

Latvian Translation kindly supplied by:

Dr. Evija Elsberga & Dr. Maija Radzina

Pauls Stradins Clinical University Hospital

Institute of Diagnostic Radiology

Riga, Latvia

EFSUMB mēneša gadījums - MARTS

Recidivējoša penis abscesa izvērtēšana ar ultrasonogrāfiju un tā ārstēšana ultrasonogrāfijas kontrolē

Jakob Fink Topsøe, MD □
Department of Radiology,
Copenhagen University Hospital Herlev,
Herlev Ringvej 75,
2730 Herlev, Denmark
e-mail: jakobfink@gmail.com □□

Caroline Ewertsen, MD, PhD
Department of Radiology, Copenhagen University Hospital Rigshospitalet, Denmark

Kopsavilkums

Recidivējoša penis abscesa, kas bija lokalizēts *corpus spongiosum*, gadījuma ziņojums. Šī retā uroloģiskā patoloģija bija diagnosticēta un izvērtēta ar kontrasta ultrasonogrāfiju (CEUS) un ārstēta ultrasonogrāfijas (US) kontrolē.

Gadījuma ziņojums

55 gadus vecs pacients ieradās ar sāpīgu veidojumu penis ventrālajā daļā. Pacientam anamnēzē 7 gadus atpakaļ bija līdzīga epizode, kad *corpus spongiosum* tika atrasts abscess un ārstēts ar perkutānu drenāžu US kontrolē bez komplikācijām. Pirms nedēļas pacients pamanīja lēni augošu, sāpīgu veidojumu un lietoja antibiotikas četras dienas pirms ierašanās, bez simptomātiskas uzlabošanās. Klīniski izmeklējot atklāja aptuveni 2 x 2 cm lielu, sāpīgu veidojumu bez fluktuācijas pie palpācijas. Urologs nozīmēja US izmeklēšanu, kā arī perkutānu drenāžu, ja iespējams, jo pacients atteicās no operācijas. B-režīma US bija redzams labi norobežots, homogēns un hipoehogēns 2 x 3 cm liels veidojums (1. attēls). Lai precīzāk raksturotu atradni, tika veikta CEUS, i/v ievadot 1,4 ml SonoVue™ (Bracco, SpA, Milan), kur bija redzams avaskulārs dobums (2. attēls). Tika veikta dorsālā penis nerva blokāde un abscesa

dobums tika punktēts, izmantojot 1,2 mm (18 gauge) adatu. Tika aspirēti četri ml strutu un dobums tika skalots ar fizioloģisko šķīdumu. Pēc atkārtotas skalošanas ar fizioloģisko šķīdumu, 100 ml 0,9 % fizioloģiskā šķīduma tika pievienoti daži pilieni SonoVue un daži mililitri tika injicēti dobumā. Tas ļāva ieraudzīt mazu komunikējošu fistulu starp abscesa dobumu un uretru (1. video). Pacients turpmākās piecas dienas tika ārstēts ar antibiotikām, fistula tika ārstēta uroloģijas nodaļā, pēc tam iestājās abscesa remisija.

Diskusija

Penis abscess ir reta uroloģiska patoloģija. Primārie simptomi ir penis pietūkums un sāpes. Var būt pireksija, dizūrija vai izdalījumi no uretras. Lielākā daļā ziņoto gadījumu, abscess ir lokalizēts *corpus cavernosum* un saistīts ar intrakavernozu injekciju, perianālu/perineālu/intraabdominālu abscesu, penis traumu vai instrumentālu iejaukšanos (1). Citi iemesli, kas var veicināt abscesa veidošanos, ir imunosupresija, īpaši, cukura diabēts. Klīniskā diagnoze parasti ir skaidra, taču sarežģītākos gadījumos pie izplatības uz starpeni, var palīdzēt datortomogrāfijas (CT) vai magnētiskā rezonanses izmeklējums. Lielākā daļā ziņoto gadījumu, izvēles ārstēšanas metode ir ķirurģiska ārstēšana, taču ir sastopams postoperatīvo komplikāciju pieaugums kā penis izliekums vai erektila disfunkcija. Ir ziņota perkutāna drenāža CT kontrolē (2), taču drenāža US kontrolē ir ērtāka gan veicējam, gan pacientam, turklāt nav jonizējošā starojuma, kas sevišķi ir svarīgi gados jauniem pacientiem. Kā aprakstīts ārpus aknu CEUS pielietojuma EFSUMB vadlīnijās, CEUS izmantošana intrakavitāri ir efektīva dobuma atklāšanā un izvērtēšanā, šajā gadījumā tika demonstrēta komunikējoša fistula ar uretru, kas, iespējams, ir recidivējoša abscesa iemesls (3). Alternatīvās diagnostiskās attēlveidošanas metodes fistulas vizualizācijai ir MR izmeklējums vai retrogrādā uretrogrāfija.

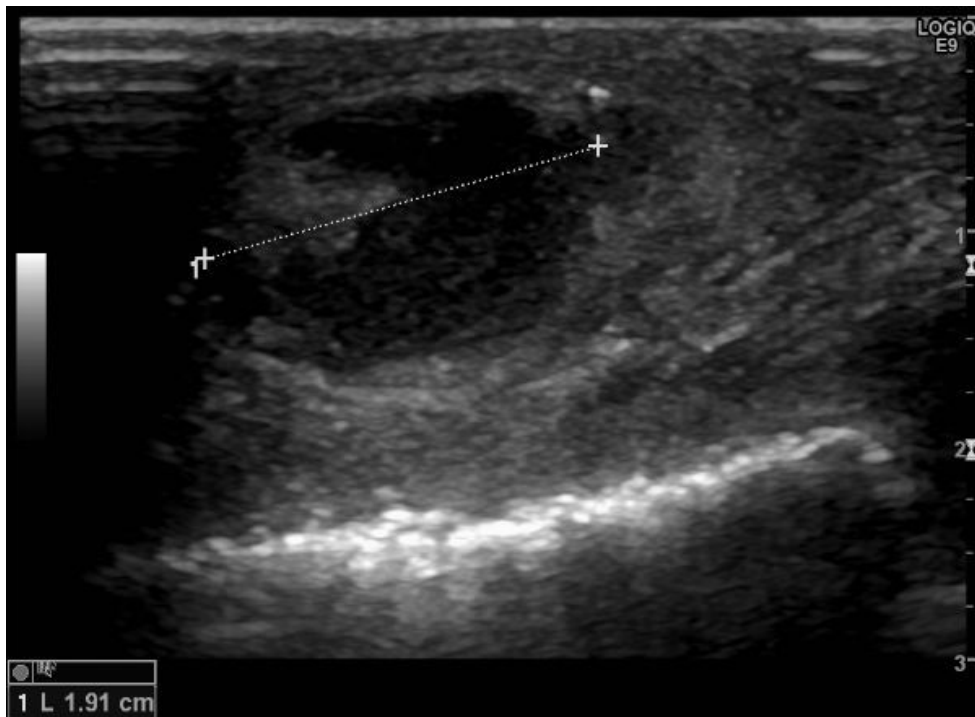
Noslēgums

Perkutānā drenāža US kontrolē, kam seko sistēmiska antibiotiku terapija, ir penis abscesu iespējamā ārstēšanas stratēģija. CEUS var palīdzēt izvērtēt abscesa izplatību un vizualizēt potenciālu fistulu.

Atsauces

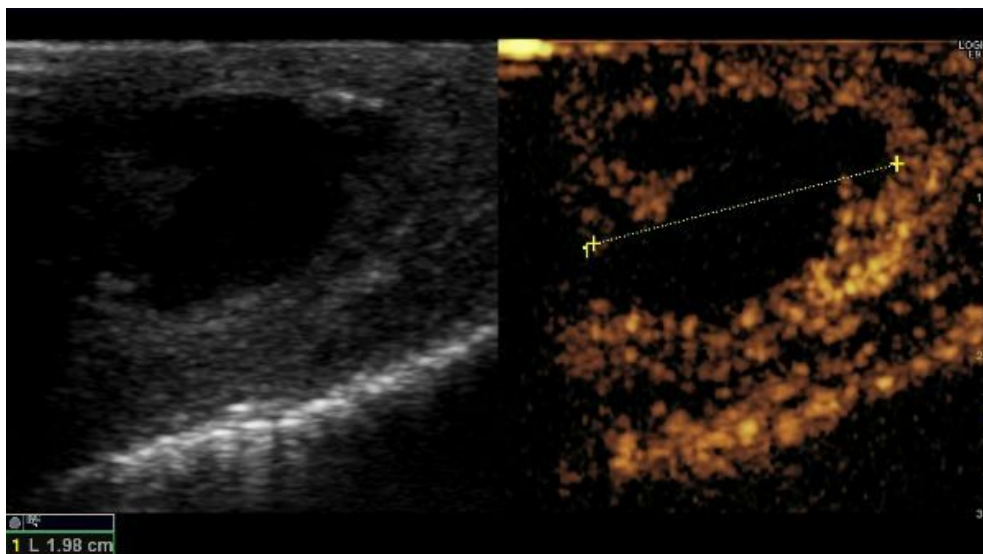
1. Dugdale CM, Tomkins AJ, Reece RM, Gardner AF. Cavernosal Abscess due to *Streptococcus Anginosus*: A Case report and Comprehensive Review of the Literature. *Curr Urol* 2013;7: 51-56.
2. Thanos L, Tsagouli P, Eukarpidis T, Mpouhra K, Kelekis D. Computed tomography-guided drainage of a corpus cavernosum abscess: a minimally invasive successful treatment. *Cardiovasc Intervent Radiol* 2011;34:217-9.
3. Piscaglia F, Nolsøe C, Dietrich CF, Cosgrove DO et al. The EFSUMB Guidelines and Recommendations on the Clinical Practice of Contrast Enhanced Ultrasound (CEUS): update 2011 on non-hepatic applications. *Ultraschall Med.* 2012;33:33-59.

Attēlu apraksti



1. attēls:

Hipoehogēns dobums *corpus spongiosum*.



2. attēls:

Pēc kontrastvielas ievades ir labi redzams abscesa dobums.

<https://youtu.be/TIyi5RveHlw>

1. video:

Pēc fizioloģiskā šķīduma ievades, kuram pievienota SonoVue kontrastviela, ir redzama maza fistula no abscesa dobuma, kas savienojas ar uretru. B-režīmā uretrā ir redzami artefakti no SonoVue, kā arī abscesa dobumā, kas ir lokalizēts pa labi, apakšā no uretras. Penis proksimālā daļa ir lokalizēta pa labi.