

Stulejka u dziecka – poznaj fakty i mity

Trudności z odprowadzaniem napletka do rowka założonego (stulejka, phimosis) są jedną z przyczyn zgłaszania się rodziców z chłopcem do chirurga dziecięcego. Stulejka może pojawić się w każdym okresie życia, a leczenie nie jest jednakowe u wszystkich pacjentów. Istnieje wiele mitów związanych ze stulejką u dzieci, które często prowadzą do niepotrzebnego strachu wśród rodziców. Dr n. med. Katarzyna Bałaż, specjalistka chirurgii dziecięcej w Szpitalu Carolina, potwierdza fakty i obala mity o stulejce.

U noworodków bardzo rzadko możliwe jest odprowadzenie napletka i jest to stan fizjologiczny (tzw. fizjologiczna stulejka). Wraz ze wzrostem dziecka i prawidłową higieną napletka u coraz większej liczby chłopców udaje się odprowadzić napletek do „końca”, czyli do rowka założonego (można to zrobić u około 90% chłopców w wieku 3 lat).

Co oznacza prawidłowa pielęgnacja napletka i kiedy ją wykonywać? Rodzice rzadko otrzymują zalecenia dotyczące odpowiedniej higieny napletka przy wypisie z oddziału położniczego albo w czasie wizyty patronażowej. Higienę napletka rozpoczynamy już w okresie noworodkowym i wykonujemy ją raz dziennie przy kąpielach lub po kąpielach dziecka. Pielęgnacja polega na delikatnym odprowadzaniu napletka, tyle ile się da i myciu wodą z mydłem, którego używamy w trakcie kąpieli. Zawsze na koniec higieny trzeba pamiętać o tym, żeby naciągnąć napletek z powrotem na żołądź. Dzięki takiemu postępowaniu „ćwiczymy napletek”, powodujemy, że stopniowo odkleja się on od żołądza, a dodatkowo usuwamy wydzielinę, która się tam zbiera (mastkę). Ważne, żeby **nie odprowadzać napletka „na siłę”, ponieważ może to prowadzić do urazu i powstania blizn zwężających napletek** (stulejka wtórna, patologiczna). Leczenie stulejki możemy podzielić na leczenie zachowawcze oraz operacyjne.

FAKTY O STULEJCE

Obrzezanie to jedna z metod leczenia operacyjnego stulejki

Tak – jest to jedna z metod leczenia operacyjnego. Generalnie są dwa rodzaje operacji, które wykonujemy u dzieci ze stulejką, jeśli są do tego wskazania. Pierwsza z nich to plastyka napletka, w trakcie której usuwamy wąską część napletka, a pozostałą – pozostawiamy. Druga operacja, którą wykonujemy rzadziej, to obrzezanie, czyli całkowite usunięcie napletka. Pacjenci, którzy wymagają usunięcia napletka to najczęściej dzieci z nawracającymi zakażeniami układu moczowego lub nawracającymi stanami zapalnymi napletka, bliznami na napletku oraz pacjenci z bardzo zmienionym zapalnie napletkiem (stulejka wtórna) np. w przebiegu liszaja twardzinowego napletka (BXO, balanitis xerotica obliterans).

Stulejka u dzieci może zakłócać prawidłowe oddanie moczu

Trudności w oddawaniu moczu u dzieci ze stulejką mogą występować u pacjentów z zapaleniem napletka i prącia (balanitis, balanoposthitis). Jest to sytuacja, w której prącie i napletek są obrzęknięte, bolesne i zaczerwienione. Niekiedy pod napletkiem może być obecna treść ropna. Wszystko to utrudnia oddawanie moczu. Czasami dolegliwości bólowe są na tyle duże, że dziecko nie może oddać moczu (zatrzymanie moczu). Wówczas niezbędna jest pilna konsultacja z lekarzem.

Problemy z wypłynięciem moczu spod napletka obserwujemy też u dzieci z bardzo wąskim napletkiem (rodzice i my określamy to jako „balonik” przy mikcji). Zaleganie moczu pod napletkiem może prowadzić do namnażania bakterii i występowania zakażeń układu moczowego.

Szczególną grupą pacjentów ze stulejką są chłopcy ze wspomnianym wcześniej liszajem twardzinowym napletka. U nich stan zapalny może dotyczyć nie tylko napletka, ale też żołądździ i ujścia cewki moczowej, co prowadzi do trudności w oddawaniu moczu.

Operacja stulejki może zmniejszyć liczbę przypadków chorób przenoszonych drogą płciową w dorosłym życiu

Odprowadzenie napletka do rowka zażołodnego albo brak napletka u pacjentów po obrzezaniu umożliwia wykonanie prawidłowej higieny prącia, przez co zmniejsza się ryzyko stanu zapalnego w jego obrębie. Dzięki temu zmniejsza się zagrożenie przeniesienia stanu zapalnego na partnerkę/partnera. Należy jednak podkreślić, że operacja stulejki nie eliminuje ryzyka przeniesienia wszystkich chorób przenoszonych drogą płciową – konieczna jest profilaktyka i leczenie tych chorób u osób aktywnych seksualnie.

Stulejkę u dzieci można wyleczyć bez operacji

Nie każda stulejka wymaga leczenia i nie każda musi oznaczać zabieg. W czasie konsultacji wspólnie z rodzicami i pacjentem ustalamy plan leczenia, zależy on od wieku pacjenta i obecnych objawów. **U najmłodszych pacjentów, bez dodatkowych dolegliwości, zalecamy najczęściej tylko odpowiednią higienę napletka.** U starszych dzieci, jeśli „ćwiczenia napletka” nie przynoszą efektu, sięgamy najczęściej po maści steroidowe. Siła działania leku musi być odpowiednia (nie wszystkie maści ze steroidami będą właściwe) a leczenie trwa minimum miesiąc, czasami trzeba je powtórzyć. Oprócz stosowania maści nadal bardzo ważne są zalecenia higieniczne, czyli odprowadzanie napletka tyle ile można, stopniowo coraz więcej. Skuteczność tego leczenia wynosi ok. 80%. Jeśli jest ono nieskuteczne albo mamy do czynienia ze stulejką patologiczną (widoczne blizny na napletku, pogrubiały napletek) rozmawiamy z pacjentem i rodzicami o zabiegu operacyjnym.

MITY O STULEJCE

Stulejka to synonim parafimozy

Parafimozą to określenie jednego z powikłań stulejki, czyli załupka (paraphimosis). **Powstaje on, gdy napletek jest odprowadzony, ale nie ma możliwości naciągnięcia go z powrotem na żołądź.** Stopniowo narasta obrzęk napletka i żołądź, co dodatkowo utrudnia naciągnięcie napletka na żołądź. Tutaj czas rozpoczęcia leczenia jest bardzo ważny – im szybciej, tym lepiej. Czasami konieczne jest wykonanie operacji ostrodyżurowej z powodu załupka, jeśli próby naciągnięcia napletka na żołądź nie są skuteczne. Dlatego tak istotne przy pielęgnacji napletka, szczególnie u dzieci ze stulejką, jest nieodprowadzanie napletka na siłę.

Obrzezanie, czyli całkowite usunięcie napletka, to „zabieg kosmetyczny”

Nie ma jasnej definicji, co rozumiemy przez „zabieg kosmetyczny”, jednak zdecydowanie nie określiłabym w ten sposób operacji usunięcia napletka, którą przeprowadzamy na sali operacyjnej w znieczuleniu ogólnym (u dzieci właśnie taki rodzaj znieczulenia stosujemy do operacji stulejki). Można natomiast powiedzieć, że jest to zabieg plastyczny – wymaga precyzji, odpowiedniego dopasowania napletka, żeby uzyskać prawidłowy efekt kosmetyczny.

Stulejka to choroba wyłącznie wieku dziecięcego

Trudności w odprowadzeniu napletka mogą wystąpić w każdym wieku. U noworodków i niemowląt jest to stan fizjologiczny. U kilkuletnich chłopców najczęściej mamy do czynienia ze stulejką pierwotną (wąski napletek, bez blizn i zgrubień), której pierwszym etapem leczenia jest leczenie zachowawcze (maści z glikokortykosteroidem).

Nastolatkomie zgłaszają się do chirurga z trudnościami w odprowadzeniu napletka we wzwodzie.

Często współistnieje z tym krótkie wędzidełko napletka. Jeśli napletek nie jest zmieniony bliznowato mówimy wówczas o przetrwałej stulejce fizjologicznej. Tu leczenie zachowawcze nie jest skuteczne jak u młodszych dzieci i konieczne jest leczenie operacyjne. Również dorośli mężczyźni mogą wymagać leczenia operacyjnego z powodu stulejki.

Jednym z głównych objawów stulejki są dolegliwości bólowe

Stulejka rzadko daje dolegliwości bólowe. Bólą natomiast powikłania stulejki m.in. zapalenie napletka i prącia, załupek, czasami dolegliwości bólowe występują w przebiegu zakażenia układu moczowego. Większość pacjentów zgłasza się do chirurga z powodu występujących trudności w odprowadzeniu napletka lub z powodu gromadzenia się moczu pod napletkiem (wspomnianego wcześniej „balonika” przy mikcji). Czasami dolegliwości bólowe zgłaszają nastolatkomie, którzy nie mogą odprowadzić

napletka we wzwodzie, mają krótkie wędzidełko napletka, natomiast bez problemu odprowadzają napletek, kiedy prącie nie jest we wzwodzie.

Informacje o ekspercie

Dr n. med. Katarzyna Bałaż – specjalista chirurgii dziecięcej. Specjalizuję się w zabiegach z zakresu chirurgii dziecięcej. W kręgu szczególnych zainteresowań jest chirurgia ogólna (w tym „chirurgia jednego dnia”), urologia dziecięca, chirurgia noworodka, chirurgia małoinwazyjna (laparoscopia). Wiedzę i doświadczenie z chirurgii dziecięcej zdobyła w Klinice Chirurgii Dziecięcej i Transplantacji Narządów Instytutu „Pomnik – Centrum zdrowia Dziecka” w Warszawie. Uczestniczyła w licznych kursach doskonalących oraz zjazdach naukowych w kraju i za granicą. W codziennej pracy bardzo ważne jest dla niej zorganizowanie opieki okołooperacyjnej tak, żeby stres związany z operacją był zredukowany do minimum a powrót pacjenta do domu był możliwie szybki m.in. poprzez stosowanie założeń protokołu ERAS (Enhanced Recovery After Surgery).

Informacje o Szpitalu Carolina

Szpital Carolina to pierwsza w Polsce prywatna placówka medyczna specjalizująca się w leczeniu i prewencji urazów układu mięśniowo-szkieletowego. Zatrudnia m.in. specjalistów ortopedii, neurochirurgii, chirurgii dziecięcej, reumatologii, neurologii i rehabilitacji. Zapewnia kompleksową opiekę medyczną – całodobowe ambulatorium urazowe, konsultacje specjalistyczne, diagnostykę obrazową i funkcjonalną, leczenie operacyjne i nieinwazyjne, rehabilitację, badania biomechaniczne, trening motoryczny.

Klinika ma bardzo duże doświadczenie w medycynie sportowej – wieloletni partner medyczny Polskiego Komitetu Olimpijskiego i Polskiego Baletu Narodowego. Placówka została także wybrana przez Europejską Unię Piłkarską (UEFA) do sprawowania opieki medycznej nad uczestnikami UEFA EURO 2012, a Międzynarodowa Federacja Piłkarska wyróżniła ją tytułem FIFA Medical Centre of Excellence.

Szpital Carolina jest częścią Grupy LUX MED – lidera rynku prywatnych usług medycznych w Polsce.

Więcej informacji o Szpitalu Carolina można znaleźć na carolina.pl.