

GHIDURILE EAU PRIVIND PRIAPISMUL

(Actualizare limitată a textului, martie 2017)

K. Hatzimouratidis (Președinte), F. Giuliano, I. Moncada, A. Muneer,
A. Salonia (Vicepreședinte), P. Verze

Asociații ai ghidurilor: A. Parnham, E.C. Serefoglu

Introducere

Priapismul este o afecțiune patologică caracterizată prin erecții care persistă mai mult de 4 ore și nu sunt asociate cu interesul sau stimularea de natură sexuală. Erecțiile care persistă până la 4 ore sunt definite, consensual, ca erecții „prelungite”. Priapismul se poate manifesta la orice vârstă.

Clasificare

Priapismul ischemic este o erecție persistentă, caracterizată de rigiditatea corpilor cavernoși și de flux arterial slab sau absent la nivelul corpilor cavernoși, deși adesea se manifestă printr-un flux crescut compensat proximal și flux redus distal. De obicei, pacientul acuză durere peniană, iar examenul clinic evidențiază prezența unei erecții rigide.

Priapismul arterial este o erecție persistentă cauzată de fluxul arterial necontrolat la nivelul corpilor cavernoși. De obicei, pacientul descrie o erecție care nu este complet rigidă și nu este asociată cu durere, deși erecțiile complet rigide pot fi asociate cu stimularea sexuală.

Priapismul recurent sau intermitent este o afecțiune distinctă, caracterizată de episoade de erecții prelungite repetitive și dureroase. Erecțiile sunt auto-limitate și alternează cu perioade de

revenire la starea flască. Acestea sunt similare cu episoade repetate de priapism cu flux scăzut (ischemic). Durata episoadelor erectile este, în general, mai scurtă decât în cazul priapismului ischemic. Frecvența și/sau durata acestor episoade variază; un episod singular poate evolua uneori, luând forma unui episod de priapism ischemic major.

Priapismul ischemic (cu flux scăzut sau venoocluziv)

Evaluare diagnostică

Tabelul 1: Aspecte cheie în efectuarea anamnezei în priapism

• Durata erecției
• Prezența și nivelul durerii
• Episoade de priapism anterioare și metoda de tratament
• Funcție erectilă actuală, în special utilizarea tratamentelor erectogene eliberate pe bază de prescripție medicală sau a suplimentelor alimentare
• Medicamente și droguri recreaționale
• Siclemie, hemoglobinopatii, stări de hipercoagulabilitate
• Traumatism la nivelul pelvisului, perineului sau al penisului

Tabelul 2: Constatări principale în priapism

	Priapism ischemic	Priapism arterial
Corpi cavernoși complet rigizi	De regulă	Rareori
Durere peniană	De regulă	Rareori
Gazometrie peniană anormală	De regulă	Rareori
Anomalii hematologice	De regulă	Rareori
Injectie intracorporală recentă	Uneori	Uneori
Traumatism perineal	Rareori	De regulă

Tabelul 3: Valori uzuale ale gazometriei sanguine

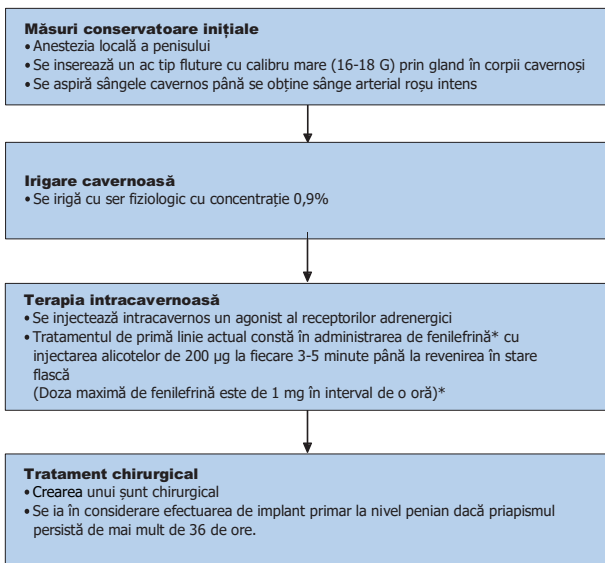
Sursa	pO₂ (mmHg)	pCO₂ (mmHg)	pH
Sânge arterial normal (aer din încăpere) [valori similare sunt întâlnite în priapismul arterial]	> 90	< 40	7,40
Sânge venos mixt normal (aer din încăpere)	40	50	7,35
Priapism ischemic (primul aspirat corporal)	< 30	> 60	< 7,25

Recomandări privind diagnosticul priapismului ischemic	GR
Se recomandă anamneză completă în vederea stabilirii diagnosticului, care poate contribui la identificarea tipului de priapism subiacent.	B
Se include examinarea fizică a organelor genitale, perineului și abdomenului în cadrul evaluării diagnostice.	B
Ca analize de laborator, se recomandă hemoleucogramă completă, numărătoare de leucocite cu formulă leucocitară, numărătoare de trombocite și profilul coagulării. Se recomandă alte analize de laborator pe baza anamnezei și a rezultatelor clinice și de laborator. La copiii cu priapism, se efectuează o evaluare completă a tuturor cauzelor posibile.	B
Se recomandă gazometrie din sângele aspirat din penis pentru a se face diferențierea între priapism ischemic și arterial.	B
Se recomandă ecografie duplex color a penisului și perineului pentru a se face diferențierea între priapism ischemic și arterial, ca alternativă sau completare la gazometria sangvină.	B
În cazurile de priapism ischemic prelungit, se recomandă imagistica prin rezonanță magnetică a penisului pentru a evalua viabilitatea mușchiului neted și pentru a confirma restabilirea funcției erectile.	B
Se recomandă arteriografie pudendală selectivă când se intenționează abordarea priapismului arterial prin embolizare.	B

Managementul bolii

Tratamentul este secvențial și, în caz de eșec terapeutic, medicul va trece la următoarea fază.

Figura 1: Tratamentul priapismului ischemic



** La copii, se va reduce doza de fenilefrină. Fenilefrina poate provoca hipertensiune arterială semnificativă și se va utiliza cu precauție la bărbații cu afecțiuni cardiovasculare; se recomandă monitorizarea pulsului, a tensiunii arteriale și a electrocardiografei (EKG) la toți pacienții pe parcursul administrării și, ulterior, timp de 60 de minute. Este contraindicată la bărbații cu antecedente de afecțiuni cerebrovasculare și hipertensiune arterială semnificativă*

Tabelul 4: Tratamentul medical al priapismului ischemic

Medicament	Doză/Instrucțiuni de utilizare
Fenilefrină	• Injecție intracavernoasă în doză de 200 µg la fiecare trei - cinci minute • Doza maximă este de 1 mg în decurs de o oră. • În cazul copiilor și al pacienților adulți cu afecțiuni cardiovasculare grave se recomandă doze mai mici.
Etilefrină	• Injecție intracavernoasă, în doză de 2,5 mg diluată în 1-2 ml ser fiziologic.
Albastru de metilen	• Injecție intracavernoasă în doză de 50-100 mg, lăsat să acționeze timp de cinci minute. Ulterior, se aspiră, iar penisul este comprimat timp de încă cinci minute.
Adrenalină	• Injecție intracavernoasă cu 2 ml de soluție de adrenalină 1/100.000 de până la cinci ori într-un interval de 20 de minute.
Terbutalină	• Se administrează 5 mg pe cale orală pentru erecții prelungite care persistă mai mult de 2,5 ore, după injectarea intracavernoasă a agenților vasoactivi.

Recomandări privind tratamentul priapismului ischemic	GR
Tratamentul priapismului ischemic trebuie inițiat cât mai devreme posibil (în decurs de patru până la șase ore) și trebuie urmată o abordare etapizată.	B
În primul rând, se decomprimă corpii cavernoși prin aspirare peniană până când se obține sânge roșu proaspăt.	C
În priapismul secundar injecțiilor intracavernoase cu agenți vasoactivi, se înlocuiește aspirarea sângelui cu injectarea intracavernoasă a unui medicament simpatomimetic ca prim pas.	C
În cazul priapismului care persistă în pofida aspirării, se trece la următoarea etapă, reprezentată de injectarea intracavernoasă a unui medicament simpatomimetic.	B
În cazurile de priapism care persistă chiar și după aspirare și injectarea intracavernoasă a unui medicament simpatomimetic, se repetă acești pași de mai multe ori înainte de a se lua în considerare intervenția chirurgicală.	C
Priapismul ischemic asociat siclemiei va fi tratat în același mod ca priapismul ischemic idiopatic. Se asigură alte măsuri de susținere (hidratare intravenoasă, administrare de oxigen cu alcalinizare cu bicarbonați, transfuzii de schimb sangvin), dar nu se amână tratamentul inițial la nivelul penisului.	B
Se trece la tratament chirurgical doar în cazul în care aspirarea de sânge și injectarea intracavernoasă a medicamentelor simpatomimetice nu au avut rezultate sau în cazul episoadelor de priapism care durează mai puțin de 72 ore.	C
Se recomandă mai întâi procedura chirurgicală de creare a unui șunt distal, urmată de efectuarea unui șunt proximal, în caz de eșec.	C

Se discută cu pacientul despre implantarea imediată a unei proteze peniene în cazurile de priapism care se prezintă la mai mult de 36 de ore de la debut sau în cazurile în care toate celelalte intervenții au eșuat.	B
--	---

Priapism arterial (cu flux crescut sau non-ischemic)

Evaluare diagnostică

Anamneză

Anamneza completă este obligatorie și în diagnosticul de priapism arterial și urmează principiile descrise anterior în Tabelul 1.

Recomandări pentru stabilirea diagnosticului de priapism arterial

Se aplică aceleași recomandări ca în cazul priapismul ischemic.

Managementul bolii

Recomandări pentru tratamentul priapismului arterial	GR
Deoarece priapismul cu flux crescut nu reprezintă o urgență, se recomandă o abordare terapeutică definitivă la alegerea medicului curant.	B
Se recomandă o abordare conservatoare constând în aplicarea de gheață la nivelul perineului sau efectuarea de compresie perineală specifică, ca prim pas, în special la copii. Se recomandă terapia de deprivare androgenică numai la adulți.	C
Se recomandă embolizare arterială selectivă, utilizând substanțe cu acțiune temporară sau permanentă.	B
Se repetă procedura în cazul recurenței priapismului arterial după embolizarea arterială selectivă.	B
Se recomandă ca ligatura chirurgicală a fistulei să se efectueze doar ca opțiune terapeutică finală, când embolizarea nu dă rezultate.	C

Priapism recurent sau intermitent

Evaluare diagnostică

Anamneză

Anamneza completă este obligatorie și urmează principiile descrise anterior în Tabelul 1.

Managementul bolii

Recomandări pentru tratamentul priapismului recurent sau intermitent	GR
Fiecare episod acut va fi gestionat într-o manieră similară cu episoadele de priapism ischemic.	B
Se recomandă tratament hormonal, în special agoniști sau antagoniști ai hormonului de eliberare a gonadotropinelor (GnRH) și/sau tratament antiandrogenic pentru prevenirea episoadelor viitoare la pacienții cu recidive frecvente. Nu se recomandă astfel de tratamente înainte de a ajunge la maturitate sexuală.	C
Se inițiază tratament cu inhibitori ai fosfodiesterazei de tip 5 (PDE5I) numai atunci când penisul este în stare flască.	C
Se utilizează digoxină, α -agoniști, baclofen, gabapentin sau terbutalină numai la pacienții cu recidive foarte frecvente și necontrolate.	C
Se autoadministrează temporar injecții intracavernoase la domiciliu cu medicamente simpatomimetice pentru tratamentul episoadelor acute până la ameliorarea priapismului ischemic.	C

Această scurtă broșură se bazează pe Ghidurile EAU mai cuprinzătoare (ISBN 978-90-79754-91-5) la care au acces toți membrii pe website-ul European Association of Urology: <http://www.uroweb.org/guidelines>.