



ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΑΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Ακύλας Γεώργιος Κουθούρης
Ουρολόγος
Κλινικός Ανδρολόγος Ε.Α.Α. Σ.Α.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΥΣΗΣ

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1

- > Άνδρας 63 ετών με υψηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο (δικηγόρος).
- > Κάνει δουλειά γραφείου (καθιστική δουλειά, λίγο περπάτημα καθόλου άσκηση).
- > Παντρεμένος επι 33 έτη (σύζυγος 11 χρόνια μικρότερη).
- > Παραπονείται για μέτρια / κακή στύση.



- > Με 3 στις 10 επιτυχημένες προσπάθειες για κολπική διεύδυση.

Δέν έχει εξωσυζυγική σχέση.

Αναφέρει μερικές περιστασιακές εξωσυζυγικές σεξουαλικές συνευρέσεις.

Σταδιακά μειούμενη διάθεση για σέξ με τη σύζυγο ή άλλες παρτενέρ.

- > Αναφέρει οτι έχει αντίκτυπο στην προσωπική του ισορροπία (άγχος, νεύρα, αϋπνίες, μειωμένη διάθεση για δουλειά, καθόλου ενέργεια).

- > Σημειώνει παράπονα της συζύγου, στην αρχή λεκτικά και μετά με τη γενική στάση της (ειρωνία, περιφρόνηση, αποχή απο κοινές εμφανίσεις).
- > Ανησυχία και απαισιοδοξία για το μέλλον της κοινής συμβίωσης και απόγνωση.
- > Αρνείται να το συζητήσει με το εγγύς συγγενικό ή φιλικό του περιβάλλον.
- > Ζητά απρόθυμα ραντεβού με επαγγελματίες υγείας.



- > Αποφασίζει να διερευνήσει διεξοδικά την υγεία του που σχετίζεται άμεσα και έμμεσα με τη σεξουαλική δυσλειτουργία του κατόπιν,παραινέσεως της συζύγου.
- > Ιστορικό υψηλής κατανάλωσης αλκοόλ και καπνίσματος.
- > Διέκοψε και τα δύο προ 13 ετίας.Τώρα

μόνον κοινωνική κατανάλωση αλκοόλ. Τον τελευταίο χρόνο υπο αγωγή αγχολυτικών SSRI.

- > Υπέρβαρος (BMI 28,5-29).
- > Υπερλιπιδαιμία (χοληστερίνη 300mg/dl με LDL 170mg/dl, τριγλυκερίδια 220 mg/dl).
- > Υπέρταση (95-165 mmHg αρτηριακή πίεση).



> Δυσανεξία γλυκόζης (155-160mg/dl σάκχαρο αίματος πρωινό, 210-230mg/dl 2,5 ώρες μετά το μεσημεριανό, γλυκοσυλιωμένη αιμοσφαιρίνη 6,7-6,8%).

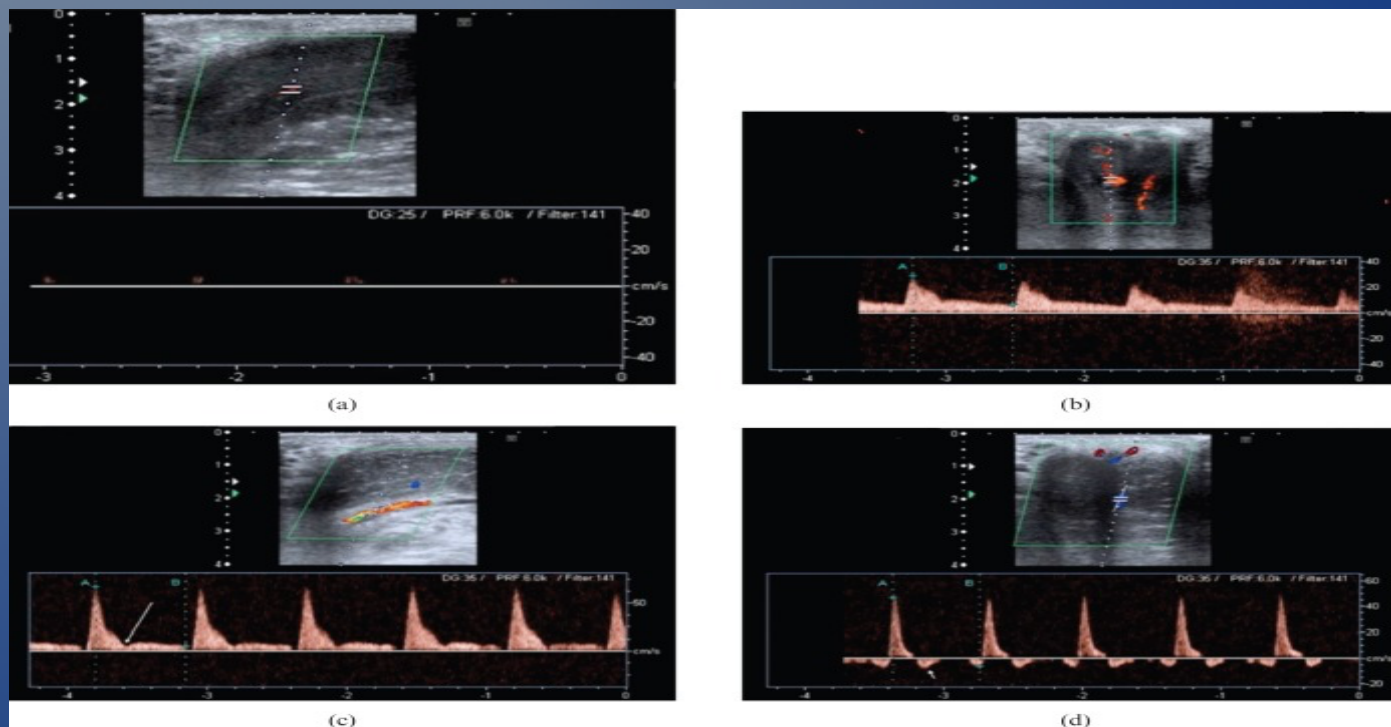
> Τεστοστερόνη 280-300ng/dl (Οριακή).

> Υπο αγωγή για υπερλιπιδαιμία δυσανεξία γλυκόζης, υπέρταση:

- Ατορβαστατίνη, μετφορμίνη, Φουροσεμίδα/ανταγωνιστή αγγειοτενσίνης.
- > Άλλο ιστορικό: Ρευματοειδής αρθρίτιδα, ετέθη υπο αγωγή με κορτιζόνη 2 φορές τα τελευταία 10 έτη, την τελευταία φορά έβαλε 9 κιλά που δεν μπόρεσε να χάσει.

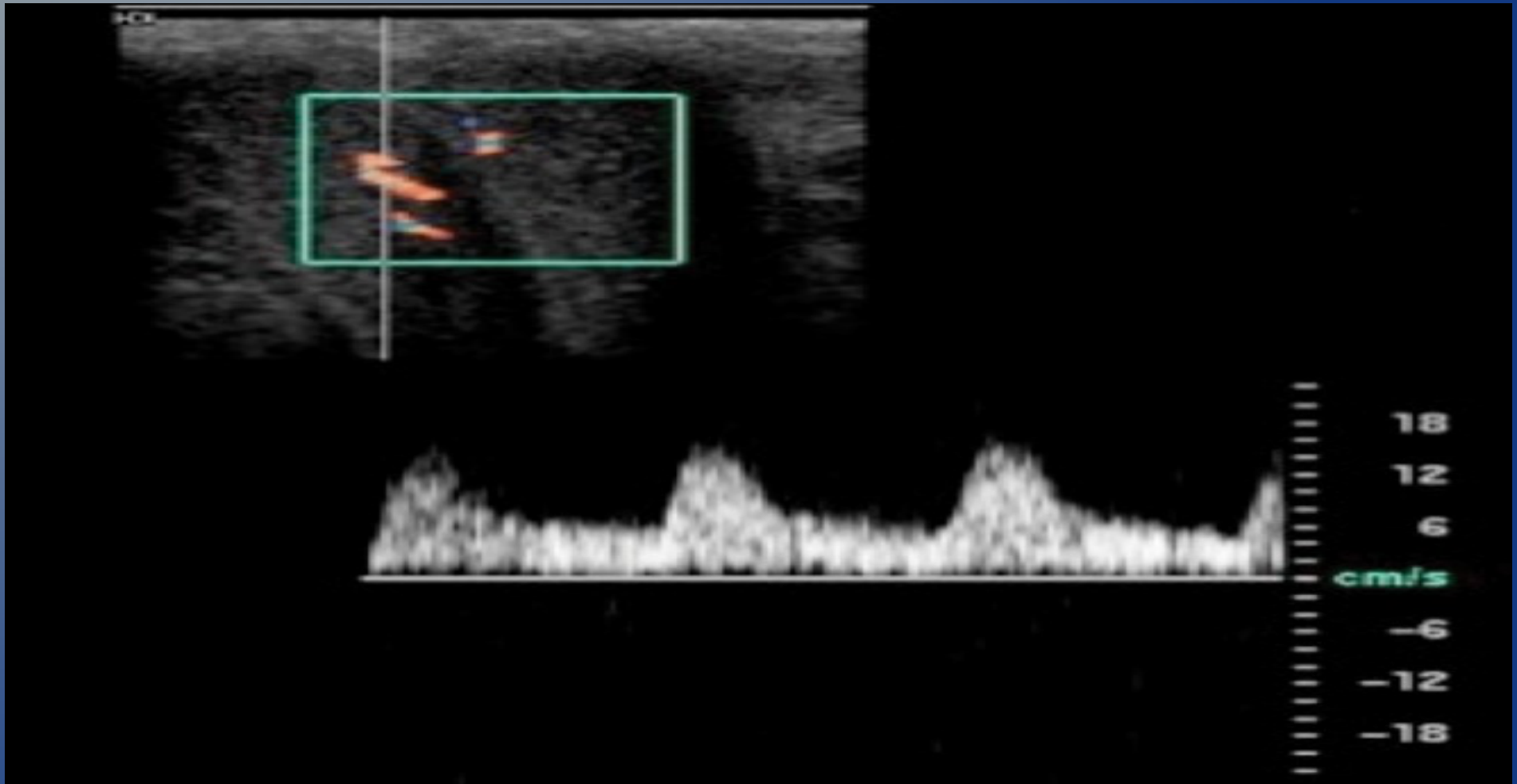
Διαγνωστική προσέγγιση:

- Συχνή εκτίμηση απο καρδιολόγο με υπερηχοκαρδιογράφημα, τεστ κοπώσεως, διερεύνηση για περιφερειακή αγγειακή νόσο (στεφανιαία νόσο). Σε ένα 80% των ασθενών με διαταραχές στύσης χωρίς άλλα συμπτώματα, αν δεν ανακαλυφθεί στεφανιαία νόσος άμεσα, εμφανίζεται μέσα σε 5 έτη από την εκτίμηση.
- Αγγειογραφία doppler triplex σθηλαγγωδών σωμάτων πέους μετά από ενδοπεϊκή χορήγηση αγγειοκινητικής ουσίας (αλπροσταδίνης-προσταγλαδίνης E). Φυσιολογική μέγιστη ταχύτητα ροής μετά από την επίτευξη στύσης: $> 35 \text{ cm/sec}$. Εδώ έδειξε 29 cm/sec .
- Φυσιολογική τελοδιαστολική ταχύτητα ροής: $0-5 \text{ cm/sec}$. Εδώ έδειξε 3 cm/sec



- (a) Longitudinal Doppler image showing cavernosal artery at base of penis (seen in longitudinal section) prior to stimulation. Note the barely recordable arterial flow. (b) The same cavernosal artery trace a few minutes following injection. Note the elevated systolic (28.9 cm s^{-1}) and diastolic (6.7 cm s^{-1}) velocities. (c) Later in the same study, the systolic velocity has peaked (66.9 cm s^{-1}), indicating excellent arterial inflow with a narrowing of the systolic trace. A diastolic notch is visible (long arrow). (d) Late in the study, diastolic flow reversal can be observed (short arrow). This signifies an intact venous occlusion mechanism. Later still, in a normal study a significant reduction in the systolic velocities may also be observed (not shown).

Μειωμένη μέγιστη συστολική ταχύτητα ροής.



Arterial insufficiency. Patient with occluded arteries and subsequent erectile dysfunction who underwent intracavernosal injection of pharmacostimulant; image at 10 min following injection. The pre-stimulation Doppler waveform is not shown. Throughout the study the PSV was below the threshold value of 35 cm s⁻¹ with a wide systolic trace, indicating inadequate arterial inflow to produce rigidity. The persistently elevated end-diastolic flow seen throughout the examination is felt to be a consequence of the arterial insufficiency preventing full sinusoidal dilation (which would normally occlude venous outflow). The patient achieved only soft tumescence. Note only the right cavernosal artery is shown.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΥΣΗΣ

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2

- > Άνδρας 53 ετών υγιής χωρίς γνωστή χρόνια νόσο.
- > Χωρίς οποιαδήποτε μακροχρόνια φαρμακευτική αγωγή.
- > Παραπονείται για διαταραχή στύσης.
- > Επιτυγχάνει σχετικά καλή στύση με απόκλιση πέους προς τα αριστερά αλλά
του επιτρέπει να επιτύχει κολπική διείσδυση.
- > Η απόκλιση πέους εξελίχθηκε μέσα σε 1,5 έτος και σταμάτησε.
- > Αναφέρει επίπονη στύση, ο πόνος χειροτερεύει κατα τη διάρκεια της σεξουαλικής πράξης.
- > Χάνει πολύ γρήγορα τη στύση του (δέν διαρκεί πάνω απο 2-3 λεπτά μετά την
έναρξη της διείσδυσης και κατα τη διάρκεια της πράξης).
- > Τις λίγες όσες φορές ολοκληρώνει τη σεξουαλική πράξη και εκσπερματίζει νιώθει
έντονο πόνο κατα μήκος της ουρήθρας, στο όσχεο και το περίνεο.
- > Αναφέρει επίσης υπαισθησία στη βάλανο (σάν να κάνει χρήση προφυλακτικού) κατα τη διάρκεια της σεξουαλικής συνεύρεσης.

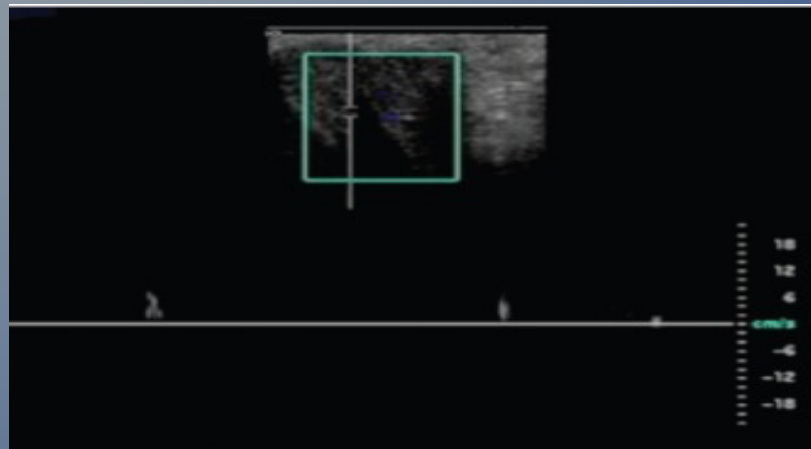
ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- Αναφερόμενη συμπλοκή και ξυλοδαρμός προ 3 ετίας.
- Αναφερόμενα κτυπήματα με σιδερολοστό και λακτίσματα στην περιγεννητική περιοχή.
- Διακομίστηκε σε νοσοκομείο με θλαστικές κακώσεις και θλαστικά τραύματα στο εφήβαιο με επέκταση στη ραχιαία και αριστερή πλευρά του πέους, αλλά και στο όσχεο, με λύση συνεχείας δέρματος και κάκωση στους υποκείμενους ιστούς.
- Θλαστική κάκωση στον έξω ορθό κοιλιακό μύ, την περιτονία scarpa και buck στο πέος. Εκτεταμένο αιμάτωμα στη βάση και την αριστερή πλευρά του πέους.
- Έγινε παροχέτευση του αιματώματος και χειρουργική αποκατάσταση των ιστών με σύγκλιση, συρραφή και τοποθέτηση προσωρινής παροχέτευσης που αφαιρέθηκε μετά απο 3ήμερο.

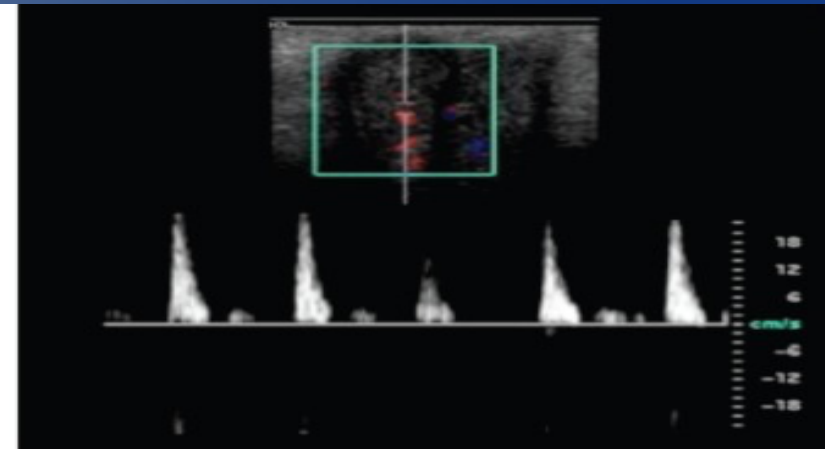
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

- Υπέρηχος που αποκαλύπτει εκτεταμένη εναπόθεση ινώδους ιστού στην αριστερή πλευρά του πέους.
- Μαγνητική τομογραφία που απεικονίζει με λεπτομέρεια την έκταση του ινώδους ιστού και το μέγεθος της βλάβης τόσο στον ελυτροειδή χιτώνα όσο και στο εσωτερικό του σθηραγγώδους σώματος.
- Αγγειογραφία doppler-triplex σθηραγγωδών με ενδοπεϊκή έγχυση αγγειοκινητικού φαρμάκου.
- Η διαδικασία πρόκλησης στύσης αποκαλύπτει την εκσεσημασμένη απόκλιση του πέους απο τον άξονα.
- Η στύση που επιτυγχάνεται είναι κατώτερη του αναμενομένου αλλά γίνεται η ζητούμενη μέτρηση συστολικής ταχύτητας ροής (36-37 cm/sec) και τελοδιαστολικής ταχύτητας (6-7cm/sec).
- Κατα τη διάρκεια της διαδικασίας ο ασθενής αναφέρει σταδιακά αυξανόμενο πόνο και σημειώνει οτι ο πόνος αυτός αυξάνει ακόμη περισσότερο στη σεξουαλική πράξη, σε σημείο που ορισμένες φορές αναγκάζεται να σταματήσει.

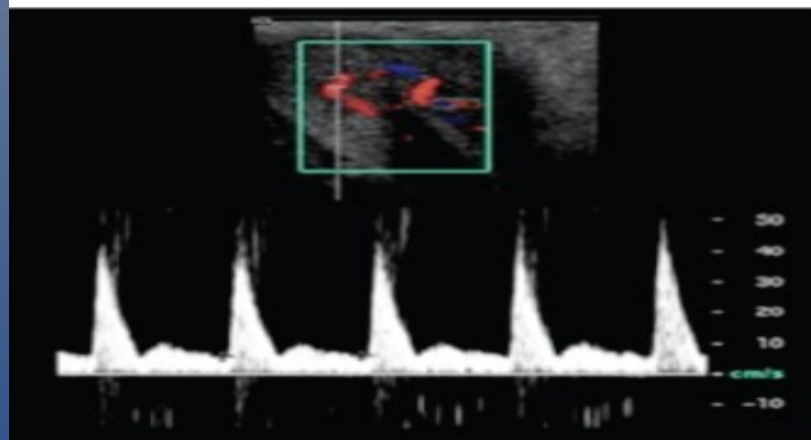
ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΤΕΛΟΔΙΑΣΤΟΛΙΚΗ ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΡΟΗΣ ΛΟΓΩ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΡΟΗΣ (ΑΠΑΓΩΓΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ)



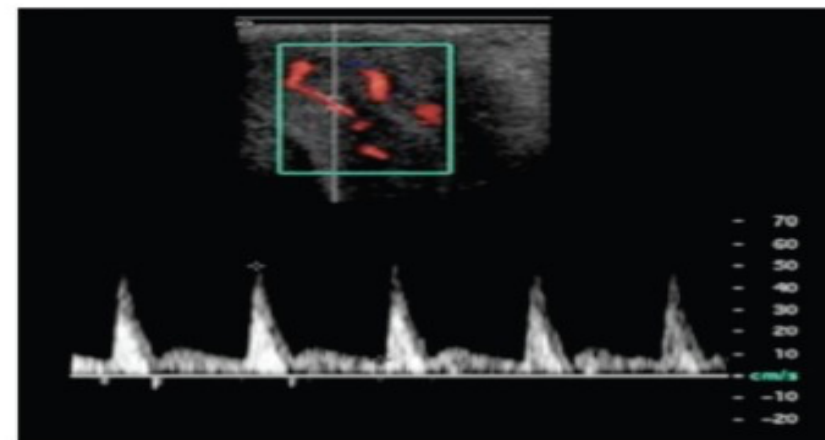
(a)



(b)



(c)



(d)

Venous leak. (a) Unstimulated Doppler trace of cavernosal artery. (b) Systolic velocities indicating adequate arterial inflow with elevated diastolic flow (6.2 cm s^{-1}) following intracavernosal injection of pharmacostimulant. (c, d) As the study progresses, the diastolic flow remains abnormally persistently elevated (7.4 cm s^{-1}), signalling venous leak.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Χειρουργική αποκατάσταση της απόκλισης του πέους (Nesbitt-Nesbitt plication).
- Χορήγηση PDE Inhibitors
- Χρησιμοποίηση συσκευής δημιουργίας κενού ή / και σε συνδυασμό με PDE Inhibitors
- Χορήγηση παυσιπόνων πριν τη σεξουαλική συνεύρεση.
- Ψυχολογική υποστήριξη απο ειδικούς επαγγελματίες.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ



Γ.Ν.ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ