

1. PLASTYKA WĘDZIDEŁKA

2. PLASTYKA NAPLETKA

3. STULEJKA – OBRZEZANIE

I. RODZAJ SCHORZENIA I KONIECZNOŚĆ OPERACJI:

Zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej istnieją u Pana wskazania do zabiegu chirurgicznego.

1. **Krótkie wędzidełko** – zbyt krótkie wędzidełko może powodować dyskomfort podczas współżycia, a w skrajnych sytuacjach może ulec naderwaniu i krwawić.
2. **Stulejka czynnościowa** – zwężenie napletka pozwalające na jego odprowadzenie poza rowek zażołądny, ale powodujące dyskomfort lub uniemożliwiające odprowadzenie napletka podczas erekcji.
3. **Stulejka** – zwężenie napletka, które uniemożliwia odprowadzenie napletka. Może powodować dyskomfort podczas współżycia, utrudnia higienę, powoduje nawrotowe zakażenia oraz jest czynnikiem ryzyka rozwoju raka prącia. Może być przyczyną powstania załupka oraz martwicy napletka.

II. METODY DIAGNOSTYKI ZABIEGOWEJ/LECZENIA OPERACYJNEGO:

1. **Plastyka wędzidełka** – wędzidełko przecina się poprzecznie i zszywa podłużnie celem jego wydłużenia w znieczuleniu miejscowym (lignocaina lub bupivocaina). Do szycia używa się szwów rozpuszczalnych, które wypadają po około 3 tygodniach.
2. **Plastyka napletka** – operację wykonuje się u osób, które chcą zachować napletek. Polega ona na wycięciu zwężonego fragmentu napletka i nacięciu pozostałej części celem maksymalnego poszerzenia. Zabieg wykonuje się w znieczuleniu miejscowym. Do szycia używa się szwów rozpuszczalnych, które wypadają po około 3 tyg.
3. **Obrzezanie** - operacja polega na całkowitym wycięciu napletka i odsłonięciu żołądździ. Zabieg wykonuje się w znieczuleniu miejscowym. Do szycia używa się szwów rozpuszczalnych, które wypadają po około 3 tygodniach. Operację można też wykonać przy użyciu staplera z zaopatrzeniem rany zszywkami, które samoistnie wypadają po około 3 tygodniach.

III. POSTĘPOWANIE PO ZABIEGU:

- Ułożenie prącia wysoko do góry celem uniknięcia obrzęku przez 2-3 dni (ułatwia to dopasowana bielizna),
- stosowanie opatrunków z jałowych gazików przez 2-3 dni,
- doraźne stosowanie leków p/bólowych ,
- przemywanie rany wodą po każdym oddaniu moczu,
- zakaz kąpieli (w wannie, basenie, jeziorze) oraz współżycia do czasu zakończenia gojenia.

W razie wątpliwości dotyczących gojenia (zaczerwienienie, wyciek wydzieliny z rany, obrzęk) należy skontaktować się z lekarzem.

IV. MOŻLIWOŚĆ WYSTĄPIENIA POWIKŁAŃ:

Żaden lekarz nie jest w stanie zagwarantować pełnego sukcesu zastosowanego leczenia oraz całkowitego braku ryzyka związanego z zabiegiem.

Powikłania związane z tą operacją mogą między innymi polegać na:

- krwawienie 1,4 % - wymagające najczęściej przedłużonego ucisku miejsca krwawiącego, w pojedynczych przypadkach podklucia krwawiącego naczynia

- miejscowe zakażenie rany, ropień podskórny – wymagające oczyszczenia rany, w pojedynczych przypadkach antybiotykoterapii
- uszkodzenia pęczka naczyniowo-nerwowego
- obrzęk, krwiak
- zbyt mała resekcja błaszki wewnętrznej, zbyt duża resekcja błaszki zewnętrznej
- przetoka cewkowa
- zwężenia ujścia zewnętrznego cewki moczowej
- nawrót stulejki

Ciężkie, zagrażające życiu lub śmiertelne powikłania proponowanego zabiegu operacyjnego zdarzają się rzadko.