

**www.stulejka-krakow.pl**

**lek.med. Leszek Michalski . Specjalista Urolog FEBU**

**Centrum Medyczne Cegielniana, ul. Cegielniana 4a, 30-404 Kraków**

**tel: 697 691 068/122950809**

## **STULEJKA-INFORMACJE OGÓLNE**

Stulejka (phimosis), czyli zwężenie ujścia napletka uniemożliwiająca (stulejka całkowita) lub utrudniająca (stulejka częściowa) ściąganie napletka (we wzwodzie i/lub w stanie spoczynku). O stulejce mówimy również jeżeli napletek podczas wzwodu odprowadza się do rowka założonego ale jest napięty i powoduje dolegliwości bólowe podczas stosunku. Patologią często towarzyszącą stulejce jest krótkie wędzidełko, które również może powodować problemy w odprowadzaniu napletka, ból i wyginanie się w dół żołądzi prącia podczas wzwodu, czasami dochodzi do samoistnego naderwania wędzidełka. Powyższe nieprawidłowości powinny być leczone zabiegowo gdyż mogą prowadzić do wielu niebezpiecznych powikłań. Stulejka i krótkie wędzidełko to bardzo powszechny problem na całym świecie - dotyczy od 8 do 12% wszystkich mężczyzn nieobrzezanych po urodzeniu. Stulejka może być wadą wrodzoną jak i nabytą. Patologia może pojawić się zarówno u niemowlaków, jak i u osób dorosłych, czy nawet w wieku starczym. Głównymi przyczynami powstawania stulejki nabytej są: nieprawidłowa pielęgnacja niemowlaka, niewłaściwe nawyki higieniczne, stany zapalne cewki moczowej, żołądzi i napletka, powikłania cukrzycowe.

Komplikacje zdrowotne przy stulejce:

1. Trudności w prowadzeniu prawidłowego życia seksualnego-nieemożność odprowadzenia napletka powoduje bolesność przy próbie podjęcia współżycia.
2. Przy współżyciu może dojść do uwięźnięcia zwężonego napletka w rowku założonym i powstania tzw. załupka ( paraphimosis). Stan taki wymaga dorażnej interwencji chirurgicznej gdyż może doprowadzić do martwicy napletka, a nawet martwicy żołądzi.
3. Stulejka uniemożliwia utrzymanie odpowiedniej higieny intymnej, a gromadząca się pod napletkiem mastka jest przyczyną nawrotowych stanów zapalnych żołądzi, cewki moczowej prostaty i pęcherza. Udowodniono również związek długotrwałego gromadzenia się mastki pod napletkiem z zapadalnością na raka prącia.
4. Przewlekła stulejka ma tendencję do powiększania się poprzez powstawanie mikropęknięć napletka, wtórnych infekcji i bliznowacenia. Może dojść do sytuacji krytycznego zarośnięcia napletka-widoczne jedynie szpilkowate ujście, z trudnościami w oddawaniu moczu-mocz gromadzi się pod napletkiem zaostając dodatkowo cały proces.
5. Obecność stulejki stanowi duży problem psychologiczny zarówno u młodzieży jak i dorosłych. Jest częstą przyczyną zaburzeń wzwodu prącia, uniemożliwia pożycie seksualne, co może być przyczyną różnego rodzaju stanów depresyjnych.

## STULEJKA-DIAGNOSTYKA

Wczesne wykrycie i leczenie stulejki zapobiega powstaniu wszystkich niebezpiecznych powikłań. U niemowląt i dzieci płci męskiej do 3 roku życia istnieje pojęcie stulejki fizjologicznej-sklejone blaszki napletka po wpływem gromadzącej się między nimi wydzieliny mają szansę samoistnie się odkleić, nie należy na siłę ściągać dziecku napletka jak to nieraz jest czynione przez pediatrów, higienistki czy rodziców. Jeżeli w tym okresie nie dojdzie do rozklejenia blaszek i odprowadzenia napletka dziecko powinno być skonsultowane przez chirurga lub urologa dziecięcego. Podejrzenie stulejki u młodzieży i dorosłych zawsze wymaga konsultacji urologicznej i ustalenia leczenia zabiegowego.

W naszym ośrodku zajmujemy się leczeniem stulejki dorosłych pacjentów-od 18 roku życia. Prowadzimy konsultacje „on-line”( patrz zakładka na stronie głównej: **Konsultacja „on-line”**)

## STULEJKA- LECZENIE ZABIEGOWE

Jedyną, skuteczną metodą leczenia stulejki jest prosty zabieg operacyjny wykonywany w warunkach ambulatoryjnych w znieczuleniu miejscowym. Istnieją praktycznie dwie główne techniki zabiegowe (z licznymi modyfikacjami), a mianowicie plastyka napletka oraz obrzezanie. Plastyka napletka polega na wykonaniu kilku podłużnych nacięć blaszek napletka z następowym ich poprzecznym zeszcyciem. Zabieg taki nie do końca daje 100 % gwarancję powodzenia, z uwagi na trudność przewidzenia procesu gojenia-powstające po zabiegu blizny mogą być skutkiem nawrotu schorzenia. Aktualnie uważa się, że najskuteczniejszą, radykalną metodą leczenia stulejki jest obrzezanie.

W zależności od tego, ile napletka jest usuwane i od tego, czy usuwa się bardziej wewnętrzną czy zewnętrzną jego blaszkę, amerykańscy urolodzy wyróżnili cztery podstawowe rodzaje obrzezania, określane kombinacją dwóch słów - *high* albo *low* oraz *tight* albo *loose*:

- A. Jeśli usunie się więcej zewnętrznej blaszki napletka niż wewnętrznej, mamy do czynienia z obrzezaniem typu *high*.
- B. Jeśli usunie się więcej wewnętrznej blaszki napletka niż zewnętrznej, mamy do czynienia z obrzezaniem typu *low*.
- C. Jeśli usunie się dużą część napletka, mamy do czynienia z obrzezaniem typu *tight* (potocznie określane obrzezaniem całkowitym).
- D. Jeśli usunie się niewielką część napletka, mamy do czynienia z obrzezaniem typu *loose* (potocznie określane obrzezaniem częściowym).

W rezultacie istnieją cztery możliwe kombinacje obrzezania:

- 1. Typu *high and tight* (całkowicie usunięty napletek, żołądź całkowicie odsłonięta, blizna po zabiegu jest oddalona od żołądź).
- 2. Typu *high and loose* (blizna widoczna na napletku przykrywającym częściowo żołądź).
- 3. Typu *low and tight* (blizna usytuowana jest blisko rowka zażołądźnego, tworząc często - jako niepożądany efekt uboczny - niezbyt estetyczną fałdkę pod żołądź).
- 4. Typu *low and loose* (w stanie spoczynku większa część żołądź jest przykryta napletkiem, a blizna znajduje się na wewnętrznej części napletka).

Jest to z grubsza podział teoretyczny, oczywiście wybór ostatecznej metody pozostawia się operatorowi po stwierdzeniu stanu klinicznego u pacjenta. Ostateczne postępowanie zawsze jednak ustalane jest z pacjentem przed zabiegiem.

## **STULEJKA- POWIKŁANIA PO ZABIEGU**

Operacja stulejki jak każda procedura zabiegowa nie jest pozbawiona powikłań, choć zdarzają się one niezmiernie rzadko każdy poddający się zabiegowi mężczyzna powinien się z nimi zapoznać. Najczęstsze powikłania to:

1. Krwawienie z miejsca operowanego: nieznaczne przemoczenie opatrunku w dobie zabiegu jest zjawiskiem normalnym. Utrzymujące się jednak plamienie lub wyciek krwi z rany wymaga konsultacji z operatorem.
2. Krwiak i zniekształcenie prącia: spowodowany jest wynaczynieniem krwi po skórę prącia, powoduje fioletowy obrzęk i zniekształcenie prącia często w oddaleniu od linii szwów, może objąć całe prącie nawet część moszny-wymaga pilnej konsultacji z operatorem.
3. Obrzęk rany w linii szwów: jest zjawiskiem normalnym, utrzymuje się ok. 3-4 dni po zabiegu. Aby zapobiec obrzękowi, prącie z okrężnym opatrunkiem należy przez kilka dni przyklejać do skóry podbrzusza-lekarz poinstruuje pacjenta odpowiednio po zabiegu.
4. Przetrwały obrzęk rany z przyległymi częściami napletka-rodzaj „oponki” z towarzyszącym procesem zapalnym. Jest to niemiłe powikłanie, które może pojawić się nawet w odległej dobie po zabiegu. Wymaga ono rekonsultacji z operatorem i podjęcia odpowiedniego leczenia-najczęściej zachowawczego. W nielicznych przypadkach konieczny jest ponowny zabieg i operacyjne usunięcie „oponki”.
5. Zakażenie miejsca operowanego: bolesny obrzęk, ropna wydzielina z rany, stan zapalny skóry prącia poza miejscem operowanym, w rzadkich przypadkach gorączka. Wynikają najczęściej z nienależytej higieny miejsca operowanego i nienależytego przestrzegania zasad pielęgnacji rany. Zastosowanie miejscowo maści z antybiotykiem i leków przeciwzapalnych najczęściej usuwa problem.
6. Podbiegnięcia krwawe „siniaki” na skórze nasady prącia: zjawisko normalne, najczęściej są to miejsca po wkłuciu igły ze znieczuleniem. Resorbują się samoistnie do tygodnia, góra dwóch.

WSZELKIE PRAWA ZASTRZEŻONE