

FRAKTUR AF PENIS



DEFINITION OG BAGGRUND

Læsion af tunica albuginea omkring corpora cavernosa med eller uden læsion af corpus spongiosum og urethra. Penisfrakturer opstår oftest ved traume mod en erigeret penis, som ved samleje glider ud af partneren og rammer perineum eller os pubis. Bruddet af tunica albuginea opstår oftest ventralt, enten proksimalt eller midt på penisskaftet og ledsages af blødning i subcutis. Ubehandlede penisfrakturer kan medføre permanent erektil dysfunktion og devierende penis.

UDREDNING

Anamnese

- Der spørges til omstændigheder omkring penistraumet. Herunder spørges grundigt til de specifikke symptomer idet disse kan være diagnostiske:
- Ved penisfraktur angiver de fleste at have hørt et smæld og oplevet akut indsættende smerte efterfulgt af hurtig detumescens således at samleje ikke kan færdiggøres. Herefter tilkommer hævelse, misfarvning og deformitet af penis i varierende grad.
- Ved traumer uden tunicalæsion høres intet smæld, og rejsningen falder langsommere.
- Der skal altid spørges til vandladningen idet symptomer på urethralæsion inkluderer blod i meatus, hæmaturi, slap stråle ved vandladning og urinretention.

Objektiv undersøgelse

- Fokuseret undersøgelse af penis (misfarvning, hævelse, evt palpabel defekt i tunica)
- Ultralydsundersøgelse af penis kan benyttes til at visualisere en tunicaruptur, men undersøgelsen er behæftet med stor usikkerhed.

Specialundersøgelser

- Ved tvivlstilfælde tilfælde kan en MR-scanning identificere defekt i tunica.
- Ved mistanke om urethral læsion udføres forsigtig retrograd uretrografi med vandig kontrast og/eller fleksibel cystoskopi i forbindelse med kirurgisk eksploration.

BEHANDLING

Bekræftet eller mistænkt tunica albuginea ruptur giver indikation for kirurgisk eksploration der bør foretages hurtigst muligt. Studier har vist at forsinkelse over ca. 12 timer fra skadestidspunktet medfører en forringet prognose. Kirurgisk behandling senere end dette kan dog også nedsætte komplikationsrisikoen, hvorfor det som minimum bør tilbydes hvis patienten henvender sig indenfor de første dage. Der kan ikke sættes nogen skarp grænse for hvornår det er for sent med operativ behandling, og dette må bero på skøn i den konkrete situation. Præoperativ kateteranlæggelse anbefales, da det beskytter mod urethral skade og forhindrer postoperativ sårkontamination. Operationen kan udføres vha. subkoronal incision, hvorefter penishuden trækkes proksimalt, så tunica albuginea blotlægges (*degloving*) eller vha. en longitudinal incision over rupturen. Sidstnævnte metode betragtes som mest skånsom, men der findes ikke sammenlignende undersøgelser. Suturering af tunica foretages med resorberbare enkeltsuturer i sårets længderetning. Urethrallesioner sutureres primært over kateteret med resorberbar sutur. Patienterne skal følges nøje efter kateterfjernelse. Ved komplikationer bør man konferere med et center med særlig ekspertise i urethrale strikturer. Efter operation for penisfraktur anbefales det, at patienten afholder sig fra seksuel aktivitet i mindst fire uger.