

Histologická analýza u pacientů se sekundární fimózou po cirkumcizi na Oddělení dětské chirurgie v Ústí nad Labem v letech 2023 a 2024

MUDr. Tomáš Sedlačko

Oddělení dětské chirurgie – dětské úrazové centrum Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o. z.

V letech 2023 a 2024 na Oddělení dětské chirurgie v Ústí nad Labem bylo provedeno chlapcům celkově 66 cirkumcizí s operační diagnózou sekundární (jizevnatá) fimóza. Analýza histologických preparátů preputia prokázala v 72 % případů přítomnost známek balanitis xerotica obliterans (BXO). Cílem článku je stručně shrnout problematiku BXO, interpretovat výsledky dané analýzy a porovnat je s výsledky v zahraničních publikacích.

Klíčová slova: sekundární fimóza, balanitis xerotica obliterans, radikální cirkumcize.

Histological analysis in patients with secondary phimosis after circumcision at the Department of Pediatric Surgery in Ústí nad Labem in 2023 and 2024

In 2023 and 2024, a total of 66 circumcisions were performed on boys with the surgical diagnosis of secondary (scarring) phimosis at the Department of Pediatric Surgery in Ústí nad Labem. Histological analysis of excised foreskin demonstrated the presence of signs of balanitis xerotica obliterans (BXO) in 72 % of cases. The aim of the article is to provide a briefly overview of BXO, interpret the results of the histological analysis, and compare them with data reported in international literature.

Key words: secondary phimosis, balanitis xerotica obliterans, radical circumcision.

Úvod

Obecně můžeme podle Kočvary a Drlíka fimózu definovat jako nepoměr mezi obvodem žaludu penisu a obvodem předkožky, který nedovoluje její úplné přetažení přes žalud (1). Rozeznáváme dva základní typy fimózy: **1. primární (vrozená) fimóza** – je nalézána u více než 96 % novorozenců a postupně s věkem je vysoký předpoklad spontánní úpravy, **2. sekundární (jizevnatá) fimóza** – příčinou jsou fibrózní změny, které vznikají jako důsledek zánětů a opakovaných trhlin při násilném přetahování předkožky (1). Podle našich zkušeností z pohledu ambulantního lékaře je na prvním místě nutnost rodiče pečlivě poučit o přirozeném výskytu primární fimózy spojené s přítomností adheze mezi žaludem a vnitřním listem předkožky, tzv. konglutinací. Přirozeným uvolňováním kongluti-

nací ve formě smegmatu (keratinové perly) na podkladě hormonálních změn nebo výskytem prvních erekcí u chlapců dochází postupně k rozrušení konglutinací a vymizení primární fimózy. Nyní se ale můžeme dostat do určité fáze diskrepance, která může být výsledkem tlaků nespokojených rodičů, kteří poměrně citlivě vnímají stav předkožky svého dítěte, ale stejně tak nejednoznačnému pohledu a doporučení zdravotnického personálu (pediatr, urolog, dětský chirurg). Je nutnost dělat něco s předkožkou po narození? Kdy by měl mít náš chlapec plně přetaženou předkožku? Otázky, které trápí rodiče. Odpovědi, které se ne vždy dokážou shodovat. Na našem pracovišti se snažíme rodiče poučit o možnosti šetrného napínání – přetahování předkožky tzv. „stretching“, stejně jako to popisuje Šarapatka ve svém článku (2). Rodičům zdůrazňujeme vý-

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethics approval and consent to participate:

The authors attest that their study is in compliance with human studies committees and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the Food and Drug Administration guidelines, including patient consent where appropriate. The authors also declare that their paper is in accordance with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018.

Conflict of interest and financial disclosures:

Konflikt zájmů: Autor článku prohlašuje, že není v souvislosti se vznikem tohoto článku ve střetu zájmů a že tento článek nebyl publikován v žádném jiném časopise, s výjimkou kongresových abstrakt.

Consent for publication:

None.

Author's contributions:

None.

Cit. zkr: Urol. praxi. 2025;26(3):170-172

<https://doi.org/10.36290/uro.2025.075>

Článek přijat redakcí: 2. 4. 2025

Článek přijat k tisku: 28. 4. 2025

MUDr. Tomáš Sedlačko

tomas.sedlacko@kzcr.eu