



Πριαπισμός

Πίνακας περιεχομένων

Τι είναι ο πριαπισμός;	3
Τι προκαλεί πριαπισμό;	3
Διάγνωση του πριαπισμού	3
Αντιμετώπιση πριαπισμού	4
Συντηρητική, πρώτης και δεύτερης γραμμής επεμβατική αντιμετώπιση.....	4
Αντιμετώπιση πριαπισμού χαμηλής ροής	4
Χειρουργείο πείκης παράκαμψης.....	5
Τοποθέτηση πείκης πρόθεσης.....	5
Αντιμετώπιση πριαπισμού υψηλής ροής	5
Αντιμετώπιση διαλείποντα πριαπισμού	6
Ποια είναι η πρόγνωση;	6
Γλωσσάρι.....	7

Οι παραπάνω πληροφορίες ενημερώθηκαν τελευταία φορά το Μάρτιο του 2017.

Αυτό το κείμενο περιέχει γενικές πληροφορίες για τον πριαπισμό. Για συγκεκριμένες ερωτήσεις σχετικά με την προσωπική σας ιατρική κατάσταση θα πρέπει να συμβουλευτείτε το γιατρό σας.

Αυτές οι πληροφορίες είναι προϊόν της Ομάδας Εργασίας για τις Πληροφορίες προς τους Ασθενείς της Ευρωπαϊκής Ουρολογικής Εταιρείας.

G. Patruno Ρώμη, Ιταλία
M. Ortac Κωνσταντινούπολη, Τουρκία

Το περιεχόμενο του παρόντος κειμένου συνάδει με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ουρολογικής Εταιρείας.

Το παρόν κείμενο συντάχθηκε υπό την αιγίδα της Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας.



Απόδοση στα ελληνικά: Κωνσταντίνος Αδάμου
Επιμέλεια: Σταύρος Κοντογιάννης
Γενική εποπτεία: Αναστάσιος Αθανασόπουλος

Πριαπισμός

Τι είναι ο πριαπισμός;

Πριαπισμός ονομάζεται η στύση του πέους που διαρκεί περισσότερο από 4 ώρες χωρίς να υπάρχουν σωματικά ή ψυχικά ερεθίσματα. Δημιουργείται όταν το αίμα παγιδεύεται μέσα στο πέος και δεν μπορεί να παροχετευθεί. Συχνά είναι επώδυνο. Ο πριαπισμός είναι μια σχετικά σπάνια οντότητα (λιγότερο από μία περίπτωση ανά 100.000 άτομα ανά έτος).

Symptoms of priapism

Rigid erection with or without sexual stimulation
Erection lasts more than 4 hours
Penile pain or sensitivity

Συμπτώματα του πριαπισμού

Ο πριαπισμός είναι ένα ιατρικό επειγόν που μπορεί να καταλήξει σε μόνιμη στυτική δυσλειτουργία. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν: πόνο στο πέος και σκληρή στύση. Αν νομίζετε ότι έχετε πριαπισμό, μην επιχειρήσετε να το αντιμετωπίσετε μόνοι, αλλά ζητήστε ιατρική βοήθεια άμεσα.

Ο γιατρός μπορεί να ρωτήσει:

- Για πόση ώρα έχετε στύση;
- Πόση ώρα διαρκεί συνήθως η στύση σας;
- Χρησιμοποιήσατε πρόσφατα οποιεσδήποτε ναρκωτικές ουσίες;
- Τα συμπτώματα δημιουργήθηκαν μετά από κάποιο τραυματισμό;

Τι προκαλεί πριαπισμό;

Στις περισσότερες περιπτώσεις, η αιτία του πριαπισμού είναι άγνωστη (ιδιοπαθής). Ωστόσο, ασθενείς με νοσήματα του αίματος, και ειδικά με δρεπανοκυτταρική αναιμία, μπορεί να αναπτύξουν πριαπισμό. Μερικές αιματολογικές, μεταβολικές ή νευρολογικές διαταραχές καθώς επίσης και φάρμακα θέτουν τους ασθενείς σε υψηλό κίνδυνο. Σε σπάνιες περιπτώσεις, ο πριαπισμός μπορεί να προσβάλει ακόμα και παιδιά με δρεπανοκυτταρική αναιμία.

Υπάρχουν τρία είδη πριαπισμού:

- **Πριαπισμός χαμηλής ροής (ισχαιμικός)** είναι ο πιο κοινός τύπος. Συμβαίνει όταν το αίμα παγιδεύεται στο πέος. Αν δεν αντιμετωπιστεί άμεσα, μπορεί να οδηγήσει σε δημιουργία ουλώδους ιστού και μόνιμη στυτική δυσλειτουργία.

- **Διαλείπων πριαπισμός είναι ένα είδος** πριαπισμού χαμηλής ροής που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια επώδυνων, παρατεταμένων στύσεων.
- **Πριαπισμός υψηλής ροής (μη ισχαιμικός)** είναι πιο σπάνιος και συνήθως λιγότερο επώδυνος. Συμβαίνει συνήθως μετά από τραυματισμό στο πέος ή στην περιοχή μεταξύ οσχέου και πρωκτού (περίνεο). Ο τραυματισμός εμποδίζει το αίμα να κυκλοφορήσει στο πέος κανονικά.

Πιθανές αιτίες του πριαπισμού χαμηλής ροής

Ασθένειες του αίματος (αιματολογικές ασθένειες)

- Δρεπανοκυτταρική νόσος
- Θαλασσαιμία

Λοιμώξεις

Μεταβολικές διαταραχές

- Αμυλοείδωση
- Νόσος Fabry
- Ουρική αρθρίτιδα

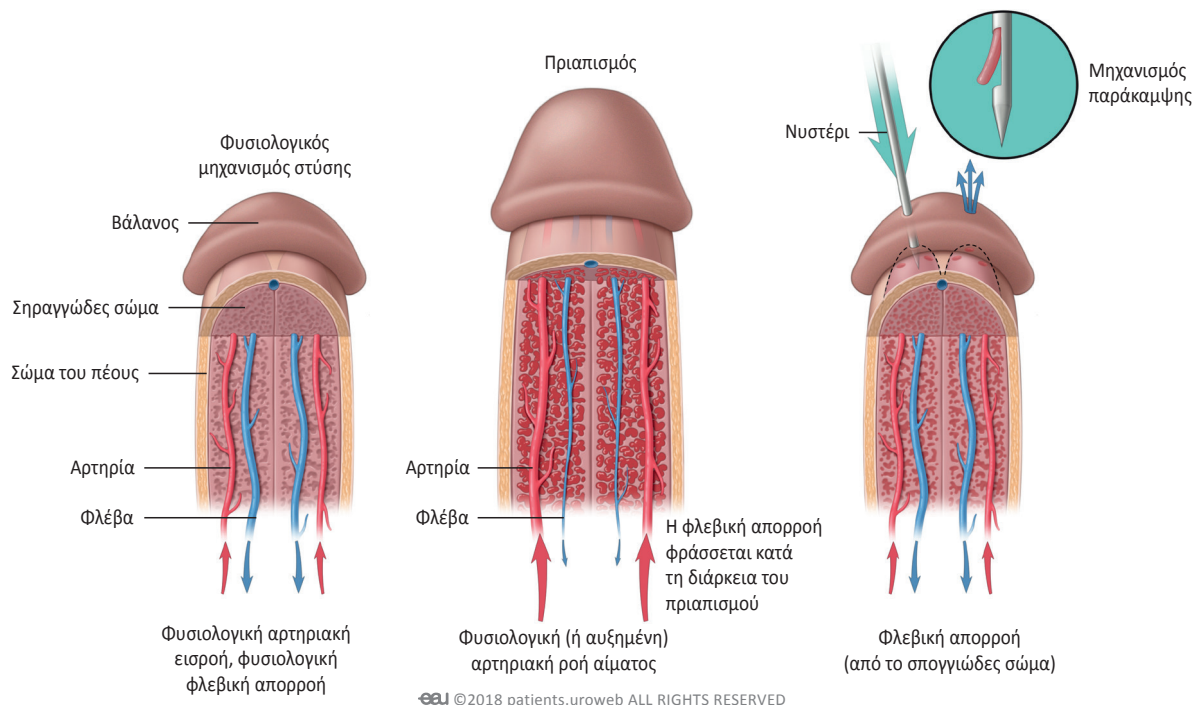
Νευρογενείς διαταραχές

- Τραυματισμός νωτιαίου μυελού
- Εγκεφαλικό επεισόδιο
- Ογκος εγκεφάλου
- Νωτιαία αναισθησία

Νέα μη φυσιολογική ανάπτυξη ιστού (νεοπλασία) που έχει διηθήσει τους γύρω ιστούς ή έχει εξαπλωθεί σε άλλα όργανα

Φάρμακα

- Ναρκωτικές ουσίες με σκοπό την ψυχαγωγία, όπως αλκοόλ, μαριχουάνα και κοκαΐνη
- Συνταγογραφούμενα φάρμακα, όπως αντικαταθλιπτικά, αντισπασμωδικά και αναστολείς διαύλων ασβεστίου (χρησιμοποιούνται για να μειώσουν την πίεση του αίματος)

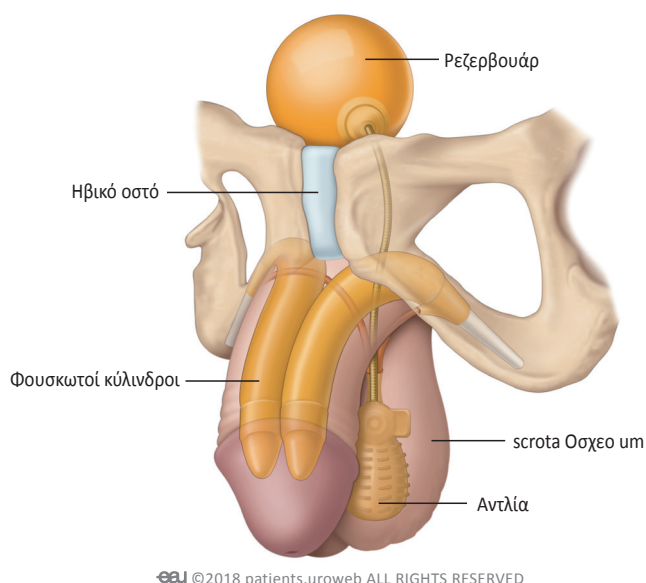


Εικόνα 2. Επέμβαση παράκαμψης.

Συντηρητική, πρώτης και δεύτερης γραμμής επεμβατική αντιμετώπιση

Η συντηρητική αντιμετώπιση περιλαμβάνει γυμναστική, εκσπερμάτωση και εφαρμογή πάγου. Μολαταύτα, σπάνια καταστέλλουν επιτυχώς την παρατεταμένη στύση που οφείλεται σε πριαπισμό χαμηλής ροής.

Η αντιμετώπιση πρώτης γραμμής εκτελείται από γιατρό. Προτείνεται για ασθενείς με πριαπισμό χαμηλής ροής με διάρκεια >4 ώρες. Αυτές οι μέθοδοι αντιμετώπισης έχουν μικρές πιθανότητες να είναι επιτυχείς αν ο πριαπισμός διαρκεί >72 ώρες.



Εικόνα 3: Πείκη πρόθεση 3 μερών.

Η θεραπεία δεύτερης γραμμής είναι στην ουσία η χειρουργική αντιμετώπιση. Η χειρουργική αντιμετώπιση ενδείκνυται σε επείγουσες περιπτώσεις, μόνο όταν αποτύχουν οι συντηρητικές και οι θεραπείες πρώτης γραμμής. Το χειρουργείο γίνεται για να μειωθεί η καταστροφή του ιστού από τη χαμηλή ροή αίματος στο πέος και για να μειωθούν οι πιθανότητες μόνιμης στυτικής δυσλειτουργίας.

Αντιμετώπιση πριαπισμού χαμηλής ροής

Η θεραπεία πρώτης γραμμής του πριαπισμού χαμηλής ροής είναι η αναρρόφηση αίματος από τα σηραγγώδη σώματα. Γίνεται τοπική αναισθησία στο πέος, αναρροφάται το αίμα και γίνονται πλύσεις με φυσιολογικό ορό και φάρμακα ονομαζόμενα α-αγωνιστές (αν χρειάζεται) που εγχέονται στα σηραγγώδη σώματα. Η διαδικασία έχει μεγάλο ποσοστό επιτυχίας και μπορεί να επαναληφθεί όταν χρειάζεται.

Η θεραπεία δεύτερης γραμμής στην ουσία είναι το χειρουργείο. Ενδείκνυται μόνο σε επείγουσες περιπτώσεις, μόνο όταν αποτύχουν τα συντηρητικά μέτρα και η θεραπεία πρώτης γραμμής.

Για τον πριαπισμό χαμηλής ροής υπάρχουν κυρίως δύο τύποι χειρουργικής αντιμετώπισης: το χειρουργείο πείκης παράκαμψης και η εμφύτευση πείκης πρόθεσης.

Χειρουργείο πείκης παράκαμψης

Το χειρουργείο πείκης παράκαμψης εκτελείται για να αποκατασταθεί η έξοδος του αίματος από το πέος και για να εγκατασταθεί ξανά η φυσιολογική κυκλοφορία του αίματος

μέσα στο πέος. Δημιουργείται μία σύνδεση (παράκαμψη) μεταξύ των σπαραγγωδών σωμάτων και της βάλανου. Απευθυνθείτε στο γιατρό σας για περαιτέρω πληροφορίες πάνω στις χρησιμοποιούμενες τεχνικές.

Τοποθέτηση πείκης πρόθεσης

Η τοποθέτηση πείκης πρόθεσης μπορεί να γίνει αμέσως αν αποτύχει η επέμβαση παράκαμψης ή αν ο πριαπισμός χαμηλής ροής έχει διάρκεια 48-72 ώρες. Ο παρατεταμένος πριαπισμός χαμηλής ροής μπορεί να προκαλέσει τη δημιουργία ινώδους ιστού στο πέος και μόνιμη βλάβη.

Αντιμετώπιση πριαπισμού υψηλής ροής

Σε αυτό το είδος πριαπισμού, η ροή αίματος στο πέος δε μειώνεται και έτσι δεν απαιτείται επείγουσα αντιμετώπιση. Παρόλα αυτά, μόνο ένας γιατρός μπορεί να διακρίνει τον πριαπισμό υψηλής ροής από τον πριαπισμό χαμηλής ροής. Αν έχετε την υποψία ότι πάσχετε από πριαπισμό, επισκεφτείτε το γιατρό σας και μην επιχειρήσετε κανένα είδος θεραπείας στο σπίτι.

Η εφαρμογή πάγου στο περίνεο ή η εφαρμογή πίεσης στο τραύμα μπορεί να καταστείλει το οίδημα στον πριαπισμό υψηλής ροής. Ο γιατρός θα φράξει τα αγγεία που δημιουργούν το πρόβλημα (αρτηριακός εμβολισμός). Όταν ο πριαπισμός οφείλεται σε ραγίσια αρτηρία, ο γιατρός θα πραγματοποιήσει μία επέμβαση για να δέσει την αρτηρία (χειρουργική απολίνωση). Αυτή η επέμβαση είναι και η τελευταία επιλογή για θεραπεία αν ο εμβολισμός της αρτηρίας αποτύχει.

Αντιμετώπιση διαλείποντα πριαπισμού

Ο κύριος στόχος στην αντιμετώπιση του διαλείποντα πριαπισμού είναι η αποφυγή μελλοντικών επεισοδίων. Αυτό μπορεί συνήθως να επιτευχθεί με φαρμακευτική αγωγή, παρόλο που δεν υπάρχει μια κοινώς αποδεκτή θεραπεία. Η θεραπεία σε γενικές γραμμές προσαρμόζεται στον κάθε ασθενή.

Η προτεινόμενη φαρμακευτική αγωγή περιλαμβάνει:

- Ορμονικές θεραπείες, οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε ασθενείς μετά την εφηβεία.
- Αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης τύπου 5, οι οποίοι μπορούν να ανακουφίσουν και να αποτρέψουν τα διαλείποντα επεισόδια πριαπισμού σε ασθενείς με ιδιοπαθή πριαπισμό (άγνωστη αιτία) ή με πριαπισμό που σχετίζεται με δρεπανοκυτταρική νόσο. Η θεραπεία πρέπει να ξεκινά μόνο όταν το πέος είναι μαλακό. Διαβάστε περισσότερα για τους αναστολείς Φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 στις Πληροφορίες για τους Ασθενείς της Ευρωπαϊκής Ουρολογικής Εταιρείας στο θέμα Στυτική Δυσλειτουργία στο patients.uroweb.org.

Μπορούν να συμπεριληφθούν και άλλα φάρμακα αλλά δεν υποστηρίζονται από κάποια μελέτη.

Θεραπευτικές επιλογές	
Πριαπισμός χαμηλής ροής	
Συντηρητικά μέτρα	Μην επιχειρήσετε οποιαδήποτε θεραπεία στο σπίτι. Επικοινωνήστε με το γιατρό σας άμεσα.
Θεραπεία πρώτης γραμμής	Εφαρμόζεται τοπική αναισθησία στο πέος και απομακρύνεται (αναρρόφηση) το αίμα από τα σπαραγγώδη σώματα. Μετά ενίεται (πλύσεις) φυσιολογικός ορός και φάρμακα μέσα στο πέος για να μειωθεί η πίεση και το οίδημα.
Θεραπεία δεύτερης γραμμής	Χειρουργείο πείκης παράκαμψης ή τοποθέτηση πείκης πρόθεσης
Πριαπισμός υψηλής ροής	
Συντηρητικά μέτρα	Η εφαρμογή πάγου στο περίνεο ή η πίεση στο σημείο τραυματισμού μπορεί να καταπραΰνουν το οίδημα.
Θεραπεία πρώτης γραμμής	Φράξιμο του αγγείου που δημιουργεί το πρόβλημα (αρτηριακός εμβολισμός).
Θεραπεία δεύτερης γραμμής	Χειρουργική απολίνωση για να δεθεί η ραγίσια αρτηρία: αυτή η επέμβαση είναι η τελική θεραπεία όταν αποτύχει ο εμβολισμός της αρτηρίας.
Διαλείπων πριαπισμός	
Θεραπεία πρώτης γραμμής	Η αντιμετώπιση του εκάστοτε οξέος επεισοδίου είναι ίδια με την αντιμετώπιση του πριαπισμού χαμηλής ροής.
Φαρμακευτική θεραπεία	Ορμονικές θεραπείες ή/και αντιανδρογόνα ή αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης τύπου 5, ανάλογα με το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς.

Ποια είναι η πρόγνωση;

Οι περισσότεροι ασθενείς που παθαίνουν πριαπισμό αναρρώνουν εξαιρετικά αν αντιμετωπιστούν άμεσα. Η άμεση αντιμετώπιση του πριαπισμού μειώνει τον κίνδυνο για μόνιμα προβλήματα επίτευξης και διατήρησης της στύσης.

Γλωσσάρι

Αμυλοείδωση

Αυτή η ασθένεια προκαλείται όταν μία ουσία που ονομάζεται αμυλοειδές συσσωρεύεται στα διάφορα όργανα. Το αμυλοειδές είναι μία μη φυσιολογική πρωτεΐνη που συνήθως παράγεται στο μυελό των οστών και μπορεί να συσσωρευθεί σε οποιοδήποτε ιστό ή όργανο.

Αναρρόφηση

Η διαδικασία κατά την οποία λαμβάνουμε μία ουσία (π.χ. αίμα) από το σώμα.

Βάλανος

Το κυκλικό μέρος στο άκρο του πέους.

Δρεπανοκυτταρική νόσος

Ασθένεια κατά την οποία δεν υπάρχουν αρκετά φυσιολογικά ερυθρά αιμοσφαίρια για να μεταφέρουν αρκετό οξυγόνο στα διάφορα μέρη του σώματος.

Θαλασσαιμία

Διαταραχή του αίματος που χαρακτηρίζεται από χαμηλότερη αιμοσφαιρίνη και λιγότερα ερυθρά αιμοσφαίρια από το φυσιολογικό.

Ισχαιμία

Ο περιορισμός στην άρδευση των ιστών από αίμα, που οδηγεί σε ανεπάρκεια του οξυγόνου και της γλυκόζης που χρειάζονται οι ιστοί για να διατηρηθούν ζωντανοί. Γενικά, η ισχαιμία οφείλεται σε προβλήματα των αγγείων και προκαλεί βλάβη στους ιστούς.

Νεόπλασμα

Νέα μη φυσιολογική ανάπτυξη ιστού.

Πέος

Το ανδρικό αναπαραγωγικό όργανο που μεταφέρει επίσης τα ούρα έξω από το σώμα.

Πλύση

γχυση μίας ουσίας μέσα στο σώμα για ξέπλυμα και για χορήγηση φαρμάκων σε ένα συγκεκριμένο σημείο.

Σηραγγώδη σώματα

Δύο όργανα που βρίσκονται κατά μήκος του πέους και αποτελούνται από σπογγώδη ιστό. Το αίμα ρέει μέσα στον κενό χώρο αυτού του σπογγώδους ιστού, τον οποίο γεμίζει, προκαλώντας έτσι τη στύση.

Σπογγώδες σώμα

Το σύνολο του σπογγώδους ιστού που περιβάλλει την ανδρική ουρήθρα μέσα στο πέος.

Υπερηχογράφημα Doppler

Μία μη επεμβατική εξέταση που χρησιμοποιείται για να εκτιμηθεί η ροή του αίματος μέσα στα αγγεία με τη βοήθεια ηχητικών κυμάτων υψηλής συχνότητας (υπέρηχοι) που αντανακλώνται πάνω στα κυκλοφορούντα ερυθρά αιμοσφαίρια.

Νόσος Fabry

Μη φυσιολογική εναπόθεση μίας λιπώδους ουσίας που ονομάζεται γκλομποτριοσυλοκεραμίδη στο τοίχωμα των αιμοφόρων αγγείων σε όλο το σώμα.

European Association of Urology

PO Box 30016

NL-6803 AA ARNHEM

The Netherlands

e-Mail: info@uroweb.org

Website: patients.uroweb.org