

# Απόστημα πέους ως επιπλοκή κατάγματος χωρίς σαφές τραυματικό ιστορικό: Περιγραφή περιστατικού και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Γεώργιος Αμπελάς, Αδάμ Ζαρκαδούλιας, Γεώργιος Ράπτης, Αντώνιος Κοκκινόπουλος, Μιχαήλ Κόππης, Γεώργιος Ζερβόπουλος, Αβραάμ Παρασκευόπουλος, Εμμανουήλ Πάτρης  
Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Άγιος Παύλος, Θεσσαλονίκη



## Εισαγωγή

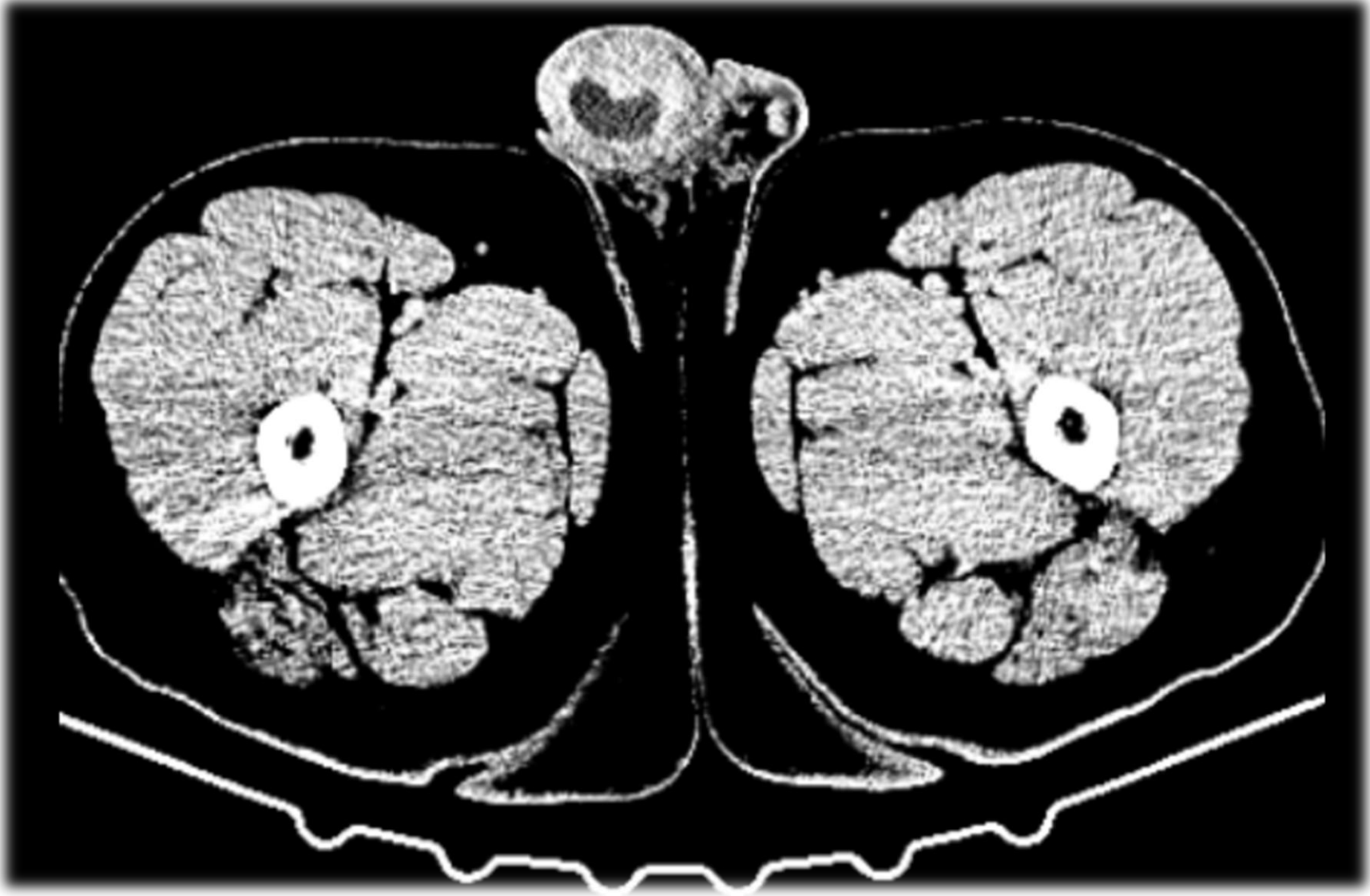
Το απόστημα πέους αποτελεί σπάνιο ουρολογικό περιστατικό, συχνά απότοκος σαφούς αιτιολογικού παράγοντα όπως το τραύμα, οι ενδοσηρραγώδεις ενέσεις, ο πριαπισμός και οι πεικές προθέσεις. Μεταξύ των αιτιών του πείκου αποστήματος συγκαταλέγεται και το κατάγμα πέους, ένα σπάνιο αλλά επείγον ουρολογικό περιστατικό. Παρουσιάζουμε την περίπτωση ανάπτυξης αποστήματος σηραγγώδους σώματος ως όψιμη επιπλοκή παραμελημένου κατάγματος πέους και μάλιστα χωρίς αναφερόμενη σεξουαλική επαφή.

## Παρουσίαση περιστατικού

Άνδρας 40 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών αιτώμενος εμπύρετο με συνοδή διόγκωση πέους η οποία του δημιουργούσε διαλείπον άλγος. Για τα ίδια συμπτώματα, ο ασθενής είχε εξετασθεί προ 13ημέρου από διαφορετικό ουρολόγο ο οποίος του χορήγησε εμπειρικά τριπλή αντιβιοτική αγωγή. Μετά από αρχική βελτίωση της κλινικής του εικόνας, ακολούθησε υποτροπή των συμπτωμάτων τη 10η ημέρα όταν και προσήλθε στο νοσοκομείο μας. Ο ασθενής αρνήθηκε επίμονα οποιαδήποτε σεξουαλική δραστηριότητα το τελευταίο χρονικό διάστημα ή άλλα συμβάντα τα οποία θα μπορούσαν να δικαιολογήσουν πιθανή κάκωση πέους, ενώ δεν ανέφερε συννοσηρότητες.

Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε πυρετική κίνηση 39°c καθώς και διόγκωση, ευαισθησία και σκληρία στη δεξιά πλευρά του πέους κεντρικότερα της ακροποσθίας. Λόγω του τοπικού οιδήματος της πόσθης, η αποκάλυψη της βαλάνου κατέστη μερικώς δυνατή, χωρίς παρ' όλα αυτά να παρατηρείται εκροή υγρών από το εξωτερικό στόμιο της ουρήθρας. Οι όρχεις και οι επιδιδυμίδες ήταν φυσιολογικοί, ενώ δεν υπήρξαν ψηλαφητοί διογκωμένοι βουβωνικοί λεμφαδένες.

Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε λευκοκυττάρωση (WBC:19.400) και αυξημένη CRP (6.5). Το υπερηχογράφημα έδειξε παρεκτόπιση του δεξιού σηραγγώδους σώματος από μάζα, ενώ η αξονική τομογραφία ανέδειξε υπόπυκνη εστία 30 χιλ. με πυκνό/παχύρρεστο περιεχόμενο και περιφερική ενίσχυση μετά από έγχυση σκιαγραφικής ουσίας, συμβατή με απόστημα.



Ο ασθενής τέθηκε σε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή και οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου υπό υπαραχοειδή αναισθησία διενεργήθηκε κυκλοτερής τομή στο ύψος της στεφανιαίας αύλακας κατά σειρά σε δέρμα και δαρτό και ακολούθως απογύμνωση του πέους. Τότε διαπιστώθηκε απόστημα στο δεξι σηραγγώδες το οποίο διανοίχθηκε και παροχετεύθηκαν περίπου 10ml πυώδους υλικού, δείγμα το οποίο λήφθηκε για καλλιέργεια.

Αφού έγιναν άφθονες πλύσεις με φυσιολογικό ορό, αλλά και ενδοσηραγγώδης έγχυση φυσιολογικού ορού, διαπιστώθηκε ρήξη περίπου 1cm του ινώδους χιτώνα. Μετά από νεαροποίηση των ιστών, έγινε συρραφή της ρήξης με μεμονωμένες ραφές με ράμμα Vicryl 3-0. Στο τέλος της συρραφής, διενεργείται δοκιμασία τεχνητής στύσης με έγχυση φυσιολογικού ορού εντός των σηραγγωδών σωμάτων, ώστε να ελεγχθεί η στεγανότητα της συρραφής του ρήγματος, ενώ στη συνέχεια ολοκληρώθηκε η επέμβαση με τη διενέργεια περιτομής.

Μετεγχειρητικά η πορεία του ασθενούς ήταν ομαλή και έλαβε εξιτήριο την 6η ημέρα. Από την καλλιέργεια απομονώθηκαν 3 διαφορετικά βακτήρια (*enterococcus faecalis*, *fusobacterium spp*, *streptococcus*). Στον επανέλεγχο μετά από 3 μήνες παρατηρήθηκε σαφής βελτίωση με παραμονή μικρού βαθμού κλίσης του πέους προς τα δεξιά, ενώ από μαγνητική τομογραφία δεν αναδείχθηκε κάποιο παθολογικό εύρημα. Στους 6 μήνες ο ασθενής ανέφερε φυσιολογική στύση και εκσπερμάτιση μετά από αυνανισμό.

## Συζήτηση

Το κατάγμα πέους είναι μία τραυματική ασυνέχεια του ινώδους χιτώνα των σηρραγώδων σωμάτων. Συνήθως συμβαίνει κατά την ερωτική επαφή και ενώ το πέος βρίσκεται σε στύση εξέρχεται από τον κόλπο ή τον πρωκτό και συγκρούεται με δύναμη στο περίνεο ή στην ηβική σύμφυση. Οι ασθενείς περιγράφουν ένα χαρακτηριστικό ήχο (crack) με συνοδό πόνο, διόγκωση και εκχύμωση επί του πέους, ενώ είναι υπαρκτό και το ενδεχόμενο της αιματοουρίας σε περίπτωση που το κατάγμα περιλαμβάνει και το σπογγιώδες σώμα. Τα απεικονιστικά μέσα όπως το υπερηχογράφημα και ο μαγνητικός τομογράφος είναι χρήσιμα στη διάγνωση, μόνο όταν η συμπτωματολογία και η κλινική εξέταση δεν είναι κατατοπιστικές. Στην περίπτωση μας η διάγνωση του κατάγματος τέθηκε διεγχειρητικά καθώς ο ασθενής ουδέποτε ανέφερε επεισόδιο κάκωσης, ενώ η τελευταία του ερωτική επαφή τοποθετήθηκε χρονικά αρκετά νωρίτερα της έναρξης των συμπτωμάτων του. Η μόνη σχετική πληροφορία ήταν ότι το τελευταίο (ακαθόριστο χρονικά) διάστημα παρατήρησε ημιτελή στύση κατά τον αυνανισμό, χωρίς αυτή να είναι επώδυνη ενώ κατέληγε σε φυσιολογική εκσπερμάτιση.

Το απόστημα πέους είναι μία σπάνια ουρολογική πάθηση η οποία συσχετίζεται με ανοικτά τραύματα, πριαπισμό, ξένα σώματα και ενδοσηρραγώδεις ενέσεις. Έχουν αναφερθεί στη βιβλιογραφία και αποστήματα σε έδαφος παραμελημένων καταγμάτων, αλλά οι αναφορές είναι ελάχιστες πιθανόν λόγω της μη έκθεσης της ρήξης σε εξωτερικά παθογόνα. Η συμπτωματολογία του κατάγματος είναι αρκετά θορυβώδης για τον ασθενή, οπότε συνήθως ο τελευταίος απευθύνεται σε επαγγελματία υγείας λαμβάνοντας την κατάλληλη καθοδήγηση και θεραπεία και έτσι αυτό σπάνια καταλήγει σε απόστημα. Επιπρόσθετα, έχει καταγραφεί και το ιδιοπαθές απόστημα πέους, κατά κανόνα όμως σε σακχαροδιαβητικούς ή ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Το συχνότερα παθογόνο είναι ο *Staphylococcus aureus*, ενώ ακολουθούν οι στρεπτόκοκκοι, τα Gram-αρνητικά (*E. coli*, *Klebsiella*) και τα αναερόβια (π.χ. *Bacteroides fragilis*) , συχνά σε πολυμικροβιακό συνδυασμό.

Η διάγνωση του αποστήματος τίθεται απεικονιστικά με υπερηχογράφημα, αξονικό τομογράφο και μαγνητικό τομογράφο βασιζόμενοι πάντα στα ευρήματα από το ιστορικό και την κλινική εξέταση. Οι θεραπευτικές επιλογές εφόσον τεθεί η διάγνωση, περιλαμβάνουν την αντιβιοτική αγωγή σε συνδυασμό με διαδερμική παρακέντηση του αποστήματος υπό υπερηχογραφική/ αξονική καθοδήγηση ή ανοικτή τομή και παροχέτευση του αποστήματος.

Στην περίπτωση του ασθενούς μας επιλέχθηκε η ανοικτή προσπέλαση τόσο για την καλύτερη παροχέτευση του αποστήματος και καθαρισμού της κοιλότητας, όσο και για την περαιτέρω διερεύνηση της αιτιολογίας. Όπως προαναφέρθηκε, αν και δεν υπήρξε σαφής αρχική εξήγηση για το έδαφος της φλεγμονώδους διεργασίας, λόγω της εξαιρετικά μικρής πιθανότητας αυτή να είναι ιδιοπαθής, τέθηκε η υποψία για ύπαρξη βλάβης πλησίον του αποστήματος ακόμα και αν δεν προϋπήρξε τυπική συμπτωματολογία. Γίνεται αντιληπτό ότι σε οποιαδήποτε άλλη λιγότερο επεμβατική πράξη, η ρήξη του ινώδους χιτώνα θα είχε αγνοηθεί.

Το εύρημα του κατάγματος δίνει την ευκαιρία για μία εκ του αποτελέσματος διαπίστωση σχετικά με τη θεραπεία του. Αν και δε μπορεί να χαρακτηριστεί συντηρητική η αντιμετώπιση στον συγκεκριμένο ασθενή, αναδεικνύεται η σημασία της έγκαιρης χειρουργικής παρέμβασης στα κατάγματα πέους ώστε να αποφευχθούν πιθανές επιπλοκές, έστω και σπάνιες όπως αυτή του αποστήματος. Εξάλλου, και τα ποσοστά σχηματισμού ινώδους πλάκας ή κάμψης του πέους ως επιπλοκές στη συντηρητική αντιμετώπιση του κατάγματος δεν είναι αμελητέα.

## Συμπέρασμα

Το απόστημα πέους είναι μία σπάνια οντότητα στην ουρολογία με πιο συνηθισμένες αιτίες σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία τις ενδοσηρραγώδεις ενέσεις και τις πεικές προθέσεις. Ακόμα όμως κι αν δεν υπάρχουν σαφείς γενεσιουργοί παράγοντες, είναι σημαντικό να υπάρχει η κλινική υποψία για την ύπαρξη κάποιας συνυπάρχουσας βλάβης. Η υποψία αυτή μπορεί να οδηγήσει στην κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση, αφενός παροχετεύοντας επαρκώς το απόστημα, αφετέρου διερευνώντας χειρουργικά το τραύμα και διορθώνοντας την αιτία που οδήγησε σε αυτό.

## Βιβλιογραφία

- Garcia C, Winter M, Chalasani V, Dean T. Penile Abscess: A Case Report and Review of Literature. Urol Case Rep. 2014 Jan 24;2(1):17-9. doi: 10.1016/j.eucr.2013.12.002. PMID: 26955536; PMCID: PMC4733001.
- Dempster NJ, Maitra NU, McAuley L, Brown M, Hendry D. A unique case of penile necrotizing fasciitis secondary to spontaneous corpus cavernosal abscess. Case Rep Urol. 2013;2013:576146. doi: 10.1155/2013/576146. Epub 2013 Oct 2. PMID: 24198996; PMCID: PMC3808107.
- Song W, Ko KJ, Shin SJ, Ryu DS. Penile abscess secondary to neglected penile fracture after intracavernosal vasoactive drug injection. World J Mens Health. 2012 Dec;30(3):189-91. doi: 10.5534/wjmh.2012.30.3.189. Epub 2012 Dec 27. PMID: 23596611; PMCID: PMC3623536.
- Benton W, Helm R, Moore A. Intracavernosal abscess: An unusual finding during repair of neglected penile fracture. Urol Case Rep. 2022 Nov 11;45:102273. doi: 10.1016/j.eucr.2022.102273. PMID: 36406007; PMCID: PMC9672412.
- Lazarou, Lazaros; Berdempes, Marinos; Markopoulos, Titos; Kostakopoulos, Nikolaos; Spyropoulos, Konstantinos; Mitsogiannis, Iraklis C.. A case of cavernosal abscess after neglected penile fracture and bacteremia. Urology Annals 11(3):p 328-330, Jul–Sep 2019. | DOI: 10.4103/UA.UA\_104\_18
- Al-Reshaid, Reshaid Abdullah; Madbouly, Khaled; Al-Jasser, Abdullah. Penile abscess and necrotizing fasciitis secondary to neglected false penile fracture. Urology Annals 2(2):p 86-88, May–Aug 2010. | DOI: 10.4103/0974-7796.65111
- Sagar J, Sagar B, Shah DK. Spontaneous penile (cavernosal) abscess: case report with discussion of aetiology, diagnosis, and management with review of literature. ScientificWorldJournal. 2005 Jan 21;5:39-41. doi: 10.1100/tsw.2005.4. PMID: 15674448; PMCID: PMC5936512.

