

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΑΝΕΙΟ

PP07

Αντιμετώπιση Αδυναμίας Εκσπερμάτισης σε Κάκωση Σπονδυλικής Στήλης και Πληγία.

Μπελαντής Χαράλαμπος Επικ .Επιμ. Β Ουρολογίας, Κανακάκης Ηλίας Ειδικ. Δήμου Αναστάσιος Ειδικ. Τζουλάκης Σταύρος Δ/ντης ,Τζωρτζακάκης Δημήτρης Επιμ Α, Φραντζεσκάκη Χαρίκλεια Προιστ. Χαιρέτης Ιωάννης Δ/ντης Ουρολογική κλινική Βενιζέλειο Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου.

Οι περισσότεροι άνδρες με τραύμα σπονδυλικής στήλης αδυνατούν να εκσπερματίσουν. Το 1995 ο Sonksen παρουσίασε τη χρήση συσκευής υψηλής συχνότητας δονήσεων με πεπλατυσμένη κεφαλή και εύρος πλάτους 2.5mm για τη διαδερμική μηχανική διέγερση ραχιαίου πεικού νεύρου(TMNS).Η δονητική διέγερση πεύους (PVS) παρουσιάζεται ως αποτελεσματική τεχνική για τη λήψη σπέρματος και εξασφάλιση της πατρότητας, διευκολύνει την εκσπερμάτιση σε άνδρες με νευρολογικό έλλειμμα λόγω κάκωσης σπονδυλικής στήλης SCI,(πτώσεις, τροχαία ατύχημα, αθλητικές κακώσεις).

Κύριοι υποψήφιοι θεωρούνται άνδρες με κάκωση σπονδυλικής SCIκαι ακέραιο αντανακλαστικό εκσπερμάτισης. Το ερέθισμα από τη μηχανική διέγερση του ραχιαίου πεικού νεύρου μεταδίδεται μέσω του αιδοιικού νεύρου στο ιερό νωτιαίο κέντρο S2-S4(παρασυμπαθητικό κέντρο).Προσαγωγά ερεθίσματα έπειτα φτάνουν στο συμπαθητικό κέντρο T10-L2 προκαλώντας ταυτόχρονα σύγκλειση του αυχένα και σύσπαση των σπερματικών οδών. Η σύσπαση των μυών του πυελικού εδάφους ελέγχετε από τη σωματική νεύρωση του αιδοιικού νεύρου. Σε κάθε περίπτωση απαιτείτε ακεραιότητα της οδού άνωθεν του T10. Γεγονός που διαπιστώνετε εύκολα από το έλεγχο και έκλυση του βολβοσυραγγώδους αντανακλαστικού και την κάμψη μυών του έσω μηρού (hip flexor) με κατάλληλο ερέθισμα. Συστήνετε προσπάθεια λήψης σπέρματος να γίνετε 12-18 μήνες μετά την σταθεροποίηση της κάκωσης.







Η πρώτη συσκευή που εγκρίθηκε για την δονητική διέγερση πέους ήταν η FertiCare personal Albertslund, Denmark, εξασφάλιζε υψηλή συχνότητα 100HZ και εύρος 2,5mm.Απαιτείτε προσοχή για την πρόληψη έκλυσης αυτόνομης δυσρεφλέξίας λόγω ασυντόνιστης διέγερσης του συμπαθητικού .Γεγονός που λόγω εκσεσημασμένης γενικευμένης αγγειοσύσπασης και αντανακλαστικής βραδυκαρδίας μπορεί να καταλήξει σε εξαιρετικά επείγουσα κατάσταση ή και στο θάνατο. Επιπλέον η μεταφορά τον ασθενών μπορεί να είναι δυσχερής λόγω έντονης σπαστικότητας. Η ουροδόχος κύστη καλό είναι να καθετηριάζετε ώστε να κενωθεί και αλκαλικό διάλυμα 10-15 ml εγχύεται 10min πριν ην προσπάθεια για την λήψη ζώντων σπερματοζωαρίων σε περίπτωση παλίνδρομης εκσπερμάτισης. Τυχόν υπερηβικός καθετήρας αντικαθίσταστε. Η συσκευή τοποθετείται στη βάλανο είτε ραχιαία είτε κοιλιακά και εφαρμόζεται για 3min. Εκσπερμάτιση μπορεί να παρατηρηθεί ακόμη και χωρίς στύση. Σε περίπτωση που η χρήση μιας συσκευής δεν είναι αποτελεσματική μπορεί να εφαρμοστεί η μέθοδος sandwiching με χρήση δύο συσκευών μεταξύ των οποίων είναι το πέος.

Η PVSείναι αποτελεσματική τεχνική με ποσοστό επιτυχίας80-88% και επίπεδο βλάβης άνωθεν του T10 και μόλις 10-15% σε επίπεδο βλάβης κάτωθεν του T11.Το ποσοστό επίτευξης εγκυμοσύνης ανέρχεται στο 43-45%, γεγονός που επηρεάζεται από την ποιότητα του σπέρματος και όχι από την εφαρμογή της τεχνικής.

Η δονητική διέγερση πέους προτείνετε ως πρώτης γραμμής αντιμετώπιση αδυναμίας εκσπερμάτισης σε άνδρες με κάκωση σπονδυλικής και πληγία. Αποτελεί απλή, μη επεμβατική και φθηνή τεχνική σε σύγκριση με τις τεχνικές ιατρικός υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και βιοψίας όρχι. Προσοχή απαιτείτε σε περίπτωση εμφάνισης αυτόνομης δυσρεφλέξίας και εφαρμογή πρόληψης αυτής.

Βιβλιογραφία.

1.Evaluation of a re-engineered device for penile vibratory stimulation in men with spinal cord injury. Emad Ibrahim , Christian F S Jensen , Ivan Sunara , Kajal Khodamoradi , Teodoro C Aballa , Stacy Elliott , Jens Sonksen , Dana A Ohl , Claes Hultling , Charles M Lynne , Stephen W J Seager , Nancy L Brackett.2021 Feb;59(2):151-158. doi: 10.1038/s41393-020-0515-6.

2.Penilevibratory stimulation in men with spinal cord injury:an educational video demonstration.IbrahimE.FertilSteril.2024Mar;121(3):545-547.PMID: 38368076.

3.Comparison of three methods of penile vibratory stimulation for semen retrieval in men with spinal cord injury.Chong W, Ibrahim E, Aballa TC, Lynne CM, Brackett NL.Spinal Cord. 2017 Oct;55(10):921-925. doi: 10.1038/sc.2017.60. Epub 2017 May 30.PMID: 28555663.

4.An analysis of 653 trials of penile vibratory stimulation in men with spinal cord injury.Brackett NL, Ferrell SM, Aballa TC, Amador MJ, Padron OF, Sonksen J, Lynne CM.J Urol. 1998 Jun;159(6):1931-4. doi: 10.1016/S0022-5347(01)63200-2.PMID: 9598490 Clinical Trial.

5.Penile vibratory stimulation and electroejaculation in the treatment of ejaculatory dysfunction.Sønksen J, Ohl DA.Int J Androl. 2002 Dec;25(6):324-32. doi: 10.1046/j.1365-2605.2002.00378.x.PMID: 12406364 Review.