

STULEJKA

NAPLETEK

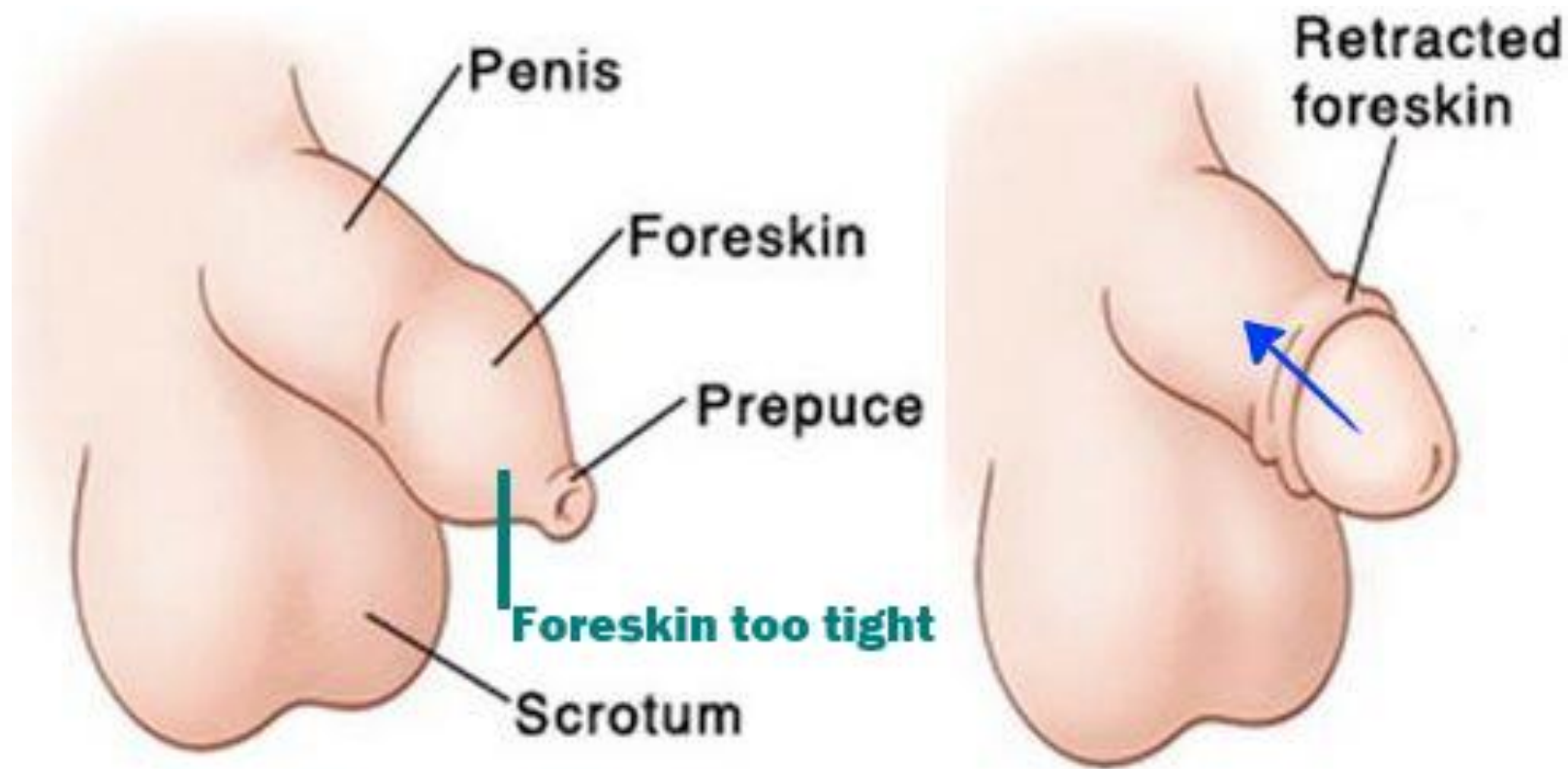
→ jest fałdem skóry, który całkowicie lub częściowo pokrywa żołądź prącia. Pełni on funkcję ochronną wobec żołądździ.

U niemowląt i małych dzieci brak możliwości odprowadzenia napletka jest stanem fizjologicznym i wynika ze sklejenia napletka z żołądździą. Stan ten może utrzymywać się przez kilka lat i jest uzależniony od ilości gromadzącej się pod napletkiem mastki (smegma), która jest mieszaniną złuszczonego się nabłonka wewnętrznej blaszki napletka i wydzieliną gruczołów łojowych.

Do końca 1 roku życia napletek można odprowadzić całkowicie u około 50% chłopców, a w wieku 3 lat u około 90%. Do samoistnego odklejenia się napletka przyczyniają się także nocne wzwody.

STULEJKA

→ (łac. phimosis) jest wrodzonym lub nabytym zwężeniem napletka uniemożliwiającym jego całkowite odprowadzenie poza żołądź prącia.



Phimosis is:

Inability to retract foreskin over glans

RODZAJE STULEJEK

Stulejka fizjologiczna (wrodzona) – po urodzeniu występuje fizjologiczna stulejka spowodowana naturalnym zlepieniem wewnętrznej blaszki napletka i żołądźci prącia. Podczas pierwszych 3-4 lat życia, w trakcie wzrostu prącia, wydzielina napletkowa (mastka) kumuluje się pod napletkiem stopniowo oddzielając go od żołądźci. Okresowe erekcje dodatkowo rozciągają skórę napletka umożliwiając całkowite jego odprowadzenie. Dane epidemiologiczne wskazują, że po urodzeniu u <5% chłopców możliwe jest całkowite odprowadzenie napletka.

RODZAJE STULEJEK

Stulejka patologiczna (nabyta) – jest to zarówno przetrwała stulejka fizjologiczna, jak i stulejka nabyta. Stulejka patologiczna występuje u ok. 1% dorosłych mężczyzn. Zazwyczaj jest ona wynikiem zwłóknień powstałych na skutek nawracających stanów zapalnych napletka i żołądki prącia, lub urazów tej okolicy. Ponadto stulejka może rozwinąć się w wyniku przewlekłego cewnikowania pęcherza moczowego, urazowych praktyk masturbacji, czy też wskutek nieuregulowanej cukrzycy. Częstą przyczyną patologicznej stulejki są obrażenia wywołane siłowym odprowadzaniem napletka u dzieci z fizjologiczną stulejką.



Źródło: Craig J. Huang, MD, „Problems of the Foreskin and Glans Penis”, Clin Ped Emerg Med 10:56-59, 2009, Elsevier Inc.

DOLEGLIWOŚCI

- ⦿ brak możliwości odprowadzenia napletka poza żołądź prącia,
- ⦿ rozciąganie i wypełnianie się napletka podczas oddawania moczu,
- ⦿ wąski strumień moczu,
- ⦿ nawracające zakażenia układu moczowego,
- ⦿ ból podczas stosunków seksualnych.

POWIKŁANIA NIELECZONEJ STULEJKI

Załupek (łac. paraphimosis) – stan w którym po odprowadzeniu napletka poza żołądź prącia, występuje brak możliwości nasunięcia go na żołądź. Stan ten powoduje ucisk na naczynia żyłne i następowy ból, obrzęk i niedokrwienie żołądź. Załupek jest nagłym stanem, wymagającym pilnej interwencji urologicznej. Nieleczony może powodować martwicę żołądź prącia.



Źródło: <https://eurologia.pl/g/647,zalupek-zdjecia>; dostęp 04.11.2018 r.

POWIKŁANIA NIELECZONEJ STULEJKI

Zapalenie żołądźci prącia i napletka (łac. balanoposthitis) – stan zapalny żołądźci prącia i napletka spowodowany namnożeniem bakterii w zalegającej wydzielinie napletkowej (resztki moczu, złuszczone napletki, resztki nasienia). Jest to zatem idealne środowisko do rozwoju infekcji bakteryjnej. Stan ten objawia się jako ból, zaczerwienienie napletka, wypływ treści ropnej oraz objawy ogólnoustrojowe – osłabienie, gorączkę.

POWIKŁANIA NIELECZONEJ STULEJKI

Bakterie mogą powodować **zakażenie dróg moczowych**, a w skrajnych przypadkach prowadzić nawet do uszkodzenia nerek.

POWIKŁANIA NIELECZONEJ STULEJKI

Inną, równie groźną konsekwencją nieleczonej stulejki może być **bezpłodność**, spowodowana infekcją nasienia wynikającą z nawracających stanów zapalnych. Powikłaniem stulejki może być także **nowotwór okolicy prącia**.

LECZENIE STULEJKI

- ⦿ Leczenie zachowawcze
- ⦿ Leczenie zabiegowe

LECZENIE ZACHOWAWCZE

Stosowanie miejscowo maści sterydowej – nakładanie miejscowych środków sterydowych 2-3 razy dziennie przez okres 4-8 tygodni. Uelastycznienie i ścięnczenie skóry napletka tłumaczone jest działaniem przeciwzapalnym i immunosupresyjnym glikokortykosteroidów. Najczęściej wykorzystywana jest maść zawierająca 0,05% dipropionian betametazonu, skuteczność w leczeniu 73-95%. W piśmiennictwie istnieją także doniesienia o skutecznym leczeniu maścią zawierająca estrogeny (ryzyko ginekomastii)

LECZENIE ZACHOWAWCZE

Podstawą jest odpowiednia pielęgnacja! Dlatego należy pamiętać o systematycznym, codziennym zsuwaniu napletka podczas kąpieli noworodka i niemowlaka. Nie wolno jednak robić tego na siłę! Małych chłopców należy uczyć także zasad higieny, czyli odsuwania napletka podczas oddawania moczu i podczas mycia penisa.

LECZENIE ZACHOWAWCZE

Powtarzalne ręczne retrakcje napletka –
ręczne stopniowe odprowadzanie
napletka, które ma spowodować
naciągnięcie skóry – terapia o niskiej
skuteczności i ryzyku wystąpienia załupka.

LECZENIE ZACHOWAWCZE

Stulejka u chłopców powyżej 3. roku życia
powinna być usunięta chirurgicznie

LECZENIE ZABIEGOWE

Obrzezanie (łac. circumcisio) – zabieg operacyjny polegający na chirurgicznym usunięciu zwężonego napletka i zszyciu szwami wchłanianymi skóry prącia. Zabieg jest bezpieczny, z niskim odsetkiem powikłań. Najczęstsze z nich to krwawienie z rany i zakażenie rany – powikłania te zwykle łatwo poddają się leczeniu. Obrzezanie zapewnia całkowite wyleczenie stulejki.

Circumcision

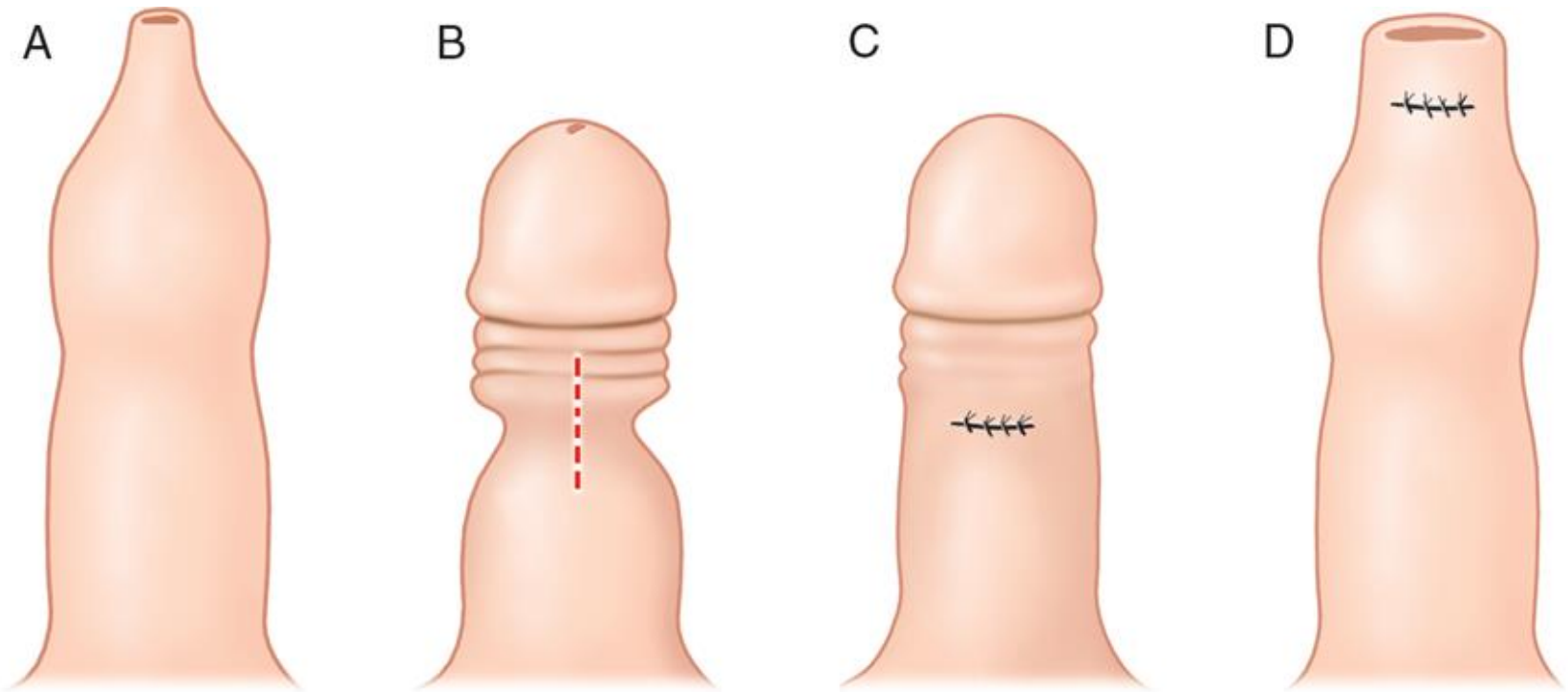
Anaesthesia – G.A. in kids/ L.A. in Adult

Circumcision surgery



LECZENIE ZABIEGOWE

Plastyka napletka (eng. preputioplasty) – zabieg operacyjny polegający na chirurgicznym nacięciu i poszerzeniu ujścia otworu napletka. Popularnym zabiegiem jest nacięcie napletka w kształcie litery „Y” i zszywanie nacięć w kształcie litery „V”. Operacja pozwala na zachowanie napletka. Powikłania, oprócz tożsamy z zabiegiem obrzezania, obejmują również możliwość nawrotu stulejki. Czasem poszerzenie napletka jest nieskuteczne bądź blizny powodują jego ponowne zwężenie, w takiej sytuacji zalecany jest kolejny zabieg.



Source: Reichman EF: *Emergency Medicine Procedures, Second Edition*; www.accessemergencymedicine.com
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

Założony przez lekarza opatrunek powinien być zmieniony po około dobie. Po zabiegu przez pierwsze tygodnie należy nosić opatrunek i prącie w pozycji do góry (można przykleić plastrem do brzucha), taka forma opatrunku powoduje, że penis lepiej się goi i obrzęk szybciej schodzi. W trakcie rekonwalescencji należy stosować maści łagodzące ból, np. alantan oraz antybiotyki.