Casuïstische mededelingen

'High-flow'-priapisme: een zeldzame, goed behandelbare aandoening met uitstekende prognose

E.I.J. Rasenberg, G.J. Jager en E.J.H. Meuleman

Priapisme is een langdurig aanhoudende, soms pijnlijke erectie, die niet zozeer het gevolg is van seksueel verlangen, als wel van een pathologische afwijking. Het is een zeldzame aandoening die met een verscheidenheid aan oorzaken op elke leeftijd kan optreden. De meest voorkomende oorzaken in Nederland zijn: zelfinjectietherapie met te hoge doses (bij patiënten met een ectiestoornis), hematologische aandoeningen en bijwerkingen van medicatie. Zoals recentelijk in dit tijdschrift beschreven, zijn in dit kader vooral psychofarmaca betu... 


Vier patiënten, mannen van 33, 37, 37 en 12 jaar, werden onderzocht wegens priapisme na een trauma. Bij alle 4 werd 'high-flow'-priapisme vastgesteld, onder meer door cavernieuze bloedgasanalyse en door selectieve angiografie. Eén van de mannen van 37 jaar bleek achteraf 'low-flow'-priapisme te hebben door chronische myeloïde leukemie (de bloedgasanalyse was verricht na bloedcompressie van het zwellichaam). Bij andere patiënten werd selectieve embolisatie van de A. pudenda interna. Bij de 46e patiënt ontstond bij de angiografie een lokaal vaatspasmus, waardoor van embolisatie werd afgezien en spontaan herstel optreden. In tegenstelling tot bij high-flowpriapisme dient bij low-flowpriapisme zo snel mogelijk met behandeling te worden gestart om permanent potentieverlies te voorkomen.

SAMENVATTING

Vier patiënten, mannen van 33, 37, 37 en 12 jaar, werden onderzocht wegens priapisme na een trauma. Bij alle 4 werd 'high-flow'-priapisme vastgesteld, onder meer door cavernieuze bloedgasanalyse en door selectieve angiografie. Eén van de mannen van 37 jaar bleek achteraf 'low-flow'-priapisme te hebben door chronische myeloïde leukemie (de bloedgasanalyse was verricht na bloedcompressie van het zwellichaam). Bij andere patiënten werd selectieve embolisatie van de A. pudenda interna. Bij de 46e patiënt ontstond bij de angiografie een lokaal vaatspasmus, waardoor van embolisatie werd afgezien en spontaan herstel optreden. In tegenstelling tot bij high-flowpriapisme dient bij low-flowpriapisme zo snel mogelijk met behandeling te worden gestart om permanent potentieverlies te voorkomen.

ZIEKTGESCHIEDENISSEN

Patiënt A, een 37-jarige man, was 4 weken tevoren bij een misstap op zijn boot met het perineum op de railing terechtgekomen. Patiënt ontstond bij de angiografie een lokaal vaatspasmus, waardoor van embolisatie werd afgezien en spontaan herstel optreden. In tegenstelling tot bij high-flow-priapisme dient bij low-flow-priapisme zo snel mogelijk met behandeling te worden gestart om permanent potentieverlies te voorkomen.


Ned Tijdschr Geneeskd 1997 26 april;141(17)

835
Cardiac catheterization revealed a large, complex coronary artery lesion. The lesion involved the left anterior descending artery, the left circumflex artery, and the right coronary artery.

The patient, a 57-year-old male, presented with chest pain and dyspnea on exertion. His medical history was significant for hypertension and hypercholesterolemia. He had a family history of premature coronary artery disease.

On examination, the patient was in no acute distress. His blood pressure was 130/80 mmHg, heart rate was 78 beats per minute, and respiration rate was 18 breaths per minute. The chest was clear to auscultation.

An electrocardiogram showed ST-segment elevation in leads II, III, and aVF, consistent with inferior wall myocardial infarction. An exercise stress test confirmed this finding.

Cardiac catheterization was performed, and a decision was made to proceed with percutaneous coronary intervention (PCI).

The procedure was uneventful, and the patient tolerated the intervention well. The coronary arterial plaque was successfully ablated, and the patient was discharged home on aspirin and statin therapy.

Follow-up angiography was performed 6 months later, and the patient was found to be asymptomatic with no evidence of restenosis.
FIGUUR 2. Selectieve angiografie (a) van de linker A. iliaca interna bij patiënt A laat een variatie zien op de normale anatomie: de A. profunda penis vult zich vanuit een accessoire A. pudenda interna en niet zoals normaal vanuit de A. pudenda interna; (b) superselectieve katheterisatie van de accessoire A. pudenda interna: vanuit de A. profunda penis vult zich ter hoogte van de basis van de penis een arterio-caverneuze fistel. Via collateralen is er retrograder vulling van de A. pudenda interna; (c) de situatie na succesvolle embolisatie van de arterio-caverneuze fistel met gelfoampartikels. (Tekeningen: R.P.Slagter.)

duplex-echografie nuttig zijn ter evaluatie van therapie in het kader van de follow-up. Opmerkt dient te worden dat de initiële diagnostiek van priapisme niet tot onnodig tijdverlies mag leiden: low-flowpriapisme is een acute urologische aandoening die goed te behandelen is, mits tijdig gediagnosticeerd. High-flowpriapisme is daarentegen een minder acute situatie en kan electief worden behandeld.

Bij patiënt C werd de aandoening niet gezien; op basis van de arteriële caverneuze bloedgaswaarden en het suprapubische buiktrauma werd de diagnose ‘high-flowpriapisme’ gesteld en vond embolisatie plaats. Achteraf bleek patiënt toch low-flowpriapisme te hebben op basis van leukemische cellulaire infiltratie van de corpora cavernosa. Deze casus onderstrept dat bloedgasanalyse van het eerste aspiraat essentieel is voor de diagnose – waarschijnlijk werd bij patiënt C pas na de compressie van het zwellichaam met (daardoor tijdelijk) herstel van de circulatie een bloedgasmonster genomen. Hierdoor kan low-flowpriapisme zich verraderlijkerwijs presenteren als high-flowpriapisme.

Low-flowpriapisme. Dit is de meest voorkomende vorm van priapisme en gaat gepaard met ischemie van de corpora cavernosa; indien hierbij niet tijdig de circulatie wordt hersteld, neemt de kans op weefselsnecrose, fibrose en blijvende erectiestoornis toe. Het succes van behandeling van low-flowpriapisme (zie figuur 3) is daarom afhankelijk van vroege interventie, bestaande uit decompressie door middel van aspiraties van bloed uit de corpora cavernosa en injecties van α-sympathicomimetica (norepinefrine, fenylefrine, metaraminol). Indien binnen 24 h onvoldoende detumescentie is opge-
treden, is de prognose slecht. Chirurgische shunting van het corpus cavernosum met het corpus spongiosum of de V. femoralis is geïndiceerd wanneer de erectie ondanks herhaalde decompressie en injectie met α₂-adrenerge stoffen recidiveert. Wanneer aspiratie niet meer optreedt, is slechts in één artikel vermeld dat de behandeling, mits in ervaren handen en op goede indicatie uitgevoerd, vrijwel geen complicaties kent. Als echter bij de angiografie geen fistel wordt waargenomen, lijkt bij de huidige stand van zaken een afwachten de houding op haar plaats.

Selectieve angiografie en embolisatie. Bij selectieve angiografie van de A. pudenda interna wordt na een Seldinger-punctie van de A. femoralis in de lies een selectieve serie opnamen van de A. iliaca interna gemaakt om de vasculaire anatomie en eventuele pathologische afwijkingen te beoordelen. De A. iliaca interna heeft een variabel vertakkingspatroon met 4 hoofddaken (zie figuur 1). In het algemeen komt uit de voorste divisie de A. pudenda interna; deze geeft als penisarterie ter hoogte van de basis van de penis de A. profunda penis af in het corpus cavernosum. Een enkele keer ontspingt de penisarterie, die zich splitst in de A. profunda penis en de A. dorsalis penis, uit een andere A. iliaca interna-tak en heel zelden uit een tak van de A. pudenda externa. Uit de ziektegeschiedenis van patiënt A. blijkt dan ook dat het van belang is de gehele A. iliaca interna af te beelden en niet alleen de A. pudenda interna. Vervolgens wordt een superselectieve serie opnamen van de A. pudenda interna gemaakt: indien een arteriocaverneuze fistel aangetoond wordt, kan met een coaxiaal systeem superselectief de penisarterie worden geëmboliseerd met gelfoampartikels of autologe bloedstolsels. Met behulp van een controleangiografie kan in dezelfde sessie direct de arteriële occlusie ten gevolge van de embolisatie beoordeeld worden.

Sedert 1977 zijn in totaal 13 patiënten beschreven bij wie embolisatie met succes werd verricht met gelfoam of autologe bloedstolsels, bij alle patiënten was na verloop van tijd, meestal na enkele maanden, de erectiefunctie hersteld, mogelijk nadat de embolus was opge­lost, of collaterale circulatie was ontstaan. Permanent potentieverlies na embolisatie, wanneer rekanalisatie niet optreedt, is slechts in één artikel vermeld. Goed beschreven gevallen van complicaties van embolisatie bij high-flowpriapisme zijn niet in de literatuur (Medline) terug te vinden. Behoudens bij patiënt C., bij wie een nabloeding in de lies optrad samenhangend met de leuke­mie, kwamen bij onze patiënten geen complicaties voor. Bij alle patiënten trad na embolisatie een volledig herstel van de erectiefunctie op.

CONCLUSIE

Hoewel priapisme een zeldzame aandoening is, is een juiste aanpak van belang om caverneuze ischemie en dientengevolge een erectiestoornis te voorkomen. De diagnostiek, gebaseerd op caverneuze bloedgasanalyse of duplex-echografie en gericht op het onderscheid tussen low-flow- en high-flowpriapisme, is de kern voor een juiste therapiekeuze. Bij high-flowpriapisme kan selectieve angiografie van de A. pudenda interna met embolisatie van een (vaak traumatische) arteriocaverneuze fistel geïndiceerd zijn wanneer patiënt klachten heeft.
ABSTRACT
High-flow priapism: a rare disorder responding well to treatment and having an excellent prognosis. – Four patients, men aged 33, 37, 37 and 12 years, were examined because of priapism following trauma. In all four high-flow priapism was diagnosed, based on intracavernous blood gas analysis and selective angiography. One of the men aged 37 was subsequently found to be suffering from low-flow priapism caused by chronic myeloid leukaemia (the blood gas analysis had been performed after decompression of the cavernous body). Two other patients were treated by selective internal pudendal artery embolisation. In the fourth, who developed a vascular spasm at angiotherapy, embolisation was not performed: he recovered spontaneously. In contrast to high-flow priapism, low-flow priapism is an urological emergency for diagnosis and treatment to prevent permanent impotence.

LITERATUUR
2 Meinhardt W, Ottervanger JP, Lelyslama & Nijsheol AAB, Zwarten­

Nederlands onderzoek in buitenlandse tijdschriften
Het reuzenhemangioom van de lever
Brouwers et al. behandelden van 28 patiënten met een reuzen­hemangioom van de lever (gemiddelde diameter 11 cm) er 24 met een partiële leverresectie. Alle patiënten overleefden de ingreep en maakten het, 2 jaar na de operatie, nog steeds goed. Bij de 6 patiënten bij wie weefsel van het hemangioom was achtergebleven tijdens de operatie, werd, tijdens een controleperiode van 2 jaar, geen groei van de tumor gezien. Bij de 4 patiënten bij wie het hemangioom niet operabel werd geacht, vond een levertransplantatie plaats. Na deze ingreep overleed 1 patiënt; de overige 3 maken het goed (maximale controleduur: 9 jaar). Volgens de onderzoekers is een partiële leverresectie de behandeling van keuze bij patiënten met een symptoma­

tisch reuzenhemangioom.
Brouwers MAM, Peeters PMJG, Jong KP de, Haagsma EB, Klok­


Yersinia enterocolitica, niet voor alle leeftijden
Stolk-Engelaar en Hoogkamp-Korstanje onderzochten de symptomen en het klinisch beloop van een infectie van het maagdarmkanaal veroorzaakt door Yersinia enterocolitica. In de periode tussen 1982 en 1991 werd door hen bij 267 patiënten dit ziektebeeld vastgesteld; bij 207 patiënten waren de kweken positief en bij de overige patiënten werden serologische aanwijzingen gevonden voor een infectie door dit micro­orgaanisme. Het merendeel van de infecties was veroorzaakt door de serotypen O5 en O9, maar bij oudere patiënten en bij degenen die een colitis hadden ontwikkeld werden dikwijls ongewone serotypen gevonden. De leeftijd van de patiënt bleek een belangrijke factor te zijn voor de wijze waarop de ziekte zich manifesterde: kinderen jonger dan 16 jaar kwamen er meestal vanaf met een milde entitis, jonge volwassenen in de leeftijd tot 25 jaar hadden vaak verschijnselen van een wat ernstiger

enteritis (soms met appendiculaire symptomen), terwijl bij ou­
dere patiënten de bacterie dikwijls een ernstige entitis, ileitis of colitis veroorzaakte. Verder behoorden tot de complicaties: huiderytheem, gewrichtsklachten, sepsis, leverfunctiestoornis­
sen en lymfklierzwellingen, terwijl 4 patiënten overleden onder het beeld van een gegeeneraliseerde peritonitis.
Stolk-Engelaar VMM, Hoogkamp-Korstanje JAA. Clinical presenta­

Revalidatie bij dyspnoe
In een gerandomiseerd en gekruist onderzoek behandelden Cambach et al. patiënten met astma of met een chronisch ob­
structieve longziekte (COPD), behalve met de gebruikelijke therapie, gedurende 3 maanden met ademhalingsmiddelen, lichamelijke oefeningen, ontspanning en sport. Na deze periode bleek dat degenen die deelgenomen hadden aan dit programma duidelijk beter aan toe waren dan een controlegroep, zowel wat betreft inspanningsmogelijkheden, loopafstand, alsook de kwaliteit van leven. Deze verschillen waren, 3 maanden na beëindiging van het revalidatieprogramma, nog steeds statistisch significant aantoonbaar.
Cambach W, Chadwick-Straver RV, Wagenaar RC, Keimpema ARJ van, Kemper HJC. The effects of a community-based pulmo­


De selectie van psychoanalytici
In een overzichtsartikel wijst Kappelle erop dat de selectie van collega's die zich willen bekwamen in de psychoanalyse zeer zeer selectief is: dikwijls plaatsvindt op grond van subjectieve crite­
rion. Dit wordt mede veroorzaakt doordat er geen goede definitie bestaat van het begrip 'een goede psychoanalytici'. Toch zijn bepaalde keuzeerel beter in staat een goede kandidaat te