Ущемление полового члена металлическим кольцом. Клинический случай

Н.П. Наумов^{1,2}, Д.А. Лактанов¹, П.А. Щеплев², Я.А. Столетов^{1,2}, А.В. Коньшев^{1,2}

¹ГБУЗ МО «Орехово-Зуевская центральная городская больница»; Россия, Московская область, 142600 Орехово-Зуево, ул. Барышникова, 13;

²Профессиональная ассоциация андрологов России; Россия, 119435 Москва, ул. Малая Пироговская, 1а

Контакты: Никита Петрович Наумов naumovuro@mail.ru

Травмы полового члена являются наиболее сложными, разнообразными и затруднительными для последующей реабилитации. Это обусловлено анатомическим строением и расположением органа, а также его многофункциональностью. Ущемление полового члена – наиболее частый и типичный вид генитальной травмы; частота составляет 1 случай на 5000 больных мужского пола. Однако в своей практике уролог крайне редко встречается с ущемлением полового члена металлическим кольцом. Некоторые предметы, металлические и не только, могут быть надеты на половой член для повышения сексуальной активности. Мы сообщаем о клиническом случае 70-летнего пациента, который обратился в отделение неотложной помощи по поводу ущемления полового члена металлическим кольцом (гайкой). Пациент обратился через 3 сут после того, как самостоятельно надел металлическое кольцо на половой член.

Ключевые слова: генитальная травма, ущемление полового члена, клинический случай

Для цитирования: Наумов Н.П., Лактанов Д.А., Щеплев П.А. и др. Ущемление полового члена металлическим кольцом. Клинический случай. Андрология и генитальная хирургия 2021;22(3):70–3. DOI: 10.17650/1726-9784-2021-22-3-70-73.

Strangulation of the penis with a metal ring. Clinical case

N.P. Naumov^{1,2}, D.A. Laktanov¹, P.A. Scheplev², Ya.A. Stoletov^{1,2}, A.V. Konyshchev^{1,2}

¹Orekhovo-Zuevo Central City Hospital; 13 Baryshnikova St., Orekhovo-Zuevo, Moscow Region 142600, Russia;

²Professional Association of Andrologists of Russia; 1a Malaya Pirogovskaya St., Moscow 119435, Russia

Contacts: Naumov Nikita Petrovich naumovuro@mail.ru

Penile trauma is the most complex, diverse and hard to rehabilitate injury. The reasons are anatomical structure and localization of the organ and its multifunctionality. Penile strangulation is the most common and typical type of genital injury; incidence is 1 case per 5,000 males. However, urologists in their practice rarely encounter penile strangulation with a metal ring. Some objects, metallic or other, can be placed on the penis to increase sexual activity. We describe a clinical case of a 70-year-old patient who sought medical care at the emergency room due to penile strangulation by a metal ring (a nut). The patient sought assistance 3 days after putting the metal ring on his penis by himself.

Key words: genital injury, strangulation of the penis, clinical case

For citation: Naumov N.P., Laktanov D.A., Scheplev P.A. et al. Strangulation of the penis with a metal ring. Clinical case. Andrologiya i genital'naya khirurgiya = Andrology and Genital Surgery 2021;22(3):70–3. (In Russ.). DOI: 10.17650/1726-9784-2021-22-3-70-73.

Введение

Травмы полового члена являются наиболее сложными, разнообразными и затруднительными для последующей реабилитации. Это обусловлено анатомическим

строением и расположением органа, а также его многофункциональностью. Ущемление полового члена – наиболее частый и типичный вид генитальной травмы; частота составляет 1 случай на 5000 больных мужского пола [1].

Однако в своей практике уролог крайне редко встречается с ущемлением полового члена металлическим кольцом. Некоторые предметы, металлические и не только, могут быть надеты на половой член для повышения сексуальной активности и для эротических намерений, особенно пациентами с психопатологией. В 2020 г. в свет вышел том 2 клинических рекомендаций «Андрология для урологов. Ургентная андрология» под редакцией П.А. Щеплева. В данных клинических рекомендациях стандартизирован лечебный подход в ургентной андрологии, в том числе при ущемлении полового члена.

Клиническое наблюдение

В июне 2021 г. мужчина 70 лет обратился в отделение неотложной урологической помощи г. Орехово-Зуево по поводу ущемления полового члена металлическим кольцом (гайкой) (рис. 1).

Рис. 1. Ущемление полового члена металлическим кольцом (гайкой)
Fig. 1. Penis strangled by a metal ring (nut)

Из анамнеза известно, что пациент обратился через 3 сут после того, как самостоятельно надел металлическое кольцо на половой член. Причину использования металлического кольца пациент назвать отказался. Мужчина холост, имеет дочь 45 лет.

Пациент предъявил жалобы на увеличение полового члена в размерах, синюшность кожных покровов, затрудненное мочеиспускание вялой струей.

При клиническом обследовании обнаружен синюшный отек полового члена, резкое увеличение в размерах, поверхностные поражения кожных покровов в области металлического кольца.

Головка полового члена не открывалась.

По данным ультразвукового исследования отмечался увеличенный объем остаточной мочи (600 мл). По результатам общих клинических лабораторных обследований патологических изменений не выявлено. Пациент был спокойным, речь его была четкой, логичной.

Учитывая ургентное состояние, было принято решение об экстренном оперативном лечении.

В условиях экстренной операционной мы сделали пропил металлического кольца с 2 сторон при помощи шлифовальной машины. Для защиты кожных покровов между penisом и кольцом был вставлен стальной 15 мм проводник, при пропилировании постоянно использовалось охлаждение физиологическим раствором (рис. 2–4).

Далее была выполнена троакарная цистостомия, так как пациент самостоятельно не смог помочиться после удаления металлического кольца. По цистостомическому дренажу получена прозрачная моча без примеси крови в объеме 700 мл.

Продолжительность операции составила 20 мин.

Интересен тот факт, что пациент ранее приобрел шлифовальную машину и пытался самостоятельно распиливать

Рис. 2. Проведение металлического проводника между кожей и кольцом с целью защиты кожных покровов

Fig. 2. Placement of a metal conductor between skin and the ring to protect the skin

Рис. 3. Пропиливание металлического кольца шлифовальной машиной

Fig. 3. Sawing of the metal ring with a die grinder

Рис. 4. Резкое уменьшение отека полового члена после удаления металлического кольца

Fig. 4. Dramatic decrease of edema of the penis after removal of the metal ring

Рис. 5. Шлифовальная машина
Fig. 5. Die grinder

кольцо (рис. 5). После того как он убедился, что без помощи специалиста не обойтись, обратился к урологу.

В послеоперационном периоде отмечалось уменьшение отека полового члена, головка полового члена стала открываться; самостоятельное мочеиспускание восстановилось, цистостомический дренаж удален на 4-е сутки; по данным обследования остаточной мочи не определяется (рис. 6).

Обсуждение

Ущемление полового члена — достаточно редкий клинический случай. В связи с этим у специалистов отсутствует должный опыт лечения данной нозологии. Поэтому профессиональные сообщества, такие как Профессиональная ассоциация андрологов России (ПААР), издают клинические рекомендации, в которых утвержден алгоритм действий при различных генитальных травмах.

По мнению многих авторов, ущемление половых органов является результатом эротических действий,

цель которых — продление эрекции и задержка эякуляции [2, 3]. Инородные тела, приводящие к ущемлению полового члена, могут нарушать венозный и лимфатический отток, вызывая отек, который появляется через несколько часов и препятствует удалению инородного предмета. Если компрессия сохраняется, может быть нарушен и артериальный кровоток [2, 3]. Возможно возникновение следующих осложнений: задержка мочи (в 50 % случаев), как у нашего пациента, уретральные свищи, приапизм, кожные изъязвления и некроз, которые могут осложниться гангреной и привести к ампутации полового члена. Эти осложнения зависят от продолжительности и тяжести компрессии [2, 4–7].

Принцип лечения прост — это быстрая декомпрессия полового члена, обеспечивающая хорошую васкуляризацию тканей. С другой стороны, выбор терапевтического метода является серьезной проблемой для уролога с учетом большого количества типов используемых колец и вариабельности поражений [2].

Основные способы лечения [3]

- Метод скручивания. Заключается в использовании шелковой нити или латексной полоски для сжатия отечной области, что облегчает скольжение кольца. Это также может быть связано с аспирацией крови головкой полового члена [8]. Этот метод дает хорошие результаты при незначительном отеке полового члена и позволяет выполнять декомпрессию без повреждения тканей [9–11].
- Аспирация. Используют иглы для аспирации крови из головки и кавернозного тела или для подкожных проколов для удаления лимфы, вызывающей отек [3, 4, 12, 13].

Рис. 6. Вид полового члена после операции: а — 1-е сутки после операции. Поверхностное поражение кожных покровов; б — 2-е сутки после операции; в — 4-е сутки после операции. Цистостомический дренаж удален

Fig. 6. Penis after the operation: а — on day 1 after the operation. Superficial injury of the skin; б — on day 2 after the operation; в — on day 4 after the operation. Cystostomy drain is removed

- Разрезание кольца. Этот способ зависит от толщины кольца и материалов, из которых оно изготовлено. Для этого требуется оборудование, начиная от простого ручного зажима и заканчивая шлифовальной машиной [8], которое не всегда доступно в урологических отделениях [14].

Заключение

Ущемление полового члена — это редкая травма, требующая лечения в первые несколько часов. Своевременное обращение пациента и правильное соблюдение алгоритма ургентной помощи специалистами являются залогом успеха и положительного исхода лечения.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Андрология для урологов. Клинические рекомендации. Под ред. П.А. Щеплева. М.: Медконгресс, 2020. 262 с. [Andrology for urologist. Clinical guidelines. Ed. by P.A. Scheplev. Moscow: Medkongress, 2020. 262 p. (In Russ.)].
2. Maruschke M., Seiter H. [Total infarction of the penis caused by entrapment in a plastic bottle (In German)]. *Urologe A* 2004;43:843–4. DOI: 10.1007/s00120-004-0623-5.
3. Ivanovski O., Stankov O., Kuzmanoski M. et al. Penile strangulation: two case reports and review of the literature. *J Sex Med* 2007;4(6):1775–80. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2007.00601.x.
4. Bhat A.L., Kumar A., Mathur S.C., Gangwal K.C. Penile strangulation. *Br J Urol* 1991;68(6):618–21. DOI: 10.1111/j.1464-410x.1991.tb15426.x.
5. Markland C., Merrill D. Accidental penile gangrene. *J Urol* 1972;108(3):494–5. DOI: 10.1016/s0022-5347(17)60784-5.
6. Snoy F.J., Wagner S.A., Woodside J.R. et al. Management of penile incarceration. *Urology* 1984;24(1):18–20. DOI: 10.1016/0090-4295(84)90379-0.
7. Cassidy D.J., Mador D. Genital incarceration: an unusual case report. *Can Urol Assoc J* 2010;4(3):E76–8. DOI: 10.5489/cuaj.863.
8. Santucci R.A., Deng D., Carney J. Removal of metal penile foreign body with a widely available emergency-medical-services-provided air-driven grinder. *Urology* 2004;63(6):1183–4. DOI: 10.1016/j.urology.2004.01.021.
9. Dong C., Dong Z., Xiong F. et al. Successful removal of metal objects causing penile strangulation by a silk winding method. *Case Rep Urol* 2013;2013:434397. DOI: 10.1155/2013/434397.
10. Sawant A.S., Patil S.R., Kumar V., Kasat G.V. Penile constriction injury: an experience of four cases. *Urol Ann* 2016;8(4):512–5. DOI: 10.4103/0974-7796.192101.
11. Abd El Salam M.A., Gamal A., Elenany H. Bone cutting forceps: a safe approach for saving strangulated penis. *Case Rep Med* 2016;2016:1274124. DOI: 10.1155/2016/1274124.
12. Paonam S., Kshetrimayum N., Rana I. Penile strangulation by iron metal ring: A novel and effective method of management. *Urol Ann* 2017;9(1):74–6. DOI: 10.4103/0974-7796.198873.
13. May M., Gunia S., Helke C. et al. Penile entrapment in a plastic bottle — a case for using an oscillating splint saw. *Int Urol Nephrol* 2006;38(1):93–5. DOI: 10.1007/s11255-005-8441-2.
14. Sathesh-Kumar T., Hanna-Jumma S., De Zoysa N., Saleemi A. Genitalia strangulation — fireman to the rescue! *Ann R Coll Surg Engl* 2009;91(4):W15–6. DOI: 10.1308/147870809X400976.

Вклад авторов

Н.П. Наумов: консультирование и хирургическое лечение пациента, обзор публикаций по теме статьи, написание текста статьи, разработка дизайна статьи;

Д.А. Лактанов: консультирование и хирургическое лечение пациента;

П.А. Щеплев: консультирование пациента, получение данных для анализа, разработка дизайна статьи;

Я.А. Столетов: консультирование пациента;

А.В. Кобышев: консультирование пациента, обзор публикаций по теме статьи.

Authors' contributions

N.P. Naumov: consultation and surgical treatment of the patient, review of publications on the topic of the article, writing the text of the article, developing the design of the article;

D.A. Laktanov: consultation and surgical treatment of the patient;

P.A. Scheplev: patient consultation, obtaining data for analysis, developing the design of the article;

Ya.A. Stoletov: patient consultation;

A.V. Konyshov: patient consultation, review of publications on the topic of the article.

ORCID авторов / ORCID of authors

Н.П. Наумов / N.P. Naumov: <https://orcid.org/0000-0003-1854-368X>

П.А. Щеплев / P.A. Scheplev: <https://orcid.org/0000-0002-6082-1703>

А.В. Кобышев / A.V. Konyshov: <https://orcid.org/0000-0002-7866-3168>

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Финансирование. Работа выполнена без спонсорской поддержки.

Financing. The work was performed without external funding.

Соблюдение прав пациентов. Пациент подписал информированное согласие на публикацию своих данных.

Compliance with patient rights. The patient gave written informed consent to the publication of his data.

Статья поступила: 10.07.2021. **Принята к публикации:** 20.07.2021.

Article submitted: 10.07.2021. **Accepted for publication:** 20.07.2021.