Αποστήματα Γεννητικού Συστήματος στον Άνδρα: Εμπειρία Ενός Δευτεροβάθμιου Κέντρου

Κορακιανίτης Κωνσταντίνος[1], Ζαρκαδούλιας Αδάμ[1], Κοκκινόπουλος Αντώνιος[1], Αμπελάς Γεώργιος[1], Ράπτης Γεώργιος[1], Μητρόπουλος Αθανάσιος[1], Σκαρλάτος Χρήστος[1], Ζερβόπουλος Γεώργιος[1], Κόπτσης Μιχαήλ[1], Παρασκευόπουλος Αβραάμ[1], Πάτρης Εμμανουήλ[1]

[1]Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ / ΣΚΟΠΟΣ

Τα αποστήματα του γεννητικού συστήματος αποτελούν σπάνιες αλλά δυνητικά σοβαρές λοιμώξεις, που απαιτούν ταχεία διάγνωση και εξατομικευμένη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Σκοπός: η παρουσίαση σειράς τεσσάρων περιστατικών ποικίλης εντόπισης, με έμφαση στη διαγνωστική προσέγγιση και τις θεραπευτικές επιλογές.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

- Αναδρομική μελέτη 4 περιστατικών σε άνδρες ηλικίας 40–79 ετών.
- Νοσηλεία στην Ουρολογική Κλινική, Ιανουάριος 2025 – Απρίλιος 2026.
- Διάγνωση βάσει κλινικής εικόνας και απεικονιστικών ευρημάτων (U/S, CT).
- Καταγραφή δημογραφικών και εργαστηριακών δεδομένων, παραγόντων κινδύνου, θεραπείας και έκβασης (Πίνακας 1).

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- Εμπύρετο και εμμένουσα δυσουρία.
- Άλγος περινέου ή υπογαστρίου.
- Δυσκοιλιότητα σε ορισμένες περιπτώσεις.
- Συχνά υποθεραπευόμενοι ή παραμελημένοι ασθενείς.

ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Π1 Συνυπάρχον κάταγμα πέους

Π2 Εφαρμογή VAC μετά την παροχέτευση

Π3 Απομόνωση *Staphylococcus lugdunensis* από καλλιέργεια πύου

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

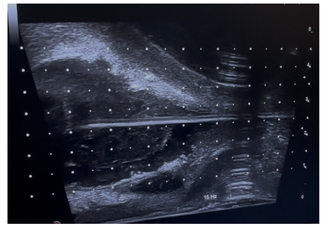
Τα ευρήματα περιελάμβαναν αποστήματα ποικίλης εντόπισης: σηραγγώδους σώματος πέους (Π1), σύνθετο απόστημα προστάτη και σηραγγώδους σώματος (Π2), απόστημα προστάτη και δεξιάς σπερματοδόχου κύστεως (Π3), καθώς και απόστημα αριστερής σπερματοδόχου κύστεως (Π4). Σε όλα τα περιστατικά πραγματοποιήθηκε χειρουργική παροχέτευση, αναλόγως της εντόπισης, και το σύνολο των ασθενών εξήλθε σε ικανοποιητική κλινική κατάσταση.

Πίνακας 1: Δημογραφικά και κλινικοεργαστηριακά δεδομένα ασθενών

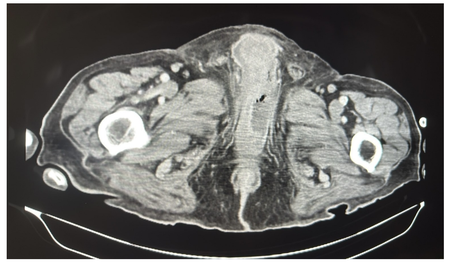
	Περιστατικό 1	Περιστατικό 2	Περιστατικό 3	Περιστατικό 4
Ηλικία (έτη)	40	64	79	69
Εντόπιση	Σηραγγώδες σώμα πέους (ΔΕ)	Προστάτης + σηραγγώδες σώμα (ΑΡ)	Προστάτης + σπερματοδόχος κύστη (ΔΕ)	Σπερματοδόχος κύστη (ΑΡ)
Ατομικό ιστορικό	Έλλειψη G6PD	ΧΑΠ, ΣΔ τύπου 2, ΔΛΔ, στένωση ουρήθρας, φίμωση	Χρόνια LUTS, εκκολπώματα ουροδόχου κύστεως	ΧΑΠ, ΣΝ, αρρυθμίες
Απεικόνιση	U/S, CT	U/S, CT	U/S, CT	U/S, CT
WBC/μL (Neut%) εισαγωγής	19.400 (77,1%)	23.500 (94,9%)	19.100 (89,3%)	11.400 (78,3%)
CRP εισαγωγής (mg/dL, Φ.Τ. < 0,5)	1,3	18	13,7	6
Καλλιέργειες	Αρνητικές	—	*Staphylococcus lugdunensis*	*E. coli*
Θεραπευτική αντιμετώπιση	Διάνοιξη – παροχέτευση, συρραφή ινώδους χιτώνα	Διαπερινεϊκή + διορθική παροχέτευση αποστήματος προστάτη, διάνοιξη αποστήματος σηραγγώδους σώματος, εφαρμογή VAC	Διαπερινεϊκή + διορθική παροχέτευση αποστήματος σπερματοδόχου	Διορθική παροχέτευση αποστήματος σπερματοδόχου
Διάρκεια νοσηλείας (ημέρες)	8	14	11	6
Έκβαση	Αποκατάσταση	Αποκατάσταση	Αποκατάσταση	Αποκατάσταση

G6PD: αφυδρογονάση της 6-φωσφορικής γλυκόζης · ΧΑΠ: χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια · ΣΔ: σακχαρώδης διαβήτης · ΔΛΔ: δυσλιπιδαιμία · LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms · ΣΝ: στεφανιαία νόσος · VAC: Vacuum-Assisted Closure

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ



Εικόνα 1: Διαπερινεϊκή παροχέτευση αποστήματος Περιστατικού 3



Εικόνα 2: Αξονική τομογραφία Περιστατικού 2 – απόστημα αριστερού σηραγγώδους σώματος

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Σημαντική ετερογένεια ως προς την εντόπιση και τη βαρύτητα της νόσου.
- Η άμεση απεικονιστική διερεύνηση (U/S, CT) είναι καθοριστική για την εκτίμηση της έκτασης και τον θεραπευτικό σχεδιασμό.
- Η εξατομικευμένη αντιμετώπιση, από στοχευμένες χειρουργικές τεχνικές έως την εφαρμογή VAC όπου ενδείκνυται, αναδεικνύεται ως καθοριστικός παράγοντας για την ευνοϊκή κλινική έκβαση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Kranz J, et al. European Association of Urology Guidelines on Urological Infections: Summary of the 2026 Guidelines. *Eur Urol. 2026 Sep 1:S0302-2838(26)02113-5. doi:10.1016/j.eururo.2026.04.011*
2. Gharbia N, et al. Simultaneous prostatic and right seminal vesicle abscesses: a case report. *J Med Case Rep. 2024 Nov 8;18(1):543. doi:10.1186/s13256-024-04896-3*
3. Sağlam M, et al. Transrectal ultrasound-guided transperineal and transrectal management of seminal vesicle abscesses. *Eur J Radiol. 2004;52(3):329-334. doi:10.1016/j.ejrad.2003.11.006*