

# **SPODZIECTWO – PROBLEM CEWKI MOCZOWEJ U MĘŻCZYZNY!?**

DAMIAN D. BRLEA

[www.psychoandrologia.com](http://www.psychoandrologia.com)

[www.damianbrela.com](http://www.damianbrela.com)

**SPODZIECTWO** (łac. / ang. hypospadias) - definiowane jest wrodzona malformacja<sup>1</sup> ujścia cewki moczowej, która znajduje się w niewłaściwym miejscu brzusznej części prącia lub moszny, podczas gdy prawidłowe jej podłożenie powinno być u szczytu żołądka. Najczęściej odpływ moczu jest zachowany, nieupośledzony, a sama wada nie wymaga natychmiastowego interweniowania.

Obowiązująca w andrologii / urologii klasyfikacja spodziectwa to podział Ducketta odnosi się ona do części, w której znajduje się ujście cewki moczowej: normalne położenie u szczytu żołądka, patologiczne położenie: część przednia, część środkowa / prąciowa, część tylna. Część przednia dzieli się na położenie żołądkowe oraz rowkowo-zarodkowe. Część środkowa / prąciowa składa się z położenia dystalnego, zarodkowego, proksymalnego; część tylna, czyli położenie prąciowo-mosznowe, mosznowe i

---

<sup>1</sup> Malformacja to termin medyczny oznaczający wrodzony defekt powstający w okresie prenatalnym na bardzo wczesnym etapie rozwoju danej struktury.

krociowe. Miejsce położenia pokazuje orientacyjny moment powstania defektu, im bliżej żołądza tym później, im bliżej moszny / krocza, tym wcześniej w życiu płodowym.

Epidemiologię spodziectwa podaje się na poziomie od 2 do nawet 43 chłopców na 10 tysięcy urodzeń.

Spodziectwo powstaje w wyniku niedorozwoju tkanki brzusznej części prącia w procesie łączenia się fałdów moczowo-płciowych; jest patologią ciała gąbczastego prącia. Za przyczyny wpływające na powstanie spodziectwa uznaje się czynniki endokrynologiczne (hormonalne), środowiskowe (np. jedzenie zawierające substancje hormonalnie aktywne) oraz czynniki genetyczne.

Objawy podmiotowe i przedmiotowe mogą się różnić w zależności od nasilenia wady. Im bardziej spodziectwo jest dystalne, tym mniej może być zauważalne. Im bardziej jest proksymalne, czyli im bliżej moszny, tym bardziej jest zauważalna wada i tym więcej może budzić problemów. Zazwyczaj przepływ moczu jest zachowany, a problemy jakie się najczęściej wiążą ze spodziectwem, to problem estetyczny dotyczący wyglądu prącia. Przesunięte ujście cewki moczowej może budzić dyskomfort psychiczny u pacjenta; może powodować duże trudności z oddawaniem moczu w pozycji stojącej np. w miejscu publicznym – przy pisuarze. Czasami mikcja w takiej pozycji może być niemożliwa, im głębiej jest osadzone spodziectwo. Inną cechą są tzw. “psie uszy” - rozszczepienie żołądza przy ujściu cewki może powodować nadmiar napletka po obu stronach prącia, co od strony brzusznej – patrząc od dołu - może powodować widok przypominający opuszczone psie uszy. Rozpryskiwanie moczu w pozycji stojącej to kolejny problem utrudniający życie mężczyźnie ze spodziectwem. Nierzadko ten problem jest przyczyną zgłoszenia się mężczyzny do lekarza w związku z trudnością

zapanowania nad rozpryskiwaniem. Innymi objawami są skrzywienie prącia związane ze ściągającą struną ścięgnistą, dysproporcjonalny rozwój ciał jamistych, hipoplazja ciała gąbczastego cewki moczowej.

Dosyć specyficzną formą spodziectwa jest tzw. "spodziectwo bez spodziectwa". Pojawia się ono w przypadku prącia o małym rozmiarze z zakrzywieniem, gdzie ujście cewki jest w prawidłowym miejscu osadzone.

Dodatkowymi problemami związanymi ze spodziectwem są problemy higieniczne, problemy z wytryskiem w pochwie, czyli trudności w osiągnięciu zapłodnienia, rozszczep moszny, także ze spodziectwem mogą wiązać się zaburzenia różnicowania płciowego (DSD).

Badania jakie są zlecane przy diagnostyce spodziectwa to badania czynnościowe oraz obrazowe. Robi się je w przypadku zwężenia cewki, czyli w sytuacjach trudności w oddawaniu moczu. Badania te to: ocena przepływu cewkowego (ang. uroflowmetry), USG oceniające zaleganie moczu, uretrografia – badanie RTG po podaniu kontrastu do cewki. Badania te mają pozwolić na zaplanowanie kolejnych etapów leczenia. Badania genetyczne są zalecane w przypadku wad złożonych w celu potwierdzenia wykluczenia DSD.

Leczenie spodziectwa ma dwojaki charakter. W przypadku dzieci stosowana jest stymulacja androgenowa, podawanie najczęściej testosteronu lub dihydrotestosteronu w żelu przez zabiegiem chirurgicznym, stosowane opcjonalnie u dzieci z małym prąciem celem poprawy tkanek prącia i optymalizacji wyników zabiegu.

Leczenie chirurgiczne zalecane jest w przypadku występowania objawów oraz w sytuacjach silnego dyskomfortu z powodów estetycznych. Zabieg jest dosyć skomplikowany i polega na rekonstrukcji brzusznej części prącia, rekonstrukcji cewki moczowej z umieszczeniem we właściwym miejscu ujścia cewki na szczycie żołądka. Do odtworzenia cewki moczowej wykorzystuje się błonę śluzową jamy ustnej, czasami napletek lub skórę prącia. Również nierzadko wymagana jest jednoczesna korekcja operacyjna skrzywienia prącia. Europejskie Towarzystwo Urologiczne (EUA) opracowało szczegółowy algorytm leczenia chirurgicznego spodziectwa.

## **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.