



ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΕΓΧΡΩΜΟ TRIPLEX ΤΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ ΤΟΥ ΠΕΟΥΣ

Ποια είναι τα αγγειακά προβλήματα της σύσης;

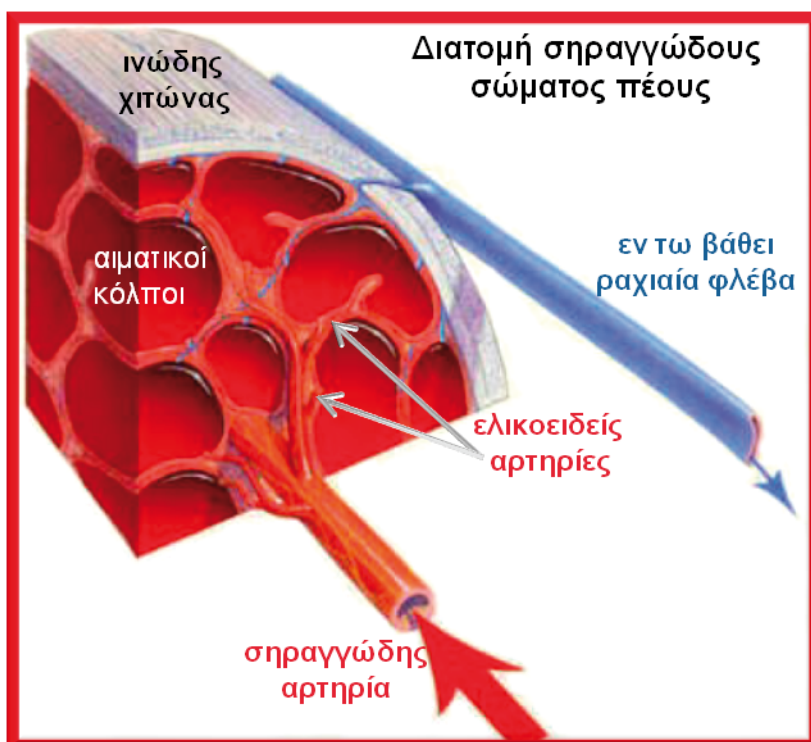
Τα αγγειακά προβλήματα είναι τα πιο συχνά οργανικά αίτια στυτικής δυσλειτουργίας, αφού η σύση είναι ένα αγγειακό φαινόμενο που χαρακτηρίζεται από αύξηση της ροής του αίματος στα σπραγγώδη σώματα μετά από σεξουαλική διέγερση.

Διακρίνονται:

α) στην αρτηριακή ανεπάρκεια των σπραγγωδών και των ελικοειδών αρτηριών του πέους, όπου, λόγω βλαβών στις αρτηρίες, η ροή αίματος στα σπραγγώδη σώματα είναι μειωμένη και η σύση υπολείπεται σε σκληρότητα

β) στη δυσλειτουργία του μηχανισμού απόφραξης του φλεβικού δικτύου του πέους (φλεβική διαφυγή), όπου οι φλέβες δεν αποφράσσονται επαρκώς για να εγκλωβιστεί το αίμα μέσα στα σπραγγώδη σώματα του πέους και να διατηρηθεί η σκληρότητα της σύσης

γ) μικτού τύπου αγγειακό πρόβλημα (αρτηριακή ανεπάρκεια και φλεβική διαφυγή), συνήθως σε ασθενείς με πολλαπλούς παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου κινδύνου (σακχαρώδης διαβήτης, υπέρταση, υπερχοληστεριναιμία, κάπνισμα, κά).





Τι είναι το δυναμικό triplex αγγείων του πέους;

Είναι μία ειδική διαγνωστική εξέταση που επιτρέπει στον Ουρολόγο να διαγνώσει την ύπαρξη αγγειακού προβλήματος της στύσης. Η εξέταση γίνεται με ειδικό υπερηχογράφο υψηλής συχνότητας (7,5 έως 14 MHz) και με γραμμική συστοιχία μορφοτροπέων που επιτυγχάνουν την παραγωγή υψηλής ευκρίνειας εικόνων μικρών δομών, όπως αυτές των σπραγγωδών σωμάτων και των αγγείων του πέους.

Πρακτικά πρόκειται για μία ειδική κεφαλή υπερήχων που έχει ενσωματωμένο ειδικό Doppler αγγείων. Η εξέταση γίνεται πάντα με ταυτόχρονη ένεση αγγειοδραστικών ουσιών που προκαλούν στύση, γι' αυτό και αποκαλείται δυναμικό triplex.

Ποιες είναι οι ενδείξεις για την εξέταση;

Η εξέταση ενδείκνυται σε ασθενείς με:

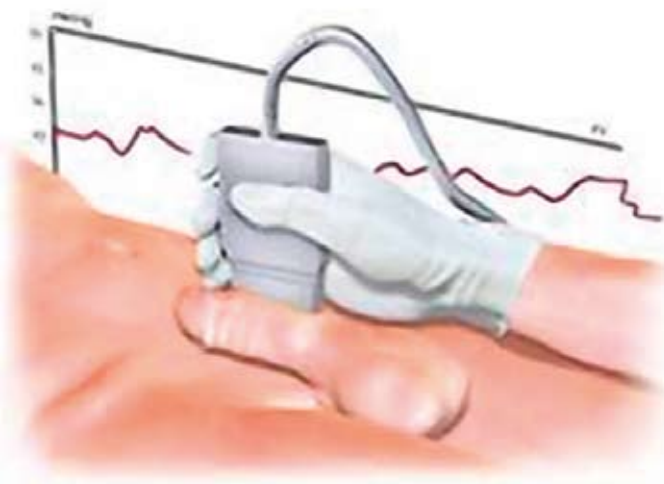
- α) υποψία οργανικού προβλήματος της στύσης, για εντοπισμό τυχόν αγγειακής πάθησης
- β) νόσο του Peyronie (επίκτητη κάμψη του πέους), για να διευκρινιστεί εάν η παρουσία της ινώδους πλάκας βλάπτει την αγγείωση του πέους,
- γ) τραυματισμό του πέους κατά την επαφή (κάταγμα πέους), για τον εντοπισμό της βλάβης
- δ) πριαπισμό υψηλής ροής, μία κατάσταση που το πέος παραμένει σε στύση μόνιμα λόγω ρήξης μιας αρτηρίας στην πορεία του μέσα στο πέος και ανεξέλεγκτης ροής αίματος στα σπραγγώδη σώματα (εντοπισμός του τραυματισμένου αγγειακού κλάδου).

Πως γίνεται το triplex αγγείων του πέους;

Ο ασθενής ξαπλώνει στο ιατρικό κρεβάτι και ο ιατρός απολυμαίνει την περιοχή του πέους με αντισηπτικό. Κατόπιν προκαλείται φαρμακευτική στύση, δηλαδή ο Ουρολόγος χορηγεί μέσω σύριγγας 1ml με πολύ λεπτή βελόνη (ίδια με αυτή που χρησιμοποιούν οι διαβητικοί για τη χορήγηση ινσουλίνης, διαμέτρου 27-30 gauge) φαρμακευτικές ουσίες που προκαλούν χάλαση των λείων μυϊκών ινών των σπραγγωδών σωμάτων (αγγειοδραστικά φάρμακα). Η ένεση δημιουργεί μόνο ήπια ενόχληση στον ασθενή, αφού είναι πρακτικά ανώδυνη και διαρκεί λίγα δευτερόλεπτα.

Τρεις είναι οι ουσίες που χρησιμοποιούνται για το σκοπό αυτό: αλπροσταδίλη, φεντολαμίνη και παπαβερίνη.

Στην εξέταση θα χορηγηθεί είτε αλπροσταδίλη μόνο σε δόση 10 ή 20 μ gr (Caverject™), είτε σε συνδυασμό με τις άλλες δύο. Φυσιολογικά χρειάζεται μέχρι 10 λεπτά για να προκληθεί πλήρης στύση. Ο χρόνος επίτευξης στύσης εξαρτάται τόσο από την κατάσταση των αγγείων του πέους, όσο και από το άγχος του ασθενή κατά την εξέταση. Σε περίπτωση μη επίτευξης στύσης, θα χορηγηθεί ξανά νέα δόση φαρμάκων με σκοπό την επίτευξη πλήρους στύσης.



Αμέσως μετά την ένεση, ο Ουρολόγος τοποθετεί την ειδική κεφαλή των υπερήχων πάνω στο πέος, και καταγράφει συνεχώς τις ροές του αίματος στις σπραγγώδεις αρτηρίες του πέους (συνήθως ανά 5 λεπτά, έως ότου σταθεροποιηθεί η ανταπόκριση στο φάρμακο, δηλαδή η στύση).

Η κεφαλή αυτή δίνει τη δυνατότητα καταγραφής σε πραγματικό χρόνο τόσο της ανατομίας των σπραγγωδών σωμάτων και των αρτηριών του πέους, όσο και της εξέλιξης των ροών μέσα στις αρτηρίες (ανταπόκριση στα αγγειοδραστικά φάρμακα που προκαλούν αύξηση της ροής, αντίστοιχη με αυτή που παρατηρείται κατά την ερωτική διέγερση). Μετά το τέλος της εξέτασης, ο ασθενής παραμένει στο ιατρείο μέχρι το πέος να επανέλθει σε φάση ηρεμίας, να χαθεί δηλαδή η στύση.

Πόσο διαρκεί η εξέταση;

Η εξέταση διαρκεί από 30 λεπτά έως και 2 ώρες, ανάλογα με την ανταπόκριση του ασθενή στα φάρμακα. Ο συνήθης χρόνος είναι 1 ώρα.

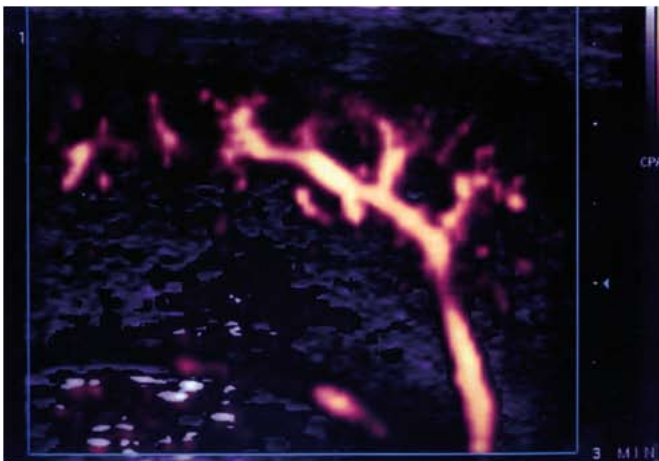
Πως αξιολογείται το αποτέλεσμα;

Αρτηριακή επάρκεια

Η παράμετρος που χρησιμοποιείται για τον καθορισμό της αρτηριακής επάρκειας είναι η μέγιστη συστολική ταχύτητα ροής (επιτάχυνση) του αίματος στις αρτηρίες του πέλους (peak systolic velocity, PSV). Μέγιστη ταχύτητα ροής μεγαλύτερη από 35 cm/sec είναι φυσιολογική.

Ροές μεταξύ 25-35 cm/sec χαρακτηρίζουν ήπια αρτηριακή ανεπάρκεια, ενώ τιμές κάτω από 25 cm/sec μέτρια ή σοβαρή αρτηριακή ανεπάρκεια ανάλογα με την τιμή.

Σε κάποιες περιπτώσεις παρατηρείται και απουσία ροής, από πλήρη αρτηριακή απόφραξη.



A. Φυσιολογική αρτηριακή ροή



B. Παθολογική αρτηριακή ροή

Επάρκεια μηχανισμού φλεβικής σύγκλεισης

Η φλεβική σύγκλειση εκτιμάται στο τέλος της εξέτασης, με την εκτίμηση της τελικής διαστολικής ταχύτητας ροής (end diastolic velocity, EDV) των σπραγγωδών αρτηριών.

Φυσιολογικά θα πρέπει να είναι μικρότερη των 5 cm/sec, με άριστο αποτέλεσμα το 0.

Για την καλύτερη εκτίμηση της φλεβικής σύγκλεισης γίνεται μέτρηση του δείκτη αντίστασης (resistance index, RI) αυτόματα από το μηχάνημα των υπερήχων με βάση μαθηματικό τύπο (PSV-EDV/PSV).

Το άριστο αποτέλεσμα είναι 1, ενώ αποτελέσματα μεγαλύτερα του 0,75 θεωρούνται φυσιολογικά.



Μετά την εξέταση

Μετά την εξέταση, θα σας ζητηθεί να παραμείνετε στο ιατρείο, εφ' όσον η στύση παραμένει. Εάν δεν επανέλθει το πέος σε φάση χάλασης μέσα σε 30 λεπτά, ο Ουρολόγος θα χορηγήσει φάρμακα που προκαλούν σύσπαση των αρτηριών του πέους και χάλαση της στύσης (φενυλεφρίνη). Σε σπάνιες περιπτώσεις, όπου η στύση επιμένει (πριαπισμός) μετά από 1 ώρα, θα χρειαστεί ο Ουρολόγος να αφαιρέσει μικρή ποσότητα αίματος από το πέος (αφαίμαξη). Αυτό θα γίνει με την τοποθέτηση ειδικής βελόνας (διαμέτρου 21 gauge) στα σπραγγώδη σώματα του πέους και τη χρήση ειδικής σύριγγας.

Κίνδυνοι της εξέτασης

Οι κίνδυνοι της εξέτασης περιλαμβάνουν:

1. Ζάλη, υποτασικό επεισόδιο.

Μπορεί να συμβεί σε ασθενείς με χαμηλή πίεση μετά από χορήγηση μεγάλων ποσοτήτων αγγειοδραστικών φαρμάκων. Για να συμβεί αυτό θα πρέπει ο ασθενής να έχει σοβαρού βαθμού δυσλειτουργία του μηχανισμού φλεβικής σύγκλεισης, και τα χορηγούμενα αγγειοδιασταλτικά φάρμακα να εισέλθουν στην κυκλοφορία. Η αντιμετώπιση γίνεται συνήθως άμεσα στο ιατρείο, αφού η εκδήλωση είναι άμεση με την χορήγηση των φαρμάκων.

2. Δημιουργία αιματώματος στο δέρμα του πέους.

Αυτό συμβαίνει συνήθως εάν χρειαστεί αφαίμαξη λόγω πριαπισμού. Υποχωρεί σταδιακά τις επόμενες 3-10 ημέρες.

3. Πριαπισμός.

Πρόκειται για παρατεταμένη, επώδυνη στύση, που οφείλεται στη δράση των αγγειοδραστικών φαρμάκων που σας χορηγήθηκαν για την εξέταση. Μια παρατεταμένη στύση μπορεί να παρατηρηθεί είτε άμεσα μετά την εξέταση, είτε και αρκετές ώρες αργότερα, παρότι το πέος έχει αρχικά επανέλθει σε φάση χάλασης. Εάν η στύση διαρκέσει πάνω από 4 ώρες πρέπει επειγόντως να επικοινωνήσετε με τον Ουρολόγο, ή να επισκεφθείτε το εφημερεύων νοσοκομείο μέσα στις επόμενες 2 ώρες (δεν πρέπει το πέος να παραμείνει σε στύση πάνω από 6 ώρες).