

Περιουρηθρικό απόστημα. Παροχέτευση και φαλλοπλαστική.
Χαράλαμπος Θωμάς, Αθανάσιος Καρμόγιαννης, Γεώργιος Λουκά
Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Ουρολογική Κλινική

Σκοπός:

Η παρουσίαση μιας σπάνιας σχετικά οντότητας, του σχηματισμού ουρηθρικού αποστήματος δευτεροπαθώς μετά από ουρηθρίτιδα λόγω *Neisseria gonorrhoeae*.

Μέθοδος:

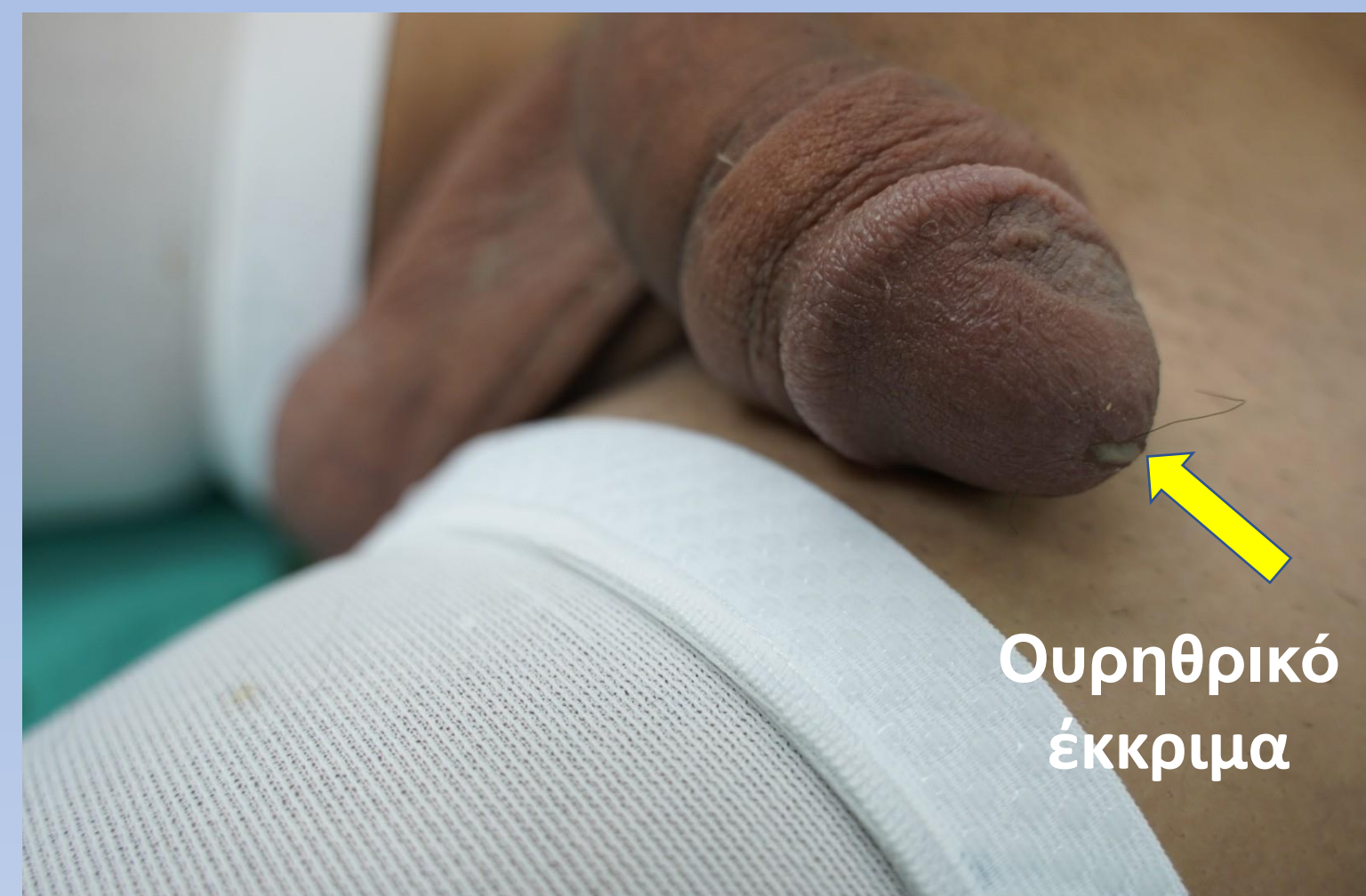
Άνδρας 25 ετών, μετανάστης, προσήλθε στα επείγοντα ιατρεία λόγω εμπυρέτου, ουρηθρικού εκκρίματος, δυσκολίας στην ούρηση και επώδυνης διόγκωσης του πέους από 7ημέρου, χωρίς να αναφέρεται τραυματισμός ή οποιοσδήποτε χειρισμός.

Από τη φυσική εξέταση αναδείχθηκε επώδυνη διόγκωση στην κοιλιακή επιφάνεια του σώματος του πέους, οίδημα των μαλακών μορίων και ουρηθρικό έκκριμα.

Η Gram-χρώση του ουρηθρικού εκκρίματος ήταν θετική για διπλόκοκκους και λευκοκύτταρα. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος του πέους μετά από ενδο-ουρηθρική έγχυση λιδοκαΐνης δεν ανέδειξε ρήξη της ουρήθρας. Τα σηραγγώδη σώματα απεικονίσθηκαν ανέπαφα χωρίς εμφανή συμμετοχή της ουρήθρας. Ο ασθενής έλαβε προφυλακτική προεγχειρητική ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή (ceftriaxone 2g) και οδηγήθηκε αμέσως στο χειρουργείο.

Αποτελέσματα:

Υπό γενική αναισθησία ετέθη υπερηβικός καθετήρας για εκτροπή των ούρων και ακολούθησε διατομή στην περιοχή της ψηλαφητής διόγκωσης, γεγονός που οδήγησε στην έξοδο πυώδους περιεχομένου από την υποκείμενη αποστηματική κοιλότητα, μέρος του οποίου απεστάλη για καλλιέργεια η οποία και επιβεβαίωσε την αρχική διάγνωση. Δεν παρατηρήθηκε ρήξη της ουρήθρας. Ο ασθενής έλαβε ως μετεγχειρητική ενδοφλέβια προφυλακτική αγωγή συνδυασμό ceftriaxone και amikacin.



Διεγχειρητικές λήψεις



Διεγχειρητικές λήψεις

2 ημέρες μετά την επέμβαση, χωρίς σημεία σήψης, παρατηρήθηκαν νεκρωτικές εστίες, γεγονός που οδήγησε τον ασθενή εκ νέου στη χειρουργική τράπεζα. Λόγω δερματικού ελλείμματος πραγματοποιήθηκε φαλλοπλαστική με χρήση αυτομοσχεύματος.

Ο ασθενής αντέδρασε καλώς και του δώθηκε εξιτήριο μετά από μια εβδομάδα. Ένα μήνα μετά την επέμβαση πραγματοποιήθηκε ουρο-ροομετρία κατά την οποία σημειώθηκε μέγιστη ροή 32 ml/sec χωρίς ενδείξεις υποτροπής ή δημιουργίας συριγγίου.



Συμπεράσματα:

Ο σχηματισμός ουρηθρικού αποστήματος, λόγω σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων που αφήνονται αθεράπευτα, αποτελεί μια σπάνια αλλά ιδιαίτερα επιπλεγμένη οντότητα. Ένεκα των αυξημένων μεταναστευτικών ροών στη χώρα μας, τέτοιες περιπτώσεις θα εμφανίζονται όλο και πιο συχνά και αν μείνουν χωρίς αντιμετώπιση, τότε δυνητικά θα προκαλέσουν μείζονες δυσμορφίες του πέους, ουρηθρικά συρίγγια ή ακόμα και σήψη, οδηγώντας τελικά στο θάνατο. Τούτου δοθέντος, ο ουρολόγος θα πρέπει να διαθέτει αυξημένη αίσθηση αντίληψης προκειμένου να αναγνωρίσει και να αντιμετωπίσει παρόμοιες καταστάσεις. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία αποτελούν το κλειδί μιας επιτυχούς έκβασης.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Komolafe AJ, Cornford PA, Fordham MV, Timmins DJ. Periarethral abscess complicating male gonococcal urethritis treated by surgical incision and drainage. *Int J STD AIDS*. 2002 Dec;13(12):857-8. doi: 10.1258/095646202321020189. PMID:12537744.
2. Kraus S, Lueddecke G, Ludwig M, Weidner W. Periarethral abscess formation due to *Neisseria gonorrhoeae*. *Urol Int*. 2004;73(4):358-60. doi: 10.1159/000081600. PMID: 15604584.
3. Kenfak-Foguena A, Zarkik Y, Wisard M, Praz V, Darling KE, Jatou-Ogay K, Jichlinski P, Cavassini M. Periarethral abscess complicating gonococcal urethritis: case report and literature review. *Infection*. 2010 Dec;38(6):497-500. doi: 10.1007/s15010-010-0050-z. Epub 2010 Sep 3. PMID: 20814714