Blickdiagnose

Penis verschwunden

MICHAEL WASCHKIES, BERNARD HÜGEL

Manche Patienten vermeiden aus Angst oder Scham einen dringend nötigen Arztbesuch, obwohl sie im Alltag durch ihre Krankheit schwer eingeschränkt sind. Das verdeutlicht der folgende Fall eines Patienten, bei dem eine riesige Skrotalhernie eine zielgerichtete Miktion nahezu unmöglich machte.

Eigentlich kam der neu in der Landarztpraxis angemeldete 58-jährige, scheue Patient mit chronifizierter paranoider Schizophrenie nur zur erstmaligen i.m.-Injektion von 2 ml Haloperidol (4-wöchentlich), nachdem der bisherige Hausarzt verstorben war. Der geschiedene Mann lebt wieder mit seiner 86-jährigen Mutter zusammen. Beim Praxisbesuch fiel auf, dass er selbst für seine adipöse Statur (BMI von 38) eine ungewöhnlich weite und stark ausgebeulte Jogginghose mit Flecken im Schrittbereich trug, und auch stark nach Urin roch. Die klinische Untersuchung ergab einen eindrücklichen Befund (siehe **Abbildung 1**). Vom Penis war nur noch eine schlitzförmige Vorhautöffnung im linken Leistenbereich zu erkennen. Bei der Auskultation des Skrotums waren auch Darmgeräusche wahrnehmbar. Der Tumor habe

sich nach Angaben des Patienten in den letzten zwei Jahren entwickelt. Insbesondere eine einigermaßen zielgerichtete Miktion muss sich als schwierig erwiesen haben. Diese war laut Patient nur stehend unmittelbar vor der Toilettenschüssel durchführbar. Aus Angst und wohl auch aus Scham stand er jedoch bisher einer Behandlung ablehnend gegenüber. Nachdem das Vertrauen des Patienten durch mehrfache Gespräche gewonnen wurde, konnte er schließlich zu einer definitiven operativen Sanierung des Befundes stationär eingewiesen werden.

Der Operationssitus ergab den Befund einer riesigen Skrotalhernie rechts, im Sinne einer Coecum-Gleithernie mit assoziierter Ileuminkarzeration. Der Hoden rechts war auch mit dem Bruchsack verwachsen und musste mühsam freipräpariert werden. Ein dem Operationssitus

angepasstes Ultrapro-Netz (30 x 30 cm) wurde implantiert. Der Verschluss des ausgedehnten Laparotomieschnitts (links paraumbilikal bis rechtes Skrotum) erfolgte mit ca. 50 Klammernähten. Die Operation verlief erfreulich komplikationslos, und auch psychisch war der Patient in der postoperativen Nachsorge unauffällig (**Abbildung 2** zeigt die reizfreie Operationsnarbe nach Klammerentfernung zwei Wochen postoperativ). Der zuvor gänzlich verschwundene Penis trat jetzt wieder auf etwa daumengroße Länge hervor, mittig gelegen und funktionstüchtig (Patientenzitat!).

So kann einer der häufigsten allgemeinen chirurgischen Eingriffe wie die Herniotomie bei einem solch ausgeprägten Befund einer monströsen Skrotalhernie eine wirkliche Herausforderung sowohl für den Arzt als auch den Operateur werden. Betroffen sind nicht nur der Eingriff selbst und dessen Nachsorge, sondern auch das kontinuierliche Vertrauensbündnis in der Praxis.

Dr. med. Michael Waschkies, MRCP(UK)

Weiterbildungsassistent Innere Medizin/
Allgemeinmedizin,
Förderprogramm Allgemeinmedizin
Baden-Württemberg, Gesundes Kinzigtal
77716 Haslach

Dr. med. Bernard Hügel

Leitender Arzt der Allgemein-,
Viszeral- und Gefäßchirurgie
Ortenau-Klinikum Offenburg
Ebertplatz 12
77654 Offenburg