Priapismus

VON PH. NUHN, CH. G. STIEF

Ein 48-jähriger Patient stellt sich notfallmäßig in Ihrer Praxis vor und klagt über eine seit mehr als drei Stunden anhaltende schmerzhafte Schwellung des Penis. Diese Dauererektion besteht ohne sexuelle Stimulation. Die Beschwerden treten erstmals auf. Nebenerkrankungen sind bei dem Patienten nicht bekannt. Die Miktion ist nicht eingeschränkt.

Abb. Archiv (Urologische Klinik Großhadern)

Diagnostik

- Bei der genauen Untersuchung des Penis kann man eine harte Schwellung der beiden Corpora cavernosa tasten. Die Glans penis und das Corpus spongiosum sind nicht betroffen.
- Bei der Anamnese sind nicht nur die Dauer der Erektion, die Schmerzintensität, ein evtl. Trauma oder eine mögliche SKAT-Therapie zu erfragen, sondern auch Nebenerkrankungen oder Drogenabusus.
- Laborkontrolle (Gerinnungsstatus, Differenzialblutbild, Kreatinin, Blutzucker), ggf. auch Blutgasanalyse im Schwellkörperblut.
- Zwei Varianten müssen unterschieden werden:
 - Low-flow-Priapismus (90%): venöse Abflussbehinderung bis zum vollständigen Abflussstopp aus den Schwellkörpern
 - High-flow-Priapismus (10%): arterielle Hyperperfusion durch arterio-kavernöse Fistel.
- Farbkodierte Duplex-Sonografie zum Ausschluss eines High-flow-Priapismus (erhöhter Blutfluss in den Penisarterien).
- Differenzialdiagnostisch kommt bei vorausgegangenem Trauma ein peniles Hämatom in Betracht; auch eine Schwellkörperinfektion oder Kavernitis ist möglich.

Sofortmaßnahmen

Der Patient muss unverzüglich in eine urologische Klinik überwiesen werden. Sonst drohen Schwellkörperfibrose und erektile Dysfunktion.

Therapie des Low-flow-Priapismus

Konservative Therapie

- Entlastungspunktion der Corpora cavernosa mit Blutabsaugung und ggf. vorsichtiger Spülung mit Kochsalz-Heparin-Lösung.
- Intrakavernöse Injektion eines α -Sympathomimetikums, z. B. Etilefrin 5–10 mg.

Operative Therapie

Operative Anlage einer spongio-cavernosalen Shuntverbindung zur Drainierung der Corpora cavernosa.

Therapie des High-flow-Priapismus

- Häufig spontane Detumeszenz ohne Therapienotwendigkeit.
- In der Regel keine Gefahr der Entstehung von irreversiblen Schäden.
- Ggf. Angiografie und supraselektive Embolisation.

Kasuistik: wie ging es weiter?

Nach der Punktion der Corpora cavernosa mit einer Butterflykanüle und der Aspiration von Blut und Spülung mit Kochsalz-Heparin-Lösung kommt es zur Detumeszenz. Im Anschluss erfolgt eine ausführliche Abklärung, bei der

eine lymphatische Leukämie diagnostiziert wird.

Komplikationen

Penisödem nach wenigen Stunden; Kavernitis, Penisgangrän; Schwellkörperfibrose; erektile Dysfunktion.

Weitere Diagnostik

Ca. 60% aller Fälle sind idiopathischer Genese. Bei unklarer Genese muss nach der Primärtherapie eine weitere allgemeine und urologische Diagnostik angeschlossen werden. Auszuschließen sind insbesondere:

- Hämatologische Erkrankungen (Leukämie, Polyzythämie, Sichelzellanämie, Makroglobulinämie)
- Gefäßerkrankungen (Vaskulitiden, Thrombosen)
- Stoffwechselerkrankungen (Diabetes, Gicht)
- Tumorerkrankungen (urogenitale Tumoren, Raumforderungen im kleinen Becken)
- Neurologische Erkrankungen (Rückenmarksverletzungen, Multiple Sklerose, Neurolues).

Für die Verfasser:

Dr. med. Philipp Nuhn, Urologische Klinik und Poliklinik, Ludwig-Maximilians-Universität München, Marchioninistraße 15, D-81337 München, E-Mail: philipp.nuhn@med.uni-muenchen.de

Koautor: Prof. Dr. med. Ch. G. Stief, München