji zależy od wieku pacjenta, jego stanu ogólnego, jak również od umiejętności i preferencji operatora wykonującego zabieg. Proces gojenia się ran pooperacyjnych trwa kilkanaście do kilkudziesięciu dni, a pełny powrót do „formy” około 4-6 tygodni.

Przed rozpoczęciem leczenia stulejki trzeba wyleczyć zakażenie pod napletkiem. Ma to zasadnicze znaczenie dla przebiegu leczenia pooperacyjnego jak też dla wyniku operacji.

Oddzielnym problemem jest stulejka dzieci, która nie wchodzi w zakres niniejszego opracowania, wspomnę jedynie, że do pewnego wieku jest zjawiskiem fizjologicznym – nie powinno się z nią „walczyć”, a jedynie skonsultować z urologiem bądź chirurgiem dziecięcym.

Reasumując zatem stwierdzić należy, że zarówno krótkie wędzidełko, jak i stulejka nie są prawidłowościami, czy też jak twierdzą niektórzy pacjenci „odmianami budowy”, a są pełnoobjawowymi jednostkami chorobowymi wymagającymi przynajmniej konsultacji w gabinecie urologicznym a w znacznej większości przypadków również korekty chirurgicznej.

lek. med. **Jarosław Ratajski**
Poradnia Urologiczna
ul. Poborzańska 6



PACJENCI PYTAJĄ REDAKCJA ODPOWIADA

Od wielu lat lecę się na nerki, ostatnio zakończyłam kolejne leczenie. Czy mogę z tego powodu pojechać do sanatorium. Czy muszę mieć skierowanie i kto mi je wystawi?

O konieczności pobytu w sanatorium decyduje lekarz kierując się stanem zdrowia pacjenta oraz wskazaniami, które uzasadniają tego rodzaju potrzebę. Podstawą do zakwalifikowania pacjenta do sanatorium jest skierowanie. Wystawia je lekarz tzw. ubezpieczenia zdrowotnego, może to być lekarz podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarz specjalista pracujący w zakładzie opieki zdrowotnej, który ma podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Do skierowania powinna być dołączona karta informacyjna, zawierająca dane o przebiegu choroby.

Podstawa prawna

Art.33 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (2008 r. Dz. U. nr 164, poz.1027 z późn. zm.).

Złożyłam do NFZ skierowanie i dokumenty wymagane do wyjazdu do sanatorium. Jak długo będę czekała na odpowiedź. Czy NFZ jest zobligowany jakimś terminem ?

Odpowiedź na skierowanie powinna być udzielona do 30 dni od daty wpłynięcia dokumentów do NFZ. Termin może ulec przesunięciu o 14 dni jeśli okaże się że pacjent musi uzupełnić dokumentację. Kolejność rozpatrzenia uzależniona jest od daty wpłynięcia do NFZ.

Podstawa prawna

Par. 2-3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie leczenia uzdrowiskowego (Dz. U. nr 274, poz.2724 z późn. zm.)

Dwa lata temu byłem w sanatorium w Ciechocinku, bardzo dobrze się tam czułem, czy mogę teraz otrzymać skierowanie do sanatorium właśnie do Ciechocinka? Poprosiłem także lekarza, który wystawił mi teraz skierowanie, aby wpisał Ciechocinek.

Do leczenia uzdrowiskowego kwalifikuje lekarz specjalista zatrudniony w wojewódzkim oddziale NFZ. Bierze on pod uwagę aktualny stan zdrowia pacjenta oraz choroby współistniejące.

Sugestie lekarza kierującego dotyczące np.: miejsca czy rodzaju leczenia w uzdrowisku nie są wiążące dla NFZ.

Podstawa prawna

Par. 2 pkt.3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 15 grudnia 2004 r. w sprawie leczenia uzdrowiskowego (Dz. U. nr 274, poz.2724 z późn. zm.)

Miesiąc temu wróciłem z sanatorium, chciałbym zaplanować następny. Kiedy przysługuje mi kolejny wyjazd?

W myśl przepisów z leczenia uzdrowiskowego można korzystać nie więcej niż raz na 12 miesięcy (dorośli). Gdy jednak stan zdrowia pacjenta wymaga szybszego pobytu w sanatorium, lekarz może wystawić skierowanie. Skierowanie to jest weryfikowane i oceniane przez specjalistów w NFZ.

Podstawa prawna

Par. 2 pkt.1 ust.5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 15 grudnia 2004 r. w sprawie leczenia uzdrowiskowego (Dz. U. nr 274, poz.2724 z późn. zm.)

Zostałam zakwalifikowana do sanatorium, mam skierowanie, ustalony termin i miejsce. Niestety okazało się że nie mogę wyjechać. Czy mogę zrezygnować ?

Może Pani zrezygnować. Skierowanie, które Pani otrzymała musi być zwrócone do NFZ. Rezygnacja powinna zostać udokumentowana i uzasadniona w formie pisemnej.

Uzasadnione sytuacje zwrotu skierowania to np.: wypadek losowy (śmierć członka rodziny) choroby kierowanego do sanatorium lub niemożność utrzymania urlopu we wskazanym w skierowaniu terminie. Jeżeli NFZ uzna, że rezygnacja jest uzasadniona, otrzyma Pani nowy termin. Gdy rezygnacja jest nieuzasadniona, lub zwróci Pani skierowanie po terminie wyjazdu na turnus o ponowny wyjazd można się starać po roku od daty proponowanego wyjazdu, którego Pani nie wykorzystała.

Podstawa prawna

Par. 4-8 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 15 grudnia 2004 r. w sprawie leczenia uzdrowiskowego (Dz. U. nr 274, poz. 2724 z późn. zm.)

Opracowanie
Danuta Mioduszevska