

STULEJKA - CZĘSTY PROBLEM MĘŻCZYZN

DAMIAN D. BRLEA

www.psychoandrologia.com

www.damianbrela.com

Zaburzenia budowy prącia - wrodzone lub nabyte - zwykle powodują utrudnienia w sferze seksualnej na poziomie fizycznym np. ból, dolegliwości, stany zapalne itd. oraz na poziomie psychicznym – wstyd, upokorzenie, stres, i wiele innych przykrych emocji.

Wrodzone zaburzenia budowy prącia polegają na takich zmianach, z którymi mężczyzna się rodzi. Nabyte zaburzenia prącia powstają wskutek różnych zmian w ciągu życia. Zostaną potencjalne przyczyny wspomniane przy omawianiu poszczególnych problemów.

W niniejszym artykule zostanie opisana stulejka i jej leczenie, a w kolejnych takie problemy jak załupek, krótkie wędzidełko, spodziectwo, wierzchniactwo, mikroprącie, skrzywienie prącia wrodzone, Choroba Peyroniego (stwardnienie plastyczne prącia).

STULEJKA (łac. / ang. phimosis)

Zaburzenie polegająca na takim zwężeniu napletka, które utrudnia lub całkowicie uniemożliwia odprowadzenie go do rowka zażołodnego szczególnie w czasie erekcji, lecz i w spoczynku może być problem.

Stulejkę klasyfikuje się ze względu na drożność napletka oraz ze względu na początek pojawienia się. Zatem,

- stulejka całkowita polega na tak wąskim napletku, że odstąpienie żołodzia jest niemożliwe;
- stulejka częściowa polega na możliwości odstąpienia żołodzia, lecz powoduje ból lub dyskomfort;
- stulejka wrodzona to problem z odprowadzeniem napletka od urodzenia;
- stulejka nabyta powstaje w ciągu życia po okresie prawidłowego funkcjonowania napletka.

Problem z odprowadzaniem napletka występuje u około 50% chłopców do końca pierwszego roku życia, u około 8% dzieci do 5 roku życia, u nastolatków powyżej 16 rz. występuje u ok. 1%.

We wczesnym dzieciństwie stulejka jest stanem fizjologicznym. Następnie w związku ze wzrostem prącia, erekcjami i pojawieniem się mastki wewnętrzna blaszka napletka oddziela się od żołądza i napletek można odprowadzić. U niektórych mężczyzn proces oddzielenia napletka od żołądza nie zachodzi przez co stulejka pierwotna przekształca się w stały problem.

Stulejka nabyta, czyli pojawiająca się po okresie prawidłowego ściągania napletka, może powstawać w wyniku miejscowych stanów zapalnych związanych z brakiem prawidłowej higieny powodujących bliznowacenie czy wtórne zwężenie napletka. Inną etiologią może być stan przewlekłego zapalenia wywołany liszajem twardzinowym (łac. lichen sclerosus). Prawdopodobnie wiąże się to z przedłużonym kontaktem moczu z napletkiem i żołądkiem, który zalega pod napletkiem.

OBJAWY PODMIOTOWE I PRZEDMIOTOWE STULEJKI

Najczęściej pacjenci zgłaszają trudności podczas oddawania moczu i jeszcze częściej ból lub dyskomfort podczas aktywności seksualnej (bez względu czy podczas stosunku z partnerem/ką czy podczas masturbacji). Dyskomfort psychiczny wiąże się głównie z obawą, że napletek pęknie podczas takiej aktywności. A same próby ściągnięcia napletka na siłę mogą powodować realne pęknięcia skóry, a przez to bliznowacenie i pogorszenie sytuacji.

Nawracające infekcje układu moczowego, zwężony strumień moczu, rozpryskiwanie podczas oddawania moczu czy też zaleganie moczu po mikcji to kolejne problemy, które zgłaszają pacjenci ze stulejką. Inne problemy to zrastanie się napletka z żołądkiem czy też postępujący liszaj twardzinowy mogący prowadzić do zwężenia cewki moczowej wymagającej następnie leczenia chirurgicznego.

Objawy podmiotowe i przedmiotowe są wystarczające do postawienia diagnozy. Badania laboratoryjne polegająca na pobraniu wymazu spod napletka lub i badanie moczu mogą potwierdzić występowanie infekcji oraz zaleca się również badanie histopatologiczne po usunięciu napletka.

LECZENIE I PROFILAKTYKA STULEJKI

W leczeniu stulejki stosuje się dwojake metody: leczenie farmakologiczne oraz leczenie chirurgiczne.

Leczenie farmakologiczne stulejki polega na podawaniu miejscowych leków sterydowych w postaci maści / kremów np. klobetazol, betametazon, flutykazon w stosowaniu dwa razy na dobę przez około 20 – 30 dni. Jest to skuteczne leczenie stulejki pierwotnej wśród dzieci - skuteczność wynosi około 90%. W przypadku stulejki u dorosłych leczenie farmakologiczne jest rzadziej skuteczne, szczególnie w przypadku

zrostów i blizn. Przewlekłe stosowanie steroidów może spowodować ścieńczenie skóry, stąd należy zachować ostrożność.

Leczenie chirurgiczne polega na usunięciu (obrzezanie) lub modyfikacji napletka. Wyróżnia się obrzezanie całkowite oraz obrzezanie częściowe. Obrzezanie całkowite polega pozbawieniu członka całego napletka oraz zespoleniu wewnętrznej i zewnętrznej blaszki napletka. Obrzezanie częściowe polega na usunięciu najbardziej zwężonej części napletka pozostawiając resztę napletka możliwego do ściągnięcia. O wyborze tej metody decyduje głównie kondycja napletka i stopień patologii stulejki. Zabieg przeprowadza się w ogólnym znieczuleniu u dzieci oraz ogólnym lub częściowym znieczuleniu u dorosłych. Pacjenci zazwyczaj szybko wracają do pełnej sprawności. Zabieg najczęściej przebiega bez powikłań. Do najczęstszych komplikacji należą: krwawienia, infekcje, krwiaki, bliznowacenie czy nadwrażliwość lub zmniejszona wrażliwość żołądździ po zabiegu. Jednak te cztery pierwsze objawy występują często przy nieprawidłowym wywiązywaniu się z zaleceń po zabiegowych np. brak właściwej higieny, niestosowanie zalecanych leków przeciwzapalnych, zbyt szybki powrót do wysiłku fizycznego.

Alternatywną metodą do obrzezania jest plastyka napletka polegająca na takim nacięciu napletka i takim następnie zespoleniu ich części, aby poszerzyć wąską część napletka umożliwiając mu ściąganie.

Istnieje też metoda - nacięcia grzbietowego napletka – polega na nacięciu wzdłuż przęcia napletka umożliwiając odstąpienie żołądźdza. Ze względów estetycznych metoda ta jest najrzadziej stosowana. Często jest stosowana w silnych stanach zapalnych w

celu udrożnienia krążenia czy umożliwienia odprowadzenia ropy. Zazwyczaj poprzedza obrzezanie po opanowaniu stanu zapalnego.

Kwalifikacja do zabiegu i wybór metody leczenia powinny zawsze przebiegać w kontakcie ze specjalistą - lekarzem andrologiem. Zdecydowanie się na obrzezanie - szczególnie całkowite powinno być dobrze przemyślane, gdy po zabiegu nie ma możliwości przywrócenia napletka. Najczęściej wskazaniem do obrzezania jest taki stan napletka, który uniemożliwia prawidłową higienę, powoduje ból, nawracające stany zapalne, utrudnienia czy powoduje dyskomfort w życiu płciowym oraz w przypadku, kiedy inne metody leczenia nie sprawdzają się.

Przeciwwskazaniami do obrzezania są: ostry stan zapalny, wrodzone anomalie prącia (napletek czasami może być potrzebny do rekonstrukcji wady anatomicznych prącia). Również nie zaleca się obrzezania w przypadku stulejki bezobjawowej - szczególnie w przypadku dzieci. Bez właściwych wskazań medycznych nie powinno narażać się pacjenta na powikłania pooperacyjne.

W przypadku stulejki wywołanej liszajem twardzinowym zabieg może wymagać znajomości dodatkowych technik chirurgicznych w związku zupełnie innym rodzajem zrostów niż w przypadku stulejki pierwotnej, stąd zabieg powinien wykonywać doświadczony w takim zakresie chirurg – najlepiej w wyspecjalizowanej klinice.

W kwestii profilaktyki – najlepszą metodą jest regularna higiena - szczególnie po wysiłku fizycznym, po pracy, po aktywności seksualnej. Niektórzy mężczyźni nieświadomie unikają mycia okolic pod napletkiem w trakcie codziennej higieny.

Pozostawianie tam treści nagromadzonej po wytrysku, oddanym moczu, pocie itd. stwarza idealne warunki do namnażania się różnych patogenów mogących powodować stany zapalne, nieprzyjemny zapach m.in. narażając mężczyznę na dalsze powikłania - w tym zaburzenia napletka.

LITERATURA

Skrodzka M., Świniarski P. (2021). *Zaburzenia budowy anatomicznej prącia i ich leczenie*.
[W:] red. nauk. Jolanta Słowikowska-Hilczer *Andrologia. Zdrowie mężczyzny od fizjologii do patologii*. PZWL Wydawnictwo Lekarskie – Warszawa.