

# Priapism

**Gäller för:** Kirurgkliniken

## 1 Inledning

### 1.1 Definition

Erektion längre än 4 timmar utan association med sexuell stimulering.

### 1.2 Klassificering

Lågflödespriapism = venös priapism = ischemisk priapism. Ovanligare är s k högflödespriapism = arteriell priapism = icke ischemisk priapism.

### 1.3 Etiologi

Oftast idiopatisk. Farmaka såsom intrakavernös injektionsbehandling, antipsykotika, alkohol och narkotika, heparin.

Hematologiska sjukdomar såsom sickelcellanemi och leukemi, bäckenmaligniteter såsom blås- och prostatacancer.

## 2 Utredning

### 2.1 Diagnostik

Vid fysikalisk undersökning finner man vid ischemisk priapism smärtsam erektion motsvarande corpora cavernosa medan corpus spongiosum och glans penis är mjukare.

Vid icke-ischemisk priapism föreligger vanligen ej uttalad rigiditet och ej smärta, jämfört med den vanligare ischemiska formen. Blodgasanalys av aspirat från corpus cavernosum kan differentiera mellan de två formerna.

### 2.2 Lab

Blodstatus, elektrolyter och utredning av sickelcellanemi om klinisk misstanke föreligger.

### 3 Behandling

- Penisbasblockad 10-20 ml 1% Xylocain.
  1. Aspiration med grov venflon i corpus cavernosum.  
Avvakta 10 minuter.
  2. Efedrin intrakavenöst. En ampull Efedrin 50 mg/ml spädes till 10 ml (5 mg/ml) varefter man ger mindre doser om 5 mg.  
(Patient uppkopplad med arytmiövervakning)

Om konservativ behandling misslyckas, i narkos förnyad irrigation och ytterligare Efedrin intrakavernöst. I frånvaro av tryckfall under 40 mm Hg vid intrakavernöst tryckmätning via narkosapparat föreligger indikation för shunt:

Distal kirurgisk shunt (Wintershunt).

Om distal shunt ej ger tillfredsställande detumescens föreligger indikation för en cavernoso-songiös shunt enligt Quackel.

### 4 Referens

Ref: Emergencys in Urology Markus H N Fellner, editor sid 301-316.

Giltig fr.o.m: 2020-06-03

Giltig t.o.m: 2023-06-02

Identifierare: 66320

Priapism



Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela  
faktaägare