Παραφίνωμα του πέους.

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΖΑΝΕΙΟ ΓΝΠ
Σταματίου Κ., Μπλέιμπελ Α., Σιμάτος Γ., Ιωάννου Μ., Κεφάλας Κ., Μούρμουρας Ν., Κοντοθανάσης Δ.

Σκοπός: Το παραφίνωμα του πέους είναι μια σπάνια αιτία διόγκωσης του πέους που εμφανίζεται σε άλλοτε άλλο χρονικό διάστημα μετά από τοπική ένεση λιπώδους υλικού για . Οι επιπλοκές του παραφινώματος του πέους θέτουν συχνά διλήμματα ως προς την διαχείρισή τους. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να παρουσιάσει ένα περιστατικό παραφινώματος πέους και να αναδείξει την αιτιοπαθογένεση, τα κλινικά χαρακτηριστικά, τη διάγνωση και τη διαχείριση του παραφινώματος του πέους. Παρουσίαση περιστατικού: Μεσήλικας καυκάσιος προσέχεται με αιματουρία. Η παρουσία ασύμμετρης φλεγμονώδους διόγκωσης του πέους παρεμποδίζει την διενέργεια κυστεοσκόπησης. Διενεργήθηκε ευρεία εκτομή του κοκκιώματος και σύγκλειση του τραύματος με χρήση κρημνού δέρματος του οσχέου. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν καλή. Αποτελέσματα: Στην τρέχουσα βιβλιογραφία αναφέρονται λιγότερες από 140 περιπτώσεις, με μέση ηλικία τα 37 έτη. Η πλειονότητα των περιστατικών προέρχεται από την Ασία. Το πιο κοινό ενέσιμο υλικό είναι η υγρή παραφίνη (80,6%). Οι ασθενείς παρουσίασαν πόνο/πρήξιμο, έλκος/συρίγγια και παραμόρφωση του πέους. Σε ένα περιστατικό το βασικό σύμπτωμα ήταν η δυσκολία στην ούρηση. Η πλειονότητα χρειάστηκε ευρεία χειρουργική εκτομή ακολουθούμενη από αναδόμηση του πέους με μια ποικιλία διαδικασιών, συμπεριλαμβανομένης της μεταμόσχευσης δέρματος, της χρήσης κρημνού δέρματος του οσχέου και συνδυασμού των. παραπάνω. Σε ορισμένες περιπτώσεις έγινε συντηρητική χειρουργική αντιμετώπιση με εκτομή του κοκκιώματος και διατήρηση του υπερκείμενου δέρματος μετα από χορήγηση αντιβίωσης, μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών και αντιισταμινικών. Σε λίγες περιπτώσεις ακολουθήθηκε συντηρητική αντιμετώπιση χωρίς χειρουργική παρέμβαση. Η μέση διάρκεια παρακολούθησης των περιστατικών ήταν περίπου 16 μήνες με μεγαλύτερο αναφερόμενο διάστημα τα 2 έτη. Η εμφάνιση υποτροπής σχετίζεται με ατελή εκτομή ή/και διατήρηση του δέρματος λόγω των σοβαρών φλεγμονωδών αντιδράσεων. Η βιβλιογραφία υποστηρίζει την χειρουργική εκτομή και ανακατασκευή, ωστόσο η επιλογή της θεραπείας τείνει να εξαρτάται από την έκταση του παραφινώματος και τα συμπτώματα που προκαλεί.





