

Stulejka czy naturalnie wąski i przyklejony napletek?

Wpisany przez Dariusz Olejniczak
wtorek, 21 lutego 2012 15:44

Napletek ma postać rękawa skórniego pokrywającego szczyt prącia. Jeżeli jego rozwój jest zakończony, może być on łatwo odsuwany, aż do uwidocznienia całej żołądzi. W okresie niemowlęcym i wczesnym dzieciństwie pełni funkcję ochronną dla delikatnego ujścia zewnętrznego cewki moczowej. Pojawia się u płodu **w pierwszych miesiącach ciąży** jako fałd skórny, który rozrasta się od podstawy do szczytu tworzącej się żołądzi, stanowiąc praktycznie jej część. Zrośnięcie tych struktur utrzymuje się do końca ciąży, jednak w późnym jej okresie zaznaczony jest proces wytwarzania naskórka. Pojawiają się ogniska złuszczonej komórek pomiędzy powierzchnią napletka i żołądzi. Po urodzeniu zjawiska te trwają nadal.

Z powodu utrzymującego się przylegania do żołądzi, wrzecionowatego kształtu i wąskiego otworu napletka, u niemal wszystkich noworodków nie jest możliwe jego odprowadzenie bez spowodowania uszkodzenia, a tylko u połowy z nich poprzez delikatne odsunięcie udaje się uwidocznić zewnętrzne ujście cewki moczowej. Również w późniejszym okresie zrosty napletka reprezentują formę jego prawidłowego rozwoju, a nie zjawisko patologiczne. Spontaniczne ich oddzielanie postępuje w różnym tempie przez całe dzieciństwo i u większości chłopców kończy się **około 3- 4 roku życia**, może jednak trwać dłużej, a zanikanie ostatnich naturalnych zrostów napletka stwierdzano u 1 – 3 % siedemnastolatków. Prawidłowym zjawiskiem jest gromadzenie się pomiędzy napletkiem a powierzchnią żołądzi mastki, która składa się z wydzieliny gruczołów i złuszczonej komórek. Powstają łączące się ze sobą przestrzenie, czasem dość dużych rozmiarów, widoczne przez cienką skórę napletka jako białe-żółte twory, nazywane niekiedy perłami napletkowymi. Nie powinny one budzić obawy rodziców. Jest to naturalny proces powodujący oddzielanie tych dwóch powierzchni, często błędnie rozpoznawany jako zakażenie prącia z gromadzącą się ropą. Mastka z czasem ulegnie samoistnemu uwolnieniu i wydzieli się przez otwór napletka. Innym czynnikiem przyczyniającym się do uwolnienia zrostów napletkowych są występujące nawet u małych dzieci wzwody prącia. Nie ma żadnego powodu do podejmowania jakichkolwiek prób oddzielania napletka zanim nastąpi to w sposób naturalny. Zwykle takie czynności powodują jego podrażnienie, stany zapalne i powstawanie blizn.

U noworodka nie jest zalecane, ani konieczne jakiegokolwiek oczyszczanie zawartości worka napletkowego. Żołądz w tym czasie należy traktować jako narząd fizjologicznie wewnętrzny. Stopniowo, gdy napletek staje się coraz większym stopniu odprowadzalny, toaleta powinna polegać na odsuwaniu go na tyle, na ile naturalnie się cofa i delikatnym myciu czystą wodą.

Wiele wątpliwości powstaje w związku z rozpoznawaniem **stulejki** i stawianiem wskazań do jej leczenia. Pojęciem tym pierwotnie określano wąski, nieodsuwalny dziecięcy napletek. Nieporozumienia wynikają z powodu stosowania tego terminu również w odniesieniu do wtórnego, patologicznego procesu bliznowacenia otworu napletka u starszych chłopców i

Stulejka czy naturalnie wąski i przyklejony napletek?

Wpisany przez Dariusz Olejniczak
wtorek, 21 lutego 2012 15:44

dorosłych mężczyzn. Istotne jest zatem odróżnienie stulejki fizjologicznej, rozwojowej, samoistnie ustępującej od wtórnej, patologicznej, nazywanej również prawdziwą. Prawidłowy napletek noworodka i niemowlęcia ma kształt wrzecionowaty, na szczycie zakończony jest wąskim otworem, nie ma żadnych blizn, a przy próbie delikatnego naciągnięcia nieznacznie blednie na czubku uwidaczniając wycelowujący się fragment blaszki wewnętrznej. Taka postać utrzymuje się różnie długo. W piśmiennictwie podaje się, że stopniowe ustępowanie tego zwężenia następuje **do 3 –**

5 roku życia

, jednak z praktyki wiadomo, że może trwać dłużej. Pierwotna rozwojowa stulejka prawie zawsze zanika w okresie dzieciństwa bez jakiegokolwiek interwencji.

Jeżeli nastąpi odklejenie napletka od żołądź, a jego czubek pozostaje nadal wąski, wytworzona pod napletkiem przestrzeń może podczas mikcji wypełniać się moczem i napletek układa się w kształcie **balonika**. Objaw ten znika gdy napletek staje się całkowicie odprowadzalny i nie powinien budzić niepokoju rodziców. Nie powoduje on dolegliwości dziecka i nie świadczy o utrudnieniu oddawania moczu, co zostało potwierdzone badaniami urodynamicznymi. Zjawisko to można złagodzić, ucząc dziecko delikatnego naciągania napletka na żołądź podczas mikcji, co zmniejsza przestrzeń worka napletkowego i ustawia ujście zewnętrzne cewki i otwór napletka w osi wypływającego moczu.

Wtórna stulejka powstaje zwykle z powodu gwałtownego odprowadzenia fizjologicznie wąskiego napletka powodującego jego pęknięcie, krwawienie i następnie gojenie się z wytworzeniem blizn albo jest wynikiem przewlekłej, naciekowej, powodującej bliznowacenie choroby skóry - balanitis xerotica obliterans (BXO), która jest odmianą liszaja narządów płciowych. Za patologię należy uznać również utrzymywanie się rozwojowej stulejki po okresie dojrzewania.

Zadaniem lekarza oceniającego zewnętrzne narządy płciowe chłopca jest odróżnienie rozwojowych postaci napletka od patologicznej stulejki (wtórnej i przedłużającej się rozwojowej). Najprostszym sposobem jest dokładne zbadanie pacjenta. W przypadku nieustępowania stulejki po okresie dojrzewania możliwym postępowaniem leczniczym jest **stosowanie maści steroidowych** połączone z regularnymi próbami odprowadzania napletka oraz leczenie chirurgiczne polegające na **plastyce napletka**

lub

obrzezaniu

. W przypadku stulejki wtórnej zwykle konieczne jest obrzezanie.