



# Κατευθυντήριες οδηγίες της ΕΑΟΥ για τον προλαπισμό

(Text update March 2015)

Επιμέλεια μετάφρασης: ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΖΑΧΑΡΙΟΥ

A. SALONIA, I. EARDLEY, F. GIULIANO, I. MONCADA, K. HATZIMOURATIDIS

Eur Urol 2014 Feb;65(2):480-9

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	<b>2</b>
<b>ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ</b>	<b>2</b>
Ισχαιμικός (χαμηλής ροής ή φλεβοαποφρακτικός) Προλαπισμός	2
Αρτηριακός (υψηλής ροής ή μη ισχαιμικός) Προλαπισμός	4
Υποτροπιάζων ή διαλείπων προλαπισμός	5

## Εισαγωγή

Ο πριαπισμός είναι μία παθολογική κατάσταση της στυτικής λειτουργίας, όπου υπάρχει παρατεταμένη στύση για περισσότερες από 4 ώρες, χωρίς απαραίτητα αυτή να σχετίζεται με σεξουαλικό ενδιαφέρον ή διέγερση. Όταν η στύση διαρκεί έως 4 ώρες χαρακτηρίζεται ως «παρατεταμένη». Ο πριαπισμός μπορεί να συμβεί σε όλες τις ηλικίες.

## Ταξινόμηση

**Ισχαιμικός Πριαπισμός** είναι η επίμονη στύση που χαρακτηρίζεται από σκληρότητα των σπραγγωδών σωμάτων με μικρή ή καθόλου αρτηριακή ροή εντός των σπραγγωδών, αν και πολύ κοντά μπορεί να υπάρχει εικόνα αντιρροπιστικής ταχείας ροής αίματος με ταυτόχρονη μικρή ροή περιφερικά. Ο ασθενής κατά κανόνα παραπονείται για πόνο στο πέος και η εξέταση αποκαλύπτει μια σκληρή στύση.

Ο **Αρτηριακός Πριαπισμός** χαρακτηρίζεται από επίμονη στύση που προκαλείται από μη ελεγχόμενη αρτηριακή ροή στα σπραγγώδη. Ο ασθενής συνήθως αναφέρει στύση που δεν είναι τελείως σκληρή και δε σχετίζεται με πόνο, αν και πολύ σκληρές στύσεις μπορεί να προκύψουν μετά από σεξουαλική διέγερση.

Ο **Υποτροπιάζων ή Διαλείπων Πριαπισμός** είναι μια ιδιαίτερη κατάσταση που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενες και επίδυνες παρατεταμένες στύσεις. Οι στύσεις αυτό-περιορίζονται και παρουσιάζουν διαστήματα χαλάρωσης. Πρόκειται για υποκατηγορία της νόσου που αντιστοιχεί σε επανειλημμένα επεισόδια χαμηλής ροής (ισχαιμικού) πριαπισμού. Η διάρκεια των στυτικών επεισοδίων είναι γενικά μικρότερη από ό, τι στον ισχαιμικό πριαπισμό. Η συχνότητα ή/και η διάρκεια αυτών των στύσεων μεταβάλλεται και μερικές φορές ένα μεμονωμένο επεισόδιο μπορεί να εξελιχθεί σε σημαντικό ισχαιμικό πριαπισμό.

## Ισχαιμικός (χαμηλής ροής ή φλεβοαπφρακτικός) Πριαπισμός

### Διάγνωση

Πίνακας 1: Σημαντικά στοιχεία στη λήψη ιστορικού για τον πριαπισμό



Πίνακας 2: Βασικά ευρήματα στον πριαπισμό

	Ισχαιμικός πριαπισμός	Αρτηριακός πριαπισμός
Σπραγγώδη σώματα πλήρως άκαμπτα	Συνήθως	Σπάνια
Πόνος στο πέος	Συνήθως	Σπάνια
Παθολογικά αέρια αίματος πέους	Συνήθως	Σπάνια
Αιματολογικές ανωμαλίες	Συνήθως	Σπάνια
Πρόσφατες ενδοσπραγγώδεις ενέσεις	Μερικές φορές	Μερικές φορές
Τραύμα περινέου	Σπάνια	Συνήθως



Πίνακας 3: Τυπικές τιμές αερίων αίματος

Πηγή	ρO <sub>2</sub> (mmHg)	ρCO <sub>2</sub> (mmHg)	ρH
Φυσιολογικό αρτηριακό αίμα σε θερμοκρασία δωματίου [παρόμοιες τιμές βρίσκονται στον αρτηριακό πριαπισμό]	> 90	< 40	7.40
Φυσιολογικό φλεβικό αίμα σε θερμοκρασία δωματίου	40	50	7.35
Ισχαιμικός πριαπισμός (πρώτη αναρρόφηση αίματος από τα σπραγγώδη)	< 30	> 60	< 7.25

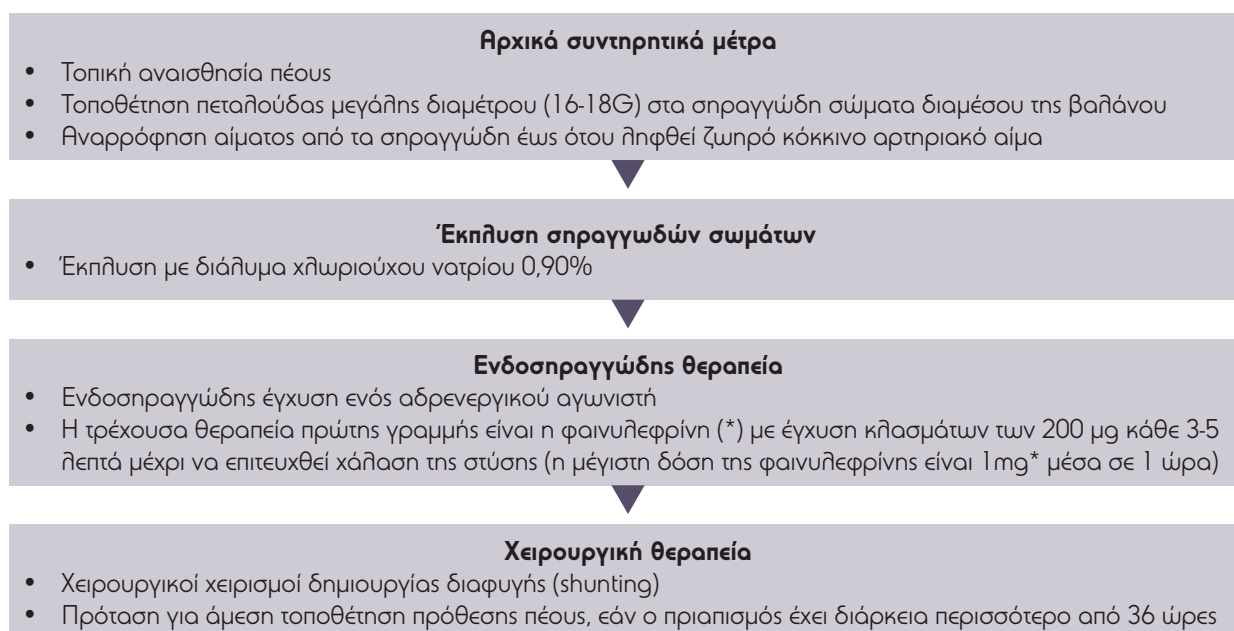
Προτάσεις για την διάγνωση του ισχαιμικού πριαπισμού	GR
Η λήψη ολοκληρωμένου ιστορικού για τη διάγνωση μπορεί να βοηθήσει στον καθορισμό του τύπου του πριαπισμού	B
Η φυσική εξέταση των γεννητικών οργάνων, του περινέου και της κοιλιάς για τη διάγνωση μπορεί να βοηθήσει στον προσδιορισμό του τύπου του πριαπισμού.	B
Στις εργαστηριακές εξετάσεις περιλαμβάνονται γενική αίματος, μέτρηση λευκίων αιμοσφαιρίων με καθορισμό τύπου, μέτρηση αιμοπεταλίων και αξιολόγηση ηπκτικού μηχανισμού. Για περαιτέρω εργαστηριακή διερεύνηση πρέπει να λαμβάνονται υπόψη το ιστορικό, τα κλινικά και τα εργαστηριακά ευρήματα. Σε παιδιά με πριαπισμό πρέπει να γίνεται πλήρης αξιολόγηση όλων των πιθανών αιτιών.	B
Ανάλυση αερίων αίματος που έχει ληφθεί από το πέος ώστε να γίνει η διαφορική διάγνωση μεταξύ ισχαιμικού και αρτηριακού πριαπισμού.	B
Η διεξαγωγή έγχρωμου duplex υπερηχογραφήματος στο πέος και το περίνεο για διαφορική διάγνωση μεταξύ ισχαιμικού και αρτηριακού πριαπισμού ως εναλλακτική ή συμπληρωματική μέθοδος της ανάλυσης αερίων αίματος.	B
Σε περιπτώσεις παρατεταμένου ισχαιμικού πριαπισμού, χρήση μαγνητικής τομογραφίας πέους για την πρόγνωση της βιωσιμότητας των λείων μυών και την επιβεβαίωση της αποκατάστασης της στυτικής λειτουργίας	B
Εκτέλεση εκλεκτικής αγγειογραφίας αιδοϊκών αρτηριών όταν έχει προγραμματιστεί εμβολισμός για την αντιμετώπιση του αρτηριακού πριαπισμού.	B

US = υπέρηχος.

### Θεραπευτική Αντιμετώπιση

Η θεραπεία γίνεται με συγκεκριμένη ακολουθία και ο γιατρός θα πρέπει να προχωρήσει στο επόμενο στάδιο, εάν η προηγούμενη θεραπεία αποτύχει.

#### Σχήμα 1: Θεραπεία του ισχαιμικού πριαπισμού



(\*) Η δόση της φαινυλεφρίνης θα πρέπει να μειωθεί στα παιδιά. Μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική υπέρταση και πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε άνδρες με καρδιαγγειακή νόσο. Συνιστάται σε όλους τους ασθενείς, κατά τη χορήγηση και για 60 λεπτά μετά από αυτή, η παρακολούθηση των παλμών, της αρτηριακής πίεσης και ΗΚΓ έλεγχος. Η χρήση της φαινυλεφρίνης αντενδείκνυται σε άτομα με ιστορικό αγγειακής νόσου και σημαντικής υπέρτασης.



Πίνακας 4: Φαρμακευτική θεραπεία του ισχαιμικού πριαπισμού

Φάρμακο	Δόση/Οδηγίες χρήσης
Φαιουλεφρίνη	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ενδοσπραγγώδης έγχυση 200 μg κάθε 3-5 λεπτά.</li> <li>• Η μέγιστη δόση είναι 1 mg σε διάρκεια 1 ώρας.</li> <li>• Χαμηλότερες δόσεις χορηγούνται σε παιδιά ή σε ασθενείς με σοβαρή καρδιαγγειακή νόσο.</li> </ul>
Etilephrine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ενδοσπραγγώδης έγχυση 2.5 mg etilephrine διαλυμένα σε 1-2 mL φυσιολογικού ορού.</li> </ul>
Μπλε του μεθυλενίου	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ενδοσπραγγώδης έγχυση σε συγκέντρωση 50-100 mg. Μετά από 5 λεπτά γίνεται αναρρόφηση και το πέος συμπιέζεται για άλλα 5 λεπτά.</li> </ul>
Αδρεναλίνη	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ενδοσπραγγώδης έγχυση 2 mL διαλύματος αδρεναλίνης 1/100.000 έως 5 φορές σε διάστημα 20 λεπτών.</li> </ul>
Terbutaline	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Από το στόματος χορήγηση 5 mg για παρατεταμένες στύσεις που διαρκούν περισσότερο από 2,5 ώρες και έχουν προκύψει από ενδοσπραγγώδη έγχυση αγγειοδραστικών ουσιών.</li> </ul>

Προτάσεις για την θεραπεία του ισχαιμικού πριαπισμού	GR
Έναρξη αντιμετώπισης του ισχαιμικού πριαπισμού όσο το δυνατόν νωρίτερα (εντός τεσσάρων έως έξι ωρών) και ακολουθία μια σταδιακής θεραπευτικής προσέγγισης.	B
Αρχικά, αναρρόφηση αίματος από το σπραγγώδες σώμα για αποσυμπίεση έως ότου ληφθεί φρέσκο κόκκινο αίμα.	C
Σε πριαπισμό μετά από ενδοσπραγγώδη έγχυση αγγειοδραστικών ουσιών, αντικατάσταση της αναρρόφησης του αίματος από ενδοσπραγγώδη ένεση ενός συμπαθητικομιμητικού φαρμάκου σαν πρώτο βήμα.	C
Σε πριαπισμό που δεν αντιμετωπίζεται παρά την αναρρόφηση αίματος, ακολουθεί το δεύτερο στάδιο που είναι η ενδοσπραγγώδης ένεση ενός συμπαθητικομιμητικού φαρμάκου.	B
Σε περιπτώσεις που ο πριαπισμός επιμένει παρά την αναρρόφηση και την ενδοσπραγγώδη ένεση ενός συμπαθητικομιμητικού φαρμάκου, συνιστάται η επανάληψη αυτών των διαδικασιών αρκετές φορές πριν από τη χειρουργική επέμβαση.	C
Αντιμετώπιση του ισχαιμικού πριαπισμού που οφείλεται σε δρεπανοκυτταρική αναιμία με τον ίδιο τρόπο όπως στον ιδιοπαθή ισχαιμικό πριαπισμό. Παροχή άλλων υποστηρικτικών μέτρων (ενδοφλέβια ενυδάτωση, χορήγηση οξυγόνου και αλκαλοποίηση με διττανθρακικά, μεταγγίσεις ανταλλαγής αίματος), αλλά δεν πρέπει να υπάρχει καθόλου καθυστέρηση στην αρχική θεραπεία του πέους.	B
Χειρουργική θεραπεία μόνο όταν η αναρρόφηση αίματος και η ενδοσπραγγώδης ένεση συμπαθητικομιμητικών φαρμάκων έχουν αποτύχει ή όταν ο πριαπισμός έχει διάρκεια $\leq 72$ ώρες.	C
Εκτέλεση άπω χειρουργικών χειρισμών δημιουργίας διαφυγής ακολουθούμενοι από εγγύς χειρισμούς σε περίπτωση αποτυχίας.	C
Συζήτηση με τον ασθενή για άμεση προσθετική εμφύτευση πέους, σε περίπτωση που ο πριαπισμός διαρκεί $>36$ ώρες ή όταν όλες οι άλλες θεραπευτικές προσπάθειες έχουν αποτύχει.	B

## Αρτηριακός (υψηλής ροής ή μη ισχαιμικός) Πριαπισμός

### Διάγνωση - Ιστορικό

Ένα ολοκληρωμένο ιστορικό είναι επίσης υποχρεωτικό στη διάγνωση του αρτηριακού πριαπισμού και ακολουθεί τις ίδιες αρχές που περιγράφονται στον Πίνακα 1.

### Προτάσεις για την διάγνωση του αρτηριακού πριαπισμού.

Είναι οι ίδιες που εφαρμόζονται και στον ισχαιμικό πριαπισμό.



## Θεραπευτική αντιμετώπιση

Προτάσεις για τη διάγνωση του αρτηριακού πριαπισμού.	GR
Επειδή ο πριαπισμός υψηλής ροής δεν είναι επείγουσα κατάσταση, η οριστική αντιμετώπιση μπορεί να γίνει σύμφωνα με την κρίση του θεράποντος ιατρού.	B
Συντηρητική αντιμετώπιση με τη χρήση πάγου που εφαρμόζεται στο περίνεο ή πίεση στο περίνεο ως πρώτο βήμα, ειδικά στα παιδιά. Θεραπεία ανδρογονικού αποκλεισμού χρησιμοποιείται μόνο σε ενήλικες.	C
Εκτέλεση εκλεκτικού αρτηριακού εμβολισμού, χρησιμοποιώντας προσωρινές ή μόνιμες ουσίες-υλικά.	B
Επανάληψη της διαδικασίας σε επανεμφάνιση αρτηριακού πριαπισμού, κατόπιν ακολουθεί εκλεκτικός αρτηριακός εμβολισμός.	B
Εκτέλεση εκλεκτικής χειρουργικής απολίνωσης στο σημείο της επικοινωνίας ως τελική επιλογή θεραπείας όταν ο εμβολισμός αποτύχει.	C

## Υποτροπιάζων ή διαλείπων πριαπισμός

### Διάγνωση - Ιστορικό

Ένα ολοκληρωμένο ιστορικό είναι επίσης υποχρεωτικό και ακολουθεί τις ίδιες αρχές που περιγράφονται στον Πίνακα 1.

### Θεραπευτική αντιμετώπιση

Προτάσεις για την αντιμετώπιση του υποτροπιάζοντος ή διαλείποντος πριαπισμού	GR
Διαχείριση κάθε οξέος επεισοδίου παρόμοια με αυτή του ισχαιμικού πριαπισμού.	B
Χρησιμοποιούνται ορμονικές θεραπείες (κυρίως GnRH αγωνιστές ή ανταγωνιστές) ή/και αντιανδρογόνα για την πρόληψη μελλοντικών επεισοδίων σε ασθενείς με συχνές υποτροπές. Τα παραπάνω δεν χρησιμοποιούνται πριν την σεξουαλική ωρίμανση.	C
Έναρξη θεραπείας με αναστολείς PDE5 μόνο όταν το πέος είναι σε κατάσταση χάλασης.	C
Χρησιμοποιούνται διγοξίνη, α-αδρενεργικοί αγωνιστές, μπακλοφαίνη, γκαμπαπεντίνη ή τερβουταλίνη μόνο σε ασθενείς με πολύ συχνές και μη ελεγχόμενες υποτροπές.	C
Οι ενδοσπινθηρικές ενέσεις συμπαθομιμητικών φαρμάκων, από τον ίδιο τον ασθενή στο σπίτι, χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία των οξέων επεισοδίων, σε προσωρινή βάση, έως ότου υποχωρήσει ο ισχαιμικός πριαπισμός.	C

GnRH = εκλυτική ορμόνη των γοναδοτροπινών

PDE5Is = αναστολείς φωσφοδιεστεράσης τύπου 5

Αυτός ο σύντομος οδηγός βασίζεται στις περιεκτικές οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ουρολογικής Ένωσης (EAU Guidelines ISBN 978-90-79754-98-4), οι οποίες είναι διαθέσιμες σε όλα τα μέλη της, στην ηλεκτρονική ιστοσελίδα <http://www.uroweb.org>.