

9.

Τα γεννητικά όργανα του άνδρα



Σε αντίθεση με τις γυναίκες, τα γεννητικά όργανα των ανδρών είναι άμεσα προσβάσιμα προς κλινική εξέταση. Όπως ισχύει και για τις γυναίκες, η λήψη ιστορικού του αναπαραγωγικού συστήματος και η κλινική εξέταση του άνδρα προκαλούν αμηχανία, καθώς παρεισφρύουν στις προσωπικές πτυχές του ασθενή. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα για τη διασφάλιση της εμπιστευτικότητας, της διακριτικότητας και της άνεσης της εξέτασης. Η γνώση της δομής και της λειτουργίας του γεννητικού συστήματος του άνδρα, θα σας βοηθήσει να κερδίσετε την εμπιστοσύνη του ασθενούς κατά τη λήψη του ιστορικού και κατά την εξέταση των γεννητικών οργάνων και θα σας βοηθήσει να ερμηνεύσετε τα σημεία και τα συμπτώματα που θα συναντήσετε.

ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Τα γεννητικά όργανα του άνδρα περιλαμβάνουν το πέος, το όσχεο, τους όρχεις, τις επιδιδυμίδες, τις σπερματοδόχους

κύστεις και τον αδένά του προστάτη (Εικ. 9.1). Το πέος παρέχει κοινή δίοδο τόσο για την αποβολή των ούρων, όσο και για την έξοδο του σπέρματος. Κατά την εμβρυϊκή ανάπτυξη, οι όρχεις αναπτύσσονται κοντά στους νεφρούς και μεταναστεύουν ουριαίως με αργό ρυθμό, φτάνουν στο έξω στόμιο του βουβωνικού πόρου κατά τον όγδοο μήνα της ανάπτυξης και κατέρχονται στο όσχεο τον ένατο μήνα. Η νεύρωση, η αγγείωση και η λεμφική παροχέτευση των όρχεων ξεκινούν επίσης από την περιοχή των νεφρών και οι μεταναστεύοντες όρχεις έλκουν αυτές τις δομές στο εσωτερικό του οσχέου διαμέσου του βουβωνικού πόρου. Το γεγονός αυτό έχει ιδιαίτερη κλινική σημασία, καθώς ο νεφρικός πόνος συχνά αντανακλά στο όσχεο και η φυσική οδός της λεμφικής διασποράς του καρκίνου των όρχεων είναι μάλλον οι παραορτικοί (και όχι οι βουβωνικοί) λεμφαδένες.

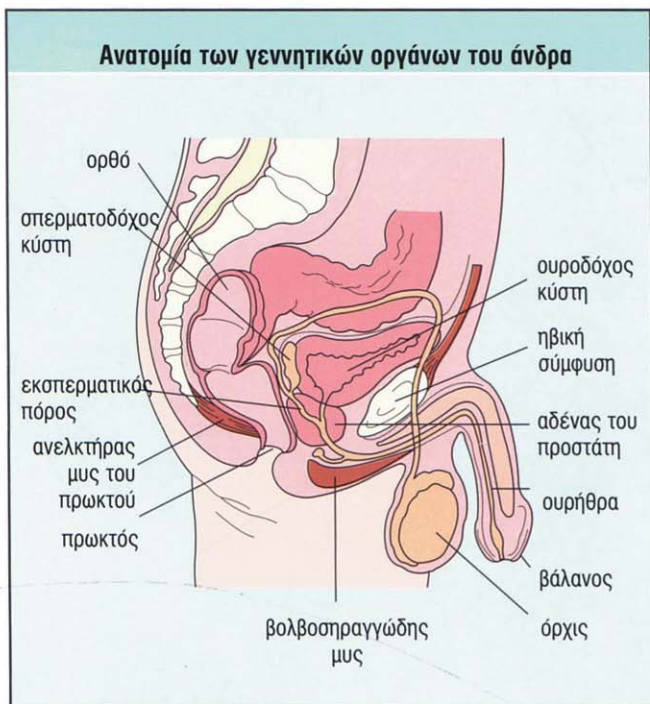
ΕΦΗΒΕΙΑ

Στα αγόρια, η εφηβεία ξεκινά 1-2 χρόνια αργότερα από τα κορίτσια. Η έναρξη της εφηβείας στα αγόρια σηματοδοτείται από την αύξηση του όγκου των όρχεων και το γεγονός αυτό ακολουθείται περίπου 1 χρόνο αργότερα από έκρηξη της κατά ύψος ανάπτυξης και από αύξηση της μυϊκής μάζας.

Ορμονικές μεταβολές κατά την εφηβεία

Η παλίνδρομη δράση της τεστοστερόνης στον υποθάλαμο αναστέλλει την απελευθέρωση της ωχρινοτρόπου ορμόνης (LH) και της ωοθυλακιότροπου ορμόνης (FSH) από τον άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης. Στα παιδιά, αυτή η παλίνδρομη δράση είναι ιδιαίτερα έντονη, καθώς ακόμη και χαμηλά επίπεδα κυκλοφορούντων γοναδιακών στεροειδών επαρκούν για να αναστείλουν την έκκριση της FSH και της LH. Η εφηβεία στους άνδρες ξεκινά με την ελάττωση της ευαισθησίας του υποθαλάμου στην αναστολή από χαμηλά επίπεδα κυκλοφορούντων γεννητικών ορμονών. Με την αναπροσαρμογή της ευαισθησίας στην παλίνδρομη δράση στον υποθάλαμο, απελευθερώνονται οι ορμόνες FSH και LH, που ασκούν πλέον τις τροφικές τους δράσεις στα κύτταρα στόχους στους όρχεις.

Κατά τη διάρκεια της εφηβείας των ανδρών, τα επίπεδα της LH αυξάνονται αργά και σταθερά (Εικ. 9.2), ενώ τα επίπεδα της FSH αυξάνονται πιο απότομα στην πρώιμη φάση της εφηβείας και πιο ομαλά κατά τα επόμενα χρόνια. Η FSH διεγείρει τα κύτταρα Sertoli και ρυθμίζει την ανάπτυξη των σπερματικών σωληναρίων και τη σπερματογένεση. Καθώς το μεγαλύτερο μέρος του όρχεως αποτελείται από σωληνάρια,

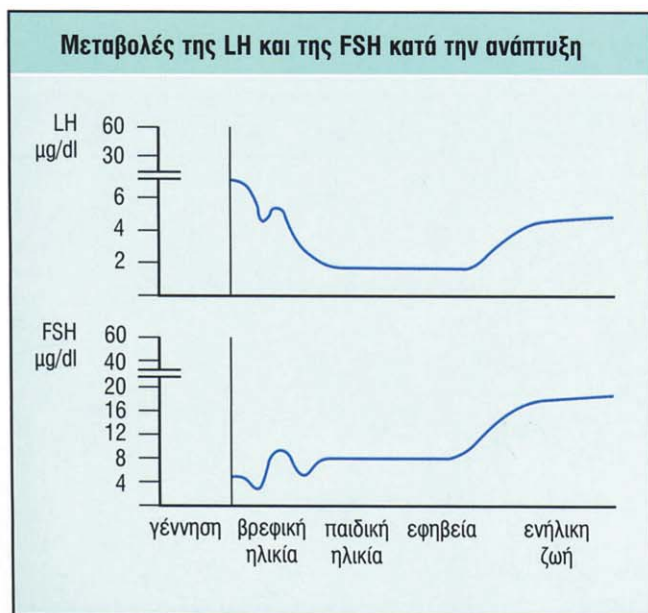


Εικ. 9.1. Τα γεννητικά όργανα του άνδρα περιλαμβάνουν τα εξωτερικά γεννητικά όργανα, τις σπερματοδόχους κύστεις και τον

ο αυξημένος όγκος των όρχεων κατά την εφηβεία βρίσκεται ουσιαστικά υπό τον έλεγχο της FSH. Η LH διεγείρει τα (διάμεσα) κύτταρα Leydig, τα οποία συνθέτουν τεστοστερόνη από χοληστερόλη (Εικ. 9.3). Η τεστοστερόνη κυκλοφορεί συνδεδεμένη με τη σφαιρίνη δέσμησης των γεννητικών ορμονών (sex hormone binding globulin, SHBG). Η αναπτυξιακή έκρηξη κατά ύψος, ακολουθεί πιστά την κατά ώσεις αύξηση της τεστοστερόνης. Ορισμένη ποσότητα τεστοστερόνης μετατρέπεται σε οιστραδιόλη στα κύτταρα Leydig και σε άλλους ιστούς εκτός των γονάδων. Οι δράσεις της τεστοστερόνης παρουσιάζονται στον Πίνακα 9.1. Η σημασία των οιστρογόνων στους άνδρες παραμένει ασαφής, αν και είναι γνωστό ότι όντως ρυθμίζει τη σύνθεση της SHBG.

Ανάπτυξη δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου

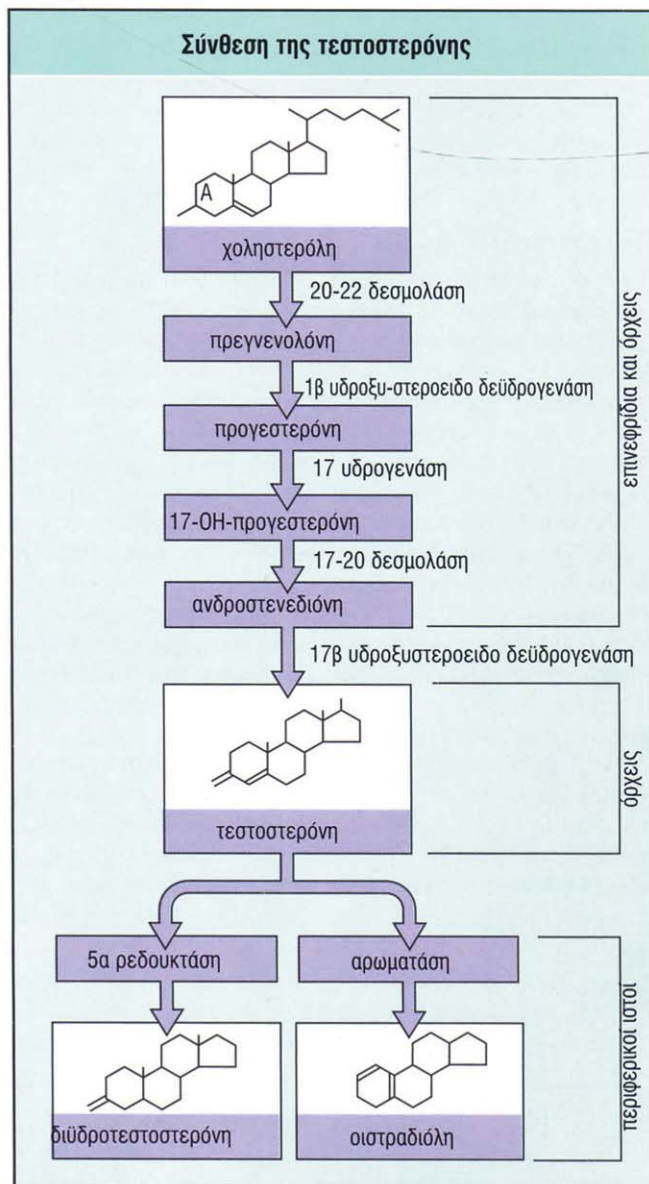
Ο Tanner περιέγραψε την ανάπτυξη των γεννητικών οργάνων, καθώς και της τρίχωσης του εφηβαίου κατά την εφηβεία στους άνδρες (Εικ. 9.4). Αρχικά, οι όρχεις μεγαθύνονται και το δέρμα του οσχέου γίνεται λεπτό και ερυθρό (στάδιο 2). Η μεγέθυνση του πέους παρατηρείται αργότερα κατά την αναπτυξιακή έκρηξη και συνοδεύεται από πάχυνση, ρυτίδωση και υπέρχρωση του δέρματος του οσχέου (στάδιο 3). Τα αυξανόμενα επίπεδα των γοναδιακών και επινεφριδιακών ανδρογόνων διεγείρουν την ανάπτυξη των τριχών του εφηβαίου, των



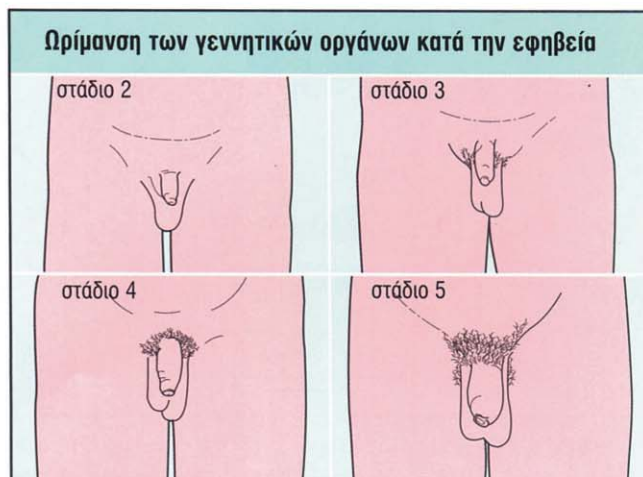
Εικ. 9.2. Μεταβολές στην έκκριση της LH και της FSH πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από την εφηβεία.

Πίνακας 9.1 Δράσεις της τεστοστερόνης

- Διεγείρει την ανάπτυξη των δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου
- Ελέγχει τη γενετήσια ορμή
- Αναβολική δράση που προκαλεί την ανάπτυξη των μυών και την εναπόθεση λίπους
- Σε συνδυασμό με την αυξητική ορμόνη διεγείρει την κατά ύψος ανάπτυξη στην εφηβεία
- Σε συνδυασμό με την ερυθροποιητίνη διεγείρει την παραγωγή ερυθροκυττάρων



Εικ. 9.3. Βιοχημική οδός της σύνθεσης της τεστοστερόνης από τη χοληστερόλη.



Εικ. 9.4. Τα πέντε στάδια της ωρίμανσης των γεννητικών οργάνων του άνδρα κατά Tanner. (Το στάδιο 1 της προεφηβείας δεν απεικονίζεται).

μασχαλιαίων κοιλοτήτων και του προσώπου. Η τρίχωση του εφηβικού ξεκινά με την ανάπτυξη αραιών, επιμήκων και ελαφρώς κατσαρών τριχών στη βάση του πέους (στάδιο 4). Αργότερα, οι τρίχες γίνονται παχύτερες και πιο κατσαρές και επεκτείνονται στην ηβική σύμφυση και στο εσωτερικό των μηρών, καθώς και κατά μήκος της λευκής γραμμής (αυτή η χαρακτηριστική τρίχωση συνιστά το ανδρικό έμβλημα) (στάδιο 5).

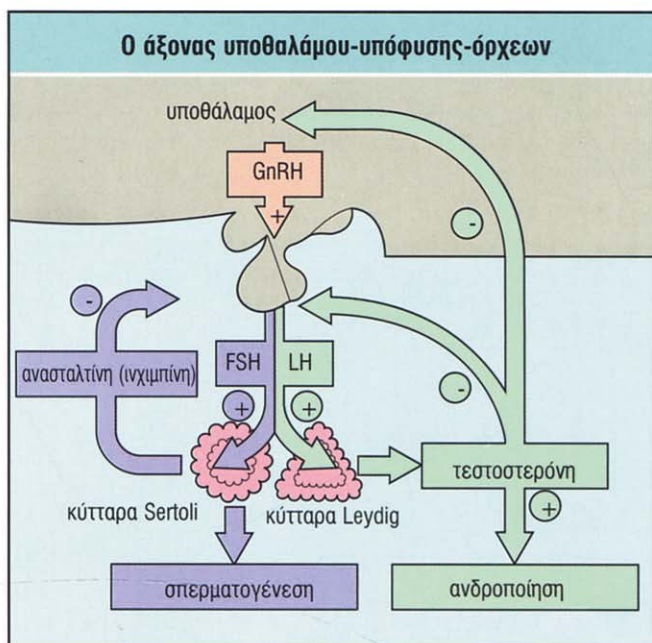
Γονιμότητα των ανδρών

Ο όρχις αποτελείται από ένα δίκτυο πυκνά περιελιγμένων και συσπειρωμένων σπερματικών σωληναρίων, τα οποία παροχετεύονται στην επιδιδυμίδα μέσω του ορχικού δικτύου. Τα σπερματοζωάρια αναπτύσσονται από το βλαστικό επιθήλιο των σπερματικών σωληναρίων, το οποίο βρίσκεται σε άμεση επαφή με τα κύτταρα Leydig και Sertoli (Εικ. 9.5). Η LH δεσμεύεται στα κύτταρα Leydig και διεγείρει την παραγωγή τεστοστερόνης από χοληστερόλη. Η FSH δεσμεύεται στα κύτταρα Sertoli και διεγείρει τη σύνθεση της ανασταλτίνης, ενός ορμονικού πεπτιδίου που αναστέλλει την παραγωγή της FSH από την υπόφυση (Εικ. 9.6). Η μετάβαση από τα ανώριμα σπερματογόνια έως τα ώριμα σπερματοζωάρια διαρκεί 72 ημέρες. Η δίοδος του σπέρματος διαμέσου της επιδιδυμίδας προς τους εκσπερματικούς πόρους διαρκεί περισσότερο από 14 ημέρες, κατά τη διάρκεια των οποίων τα σπερματοζωάρια αποκτούν την κινητικότητά τους.

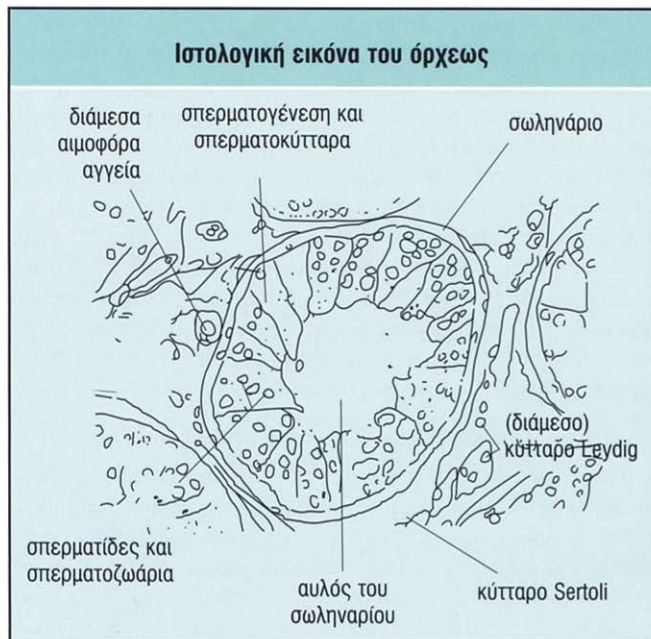
Η σπερματογένεση πραγματοποιείται ιδανικότερα όταν η θερμοκρασία του περιβάλλοντος όπου βρίσκονται οι όρχεις είναι 36°C. Οι λείες μυϊκές ίνες του οσχέου και του σπερματικού τόνου αλλάζουν τη θέση των όρχεων σε σχέση με το έξω βουβωνικό στόμιο, για να διατηρήσουν (υπό διαφορετικές συνθήκες θερμότητας και ψύχους) τη βέλτιστη θερμοκρασία για τη σπερματογένεση.

ΠΕΟΣ

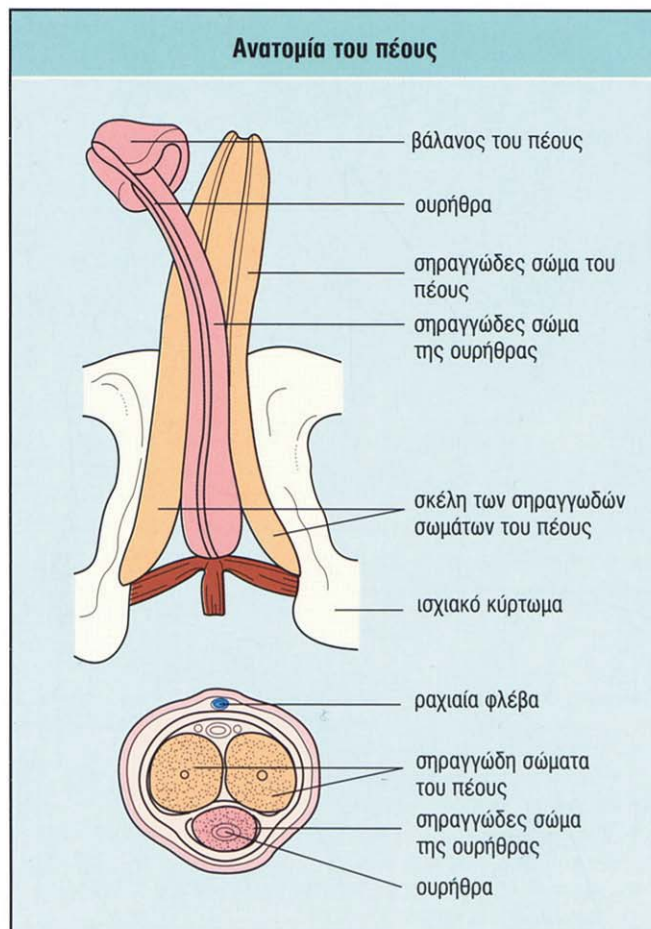
Το πέος αποτελείται από δύο σπογγοειδείς κυλίνδρους, τα



Εικ. 9.6. Ο άξονας υποθαλάμου-υπόφυσης-όρχεων. Η κατά ώσεις απελευθέρωση της GnRH διεγείρει την πρόσθια υπόφυση ώστε να εκκρίνει LH και FSH, οι οποίες διεγείρουν τα κύτταρα Leydig και Sertoli, αντίστοιχα.



Εικ. 9.5. Ιστολογική τομή όρχεως που απεικονίζει τα σπερματικά σωληνάρια μέσα στα οποία αναπτύσσεται το σπέρμα, καθώς και τα κύτταρα Leydig και Sertoli.



Εικ. 9.7. Το σώμα και η βάλανος του πέους σχηματίζονται από το σπραγγώδες σώμα της ουρήθρας και από τα σπραγγώδη σώματα του πέους.

σηραγγώδη σώματα του πέους που σχηματίζουν τη ραχιαία και τις πλάγιες επιφάνειες του πέους και το σηραγγώδες σώμα της ουρήθρας που καταλήγει σε μια βολβομορφή προέκταση, τη βάλανο του πέους (Εικ. 9.7). Ο αυλός της ουρήθρας διασχίζει το σηραγγώδες σώμα της ουρήθρας. Το δέρμα που καλύπτει το σώμα εκτείνεται πέρα από τη βάλανο, σχηματίζοντας την πόσθη.

Απτικά και ψυχογενή ερεθίσματα προκαλούν σεξουαλική διέγερση. Ένα αντανακλαστικό του αυτόνομου (παρασυμπαθητικού) συστήματος προκαλεί αύξηση της αιματικής ροής μέσω των κλάδων της αιδοϊκής αρτηρίας στο πέος και με αποτέλεσμα την πλήρωση των σηραγγωδών σωμάτων. Το όργανο έρχεται σε στύση απαραίτητη για την κολπική διείσδυση. Το αντανακλαστικό ολοκληρώνεται από συμπαθητικές νευρικές ώσεις που προκαλούν σύσπαση των εκσπερματικών πόρων και του αυχένα της ουρήθρας, με αποτέλεσμα την εκσπερμάτωση και τον οργασμό. Στη συνέχεια ακολουθεί αύξηση του τόνου των αρτηριολίων και των κολποειδών των σηραγγωδών σωμάτων, εκτροπή του αίματος από το πέος και, τελικά, υποχώρηση της στύσης.

ΤΟ ΟΣΧΕΟ ΚΑΙ ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΟΥ

Προτού επιχειρήσουμε να εξετάσουμε τους όρχεις και τις επιδιδυμίδες, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε τη δομή αυτών των οργάνων. Το όσχεο είναι ένας μυώδης σάκος που περιέχει τους όρχεις. Ο δεξιός από τον αριστερό όρχι διαχωρίζονται από ένα διάφραγμα. Το δέρμα του όσχεου είναι λεπτό, υπέρχρωμο και ρυτιδωμένο και επενδύεται από το δαρτό μυ. Ο δαρτός επιτρέπει σημαντικού βαθμού σύσπαση και χαλάρωση του όσχεου, που βοηθά στη διατήρηση της βέλτιστης θερμοκρασίας για τη σπερματογένεση.

Ο αριστερός όρχις βρίσκεται σχεδόν πάντα χαμηλότερα από τον δεξιό. Κάθε όρχις είναι ωοειδούς σχήματος και έχει

μέγεθος 4 X 3 X 2 cm περίπου. Ο όρχις περιβάλλεται από μια ινώδη κάψα, τον ινώδη χιτώνα. Τα σπερματικά σωληνάκια συγκλίνουν και αναστομώνονται οπισθίως, για να σχηματίσουν την κεφαλή της επιδιδυμίδας (Εικ. 9.8). Η κεφαλή, με τη σειρά της, μεταπίπτει στο σώμα και την ουρά που παροχετεύονται στον σπερματικό πόρο. Ο σπερματικός πόρος διέρχεται από τον βουβωνικό πόρο (Εικ. 9.9) και συνενώνεται με τη σπερματοδόχο κύστη, η οποία με τη σειρά της συμβάλλει στο σχηματισμό του εκσπερματικού πόρου. Η επιδιδυμίδα προσφύεται κατά μήκος του οπισθίου ορίου και του άνω πόλου του όρχεως. Τόσο ο όρχις, όσο και η επιδιδυμίδα, φέρουν υπολείμματα της εμβρυϊκής τους καταβολής, γνωστά ως απόφυση του όρχεως και υδατίδα κύστη του Morgagni, αντίστοιχα. Αυτά τα στοιχεία περιστασιακά συστρέφονται και μπορούν να προκαλέσουν έντονο άλγος στον όρχι.

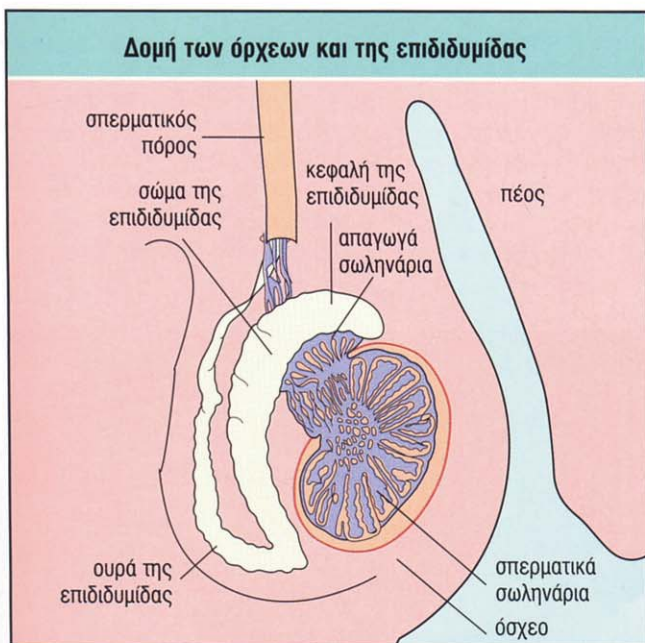
Τα λεμφαγγεία του πείκου και οσχεικού δέρματος εκβάλλουν στους βουβωνικούς λεμφαδένες. Η εξέταση των βουβωνικών λεμφαδένων είναι ένα αναπόσπαστο τμήμα της εξέτασης των γεννητικών οργάνων, ιδιαίτερα εάν υπάρχει έλκος ή έκκριμα.

ΠΡΟΣΤΑΤΗΣ

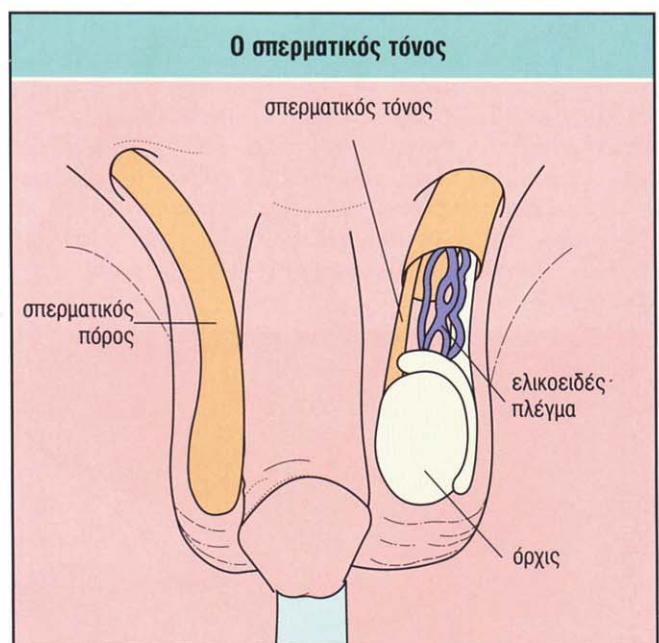
Η δομή του προστάτη περιγράφεται στο Κεφάλαιο 7. Το όργανο αυτό περιβάλλει το πρώτο τμήμα της ουρήθρας και τους εκσπερματικούς πόρους των σπερματοδόχων κύστεων, οι οποίοι εκβάλλουν στην προστατική ουρήθρα. Ο προστάτης εκκρίνει ένα ειδικό υγρό που παρέχει λίπανση πριν από τη συνουσία και αυξάνει τον όγκο της εκσπερμάτωσης.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Όπως συμβαίνει και με τις γυναίκες, οι άνδρες ενδέχεται να εκφράσουν άμεσα τα συμπτώματα που παρουσιάζουν ή να



Εικ. 9.8 Στεφανιαία τομή δια του όρχεως που απεικονίζει τα σπερματικά σωληνάκια του όρχεως που συγκλίνουν σχηματίζοντας τα απαγωγά σωληνάκια, τα οποία με τη σειρά τους σχηματίζουν την κεφαλή, το σώμα και την ουρά της επιδιδυμίδας, καθώς και τον σπερματικό πόρο.



Εικ. 9.9 Ο σπερματικός πόρος πορεύεται εντός του βουβωνικού πόρου ως σπερματικός τόνος, ο οποίος στη συνέχεια συγκλίνει στις σπερματοδόχους κύστες. Ο σπερματικός τόνος περιβάλλεται από ελικοειδές αγγειακό πλέγμα.

εκθέσουν το πρόβλημά τους με λιγότερο εμφανή τρόπο. Επιπλέον, ενδέχεται ο ιατρός να αισθάνεται αμηχανία όσον αφορά στα ευαίσθητα θέματα του σεξουαλικού προσανατολισμού, της σεξουαλικής λειτουργίας, των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και της πιθανής έκθεσης στον ιό HIV. Εκπαιδευτείτε στη διατύπωση άμεσων ερωτήσεων με ευαισθησία, διατηρώντας τη σταθερή εντύπωση ότι είστε άξιος/άξια εμπιστοσύνης και ότι σας χαρακτηρίζει αποφασιστικότητα στη συζήτηση για ένα θέμα που, εν τέλει, αποτελεί άλλη μία φυσιολογική σωματική λειτουργία.

Κατά τη λήψη του ιστορικού έχετε ήδη σχηματίσει εντύπωση σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς, εάν είναι ανύπαντρος ή παντρεμένος και αν έχει παιδιά. Το ιστορικό του αναπαραγωγικού συστήματος ακολουθεί κατά φυσικό τρόπο το ιστορικό του ουροποιητικού συστήματος (δείτε Κεφ. 7). Ρωτήστε σχετικά με την ύπαρξη εκκρίματος του πέους, άλγους ή διόγκωσης των όρχεων και σχετικά με την ικανότητα βιώματος ευχαρίστησης από τις σεξουαλικές σχέσεις. Αυτές οι ερωτήσεις θα πρέπει να δίνουν το έναυσμα σε ντροπαλά άτομα με αναστολές ως προς τη συζήτηση σεξουαλικών ή αναπαραγωγικών προβλημάτων. Ανάλογα με τη φύση των συμπτωμάτων για τα οποία προσέρχεται ο ασθενής, ενδέχεται να χρειαστεί να θέσετε ερωτήματα σχετικά με ομο-

μπωμα σχετικό με το γεννητικό σύστημα ή με τη σεξουαλική δραστηριότητα, διαβεβαιώστε τον ασθενή για την εμπιστευτικότητα της συζήτησης και επιχειρήστε να αναλύσετε το πρόβλημα σε μεγαλύτερο βάθος.

ΟΥΡΗΘΡΙΚΟ ΕΚΚΡΙΜΑ

Το ουρηθρικό έκκριμα αποτελεί ένα συχνό σύμπτωμα για το οποίο προσέρχεται ο ασθενής στον ιατρό. Θυμηθείτε ότι η έκκριση σμήγματος από υγιή πόσθη είναι πολύ διαφορετική από το έκκριμα της ουρηθρίτιδας. Στην ουρηθρίτιδα, ο ασθενής ενδέχεται να παρατηρήσει κηλίδωση του εσώρουχου και να παραπονεθεί για συμπτώματα από το ουροποιητικό σύ-



Διαφορική διάγνωση Ουρηθρικό έκκριμα

Φυσιολογικό

- Σεξουαλική διέγερση

Παθολογικό

- Γονοκοκκική ουρηθρίτιδα (περίοδος επώασης 2-6 ημέρες)
- Μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα
- Ιδιοπαθής μη ειδική ουρηθρίτιδα
- Chlamydia trachomatis
- Trichomonas vaginalis
- Candida albicans
- Μετά την τοποθέτηση ουροκαθετήρα
- Σύνδρομο Reiter (ενδέχεται να έχει προηγηθεί γαστρεντερίτιδα), συμπεριλαμβάνει αρθρίτιδα και επιπεφυκίτιδα



Ερωτήσεις για το ιστορικό Ουρηθρικό έκκριμα

- Υπάρχει πιθανότητα πρόσφατης έκθεσης σε σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα;
- Πριν από πόσο καιρό ενδέχεται να είχατε τέτοιου είδους επαφή (περίοδος επώασης);
- Παραπονείται η σύντροφος για κολπικό έκκριμα;
- Έχετε εκδηλώσει αρθραλγίες ή ερεθισμό και ερυθρότητα των οφθαλμών;
- Εκδηλώσατε πρόσφατα συμπτώματα γαστρεντερίτιδας;

φυλοφιλικές επαφές. Ίσως νιώθετε άβολα να θέσετε το ερώτημα, ωστόσο, σε κοινωνίες στις οποίες το AIDS αναγνωρίζεται ως πρόβλημα, οι περισσότεροι ασθενείς κατανοούν τη σημασία της ερώτησης και συνήθως δεν προσβάλλονται από μια διατύπωση όπως «Είχατε ποτέ ερωτικό σύντροφο του ίδιου φύλου;» «Κάνετε ασφαλές σεξ;» Εάν αναφερθεί κάποιο σύ-

στημα, όπως αίσθημα καύσους ή νυγμών κατά την ούρηση. Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι συχνά αίτια ουρηθρικού εκκρίματος και οι ασθενείς που ανησυχούν για αυτά τα νοσήματα συνήθως αναφέρουν ότι το φοβούνται. Εάν αυτή η πληροφορία δεν δοθεί αυθόρμητα, ρωτήστε άμεσα τον ασθενή για την πιθανότητα επαφής με σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα. Ρωτήστε για πρόσφατο επεισόδιο γαστρεντερίτιδας, διότι η ουρηθρίτιδα ενδέχεται να ακολουθεί μερικές εβδομάδες μετά. Το σύνδρομο Reiter (Εικ. 9.10) είναι η πιο πολυποίκιλη εκδήλωση αυτού του συνδυασμού και χαρακτηρίζεται από ουρηθρικό έκκριμα, βαλανίτιδα, αρθραλγίες (αρθρίτιδες και τενοντίτιδες) και αμφοτερόπλευρη επιπεφυκίτιδα.



Εικ. 9.10. Το σύνδρομο Reiter χαρακτηρίζεται από (α) γυροειδή βαλανίτιδα και (β) επιπεφυκίτιδα.

ΕΛΚΗ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Η εμφάνιση έλκους ή 'πληγής' θέτει πάντοτε υποψίες για σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα. Συνεπώς, αυτή η πιθανότητα ενδέχεται να ανησυχήσει τον ασθενή σας, παρόλο που τα έλκη δεν οφείλονται πάντα σε αφροδίσια νοσήματα. Ρωτήστε διακριτικά σχετικά με την πιθανότητα επαφής με σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα ή σχετικά με περιστασιακές σεξουαλικές επαφές. Ρωτήστε αν το έλκος είναι επώδυνο και προσπαθήστε να εκτιμήσετε την πιθανή περίοδο επώασης. Τα ερπητικά έλκη τείνουν να υποτροπιάζουν και ενδέχεται να προηγείται ένα πρόδρομο αίσθημα νυγμών ή άλγους στους λαγόνιους βόθρους. Ενδέχεται να υπάρχει σαφές ιστορικό επαφής με άτομο με ερπητική λοίμωξη και η σεξουαλική μετάδοση μπορεί να γίνει επίσης στο στόμα και στον πρωκτό, εκτός από το πέος. Εξωτικές αφροδίσιες λοιμώξεις με εξέλ-



Διαφορική διάγνωση

Αίτια ανικανότητας που σχετίζονται με φάρμακα

- Μείζονα ηρεμιστικά (φαινοθειαζίνες)
- Λίθιο
- Κατασταλτικά (βαρβιτουρικά, βενζοδιαζεπίνες)
- Αντιυπερτασικά (μεθυλντόπα, δεβρισοκίνη -debrisoquine, κλονιδίνη)
- Οινόπνευμα
- Οιστρογόνα
- Ναρκωτικά (ηρωίνη, μεθαδόνη)



Ερωτήσεις για το ιστορικό
Στείρωση

- Έχετε ποτέ συλλάβει εσείς ή η σύντροφός σας;
- Έχετε δυσκολία στην εμφάνιση ή τη διατήρηση στύσης;
- Έχετε εκοπερμάτωση;
- Αντιλαμβάνεστε τη στιγμή της εκοπερμάτωσης στην σύντροφό σας;
- Λαμβάνετε κάποιο φάρμακο που ενδέχεται να προκαλεί ανικανότητα ή δυσλειτουργία σπέρματος (π.χ. σουλφασαλαζίνη);
- Έχετε παρατηρήσει κάποια αλλαγή στην τρίχωση του προσώπου σας;
- Έχετε υποβληθεί ποτέ σε θεραπεία για καρκίνο;



Ερωτήσεις για το ιστορικό
Άλγος του όρχεως

- Προηγήθηκε του άλγους τυχόν τραυματισμός;
- Πόσο γρήγορα εμφανίστηκε το άλγος;
- Προηγήθηκε του άλγους πυρετός ή διόγκωση των σιελογόνων αδένων (παρωτίτιδα);
- Προηγήθηκε του άλγους αίσθημα καύσους κατά την ούρηση ή ουρηθρικό έκκριμα;



Διαφορική διάγνωση
Άλγος του όρχεως

- Τραύμα
- Λοίμωξη (ορχίτιδα από παρωτίτιδα)
- Επιδιδυμίτιδα
- Συστροφία όρχεως
- Συστροφία κύστεως της επιδιδυμίδας

κωση συναντώνται σε τροπικές χώρες και είναι σημαντικό να λαμβάνουμε προσεκτικά ιστορικό των ταξιδιών στο εξωτερικό και των πιθανών σεξουαλικών επαφών.

ΑΛΓΟΣ ΣΤΟΝ ΟΡΧΗ

Φλεγμονή ή τραύμα του όρχεως προκαλεί έντονο σπλαχνικό άλγος που ενδέχεται να αντανακλά προς τη βουβωνική χώρα και την κοιλιά. Το άλγος του όρχεως έχει χαρακτηριστικά βύθιου, συνεχούς και ενοχλητικού πόνου και συχνά συνοδεύεται από ναυτία. Το άλγος ενδέχεται να συνοδεύεται από διόγκωση και να επιδεινώνεται με την κίνηση ή ακόμη και με την ήπια ψηλάφηση. Ανώδυνη διόγκωση του όρχεως θα πρέπει να σας θέτει σε εγρήγορση για τη διερεύνηση της πιθανότητας κυστικής βλάβης ή κακοήθειας.

ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

Ο όρος ανικανότητα αναφέρεται σε ένα φάσμα σεξουαλικής δυσλειτουργίας που κυμαίνεται από απώλεια της γενετήσιας ορμής, αδυναμία εμφάνισης ή διατήρησης στύσης έως ανικανότητα επίτευξης οργασμού. Η ανικανότητα συχνά αποτελεί εκδήλωση συναισθηματικής διαταραχής. Επομένως, θα πρέπει να προσπαθήσετε να αξιολογήσετε εάν ο ασθενής έχει κατά-

θλιψη, άγχος για τις σεξουαλικές επαφές ή είναι προβληματισμένος με τις συναισθηματικές πλευρές των σχέσεων. Ο φόβος πρόκλησης εγκυμοσύνης και η ανησυχία για τις μεταδιδόμενες νόσους όπως το AIDS ενδέχεται να συμβάλλουν στην ανικανότητα. Πάρτε προσεκτικά ιστορικό λήψης φαρμάκων και κατανάλωσης οινοπνεύματος. Ο αλκοολισμός είναι σημαντικό αίτιο ανικανότητας και πολλά ευρέως συνταγογραφούμενα φάρμακα σχετίζονται με ανικανότητα. Σε ασθενείς με συννοσήματα καρδιαγγειακά, αναπνευστικά ή νευρολογικά συμπτώματα, η συσχέτιση με οργανική πάθηση είναι εμφανής.

ΣΤΕΙΡΟΤΗΤΑ

Η πρωτοπαθής στειρότητα αναφέρεται στην αδυναμία επίτευξης σύλληψης, ενώ η δευτεροπαθής στειρότητα αναφέρεται σε μια δυσκολία ή αδυναμία σύλληψης, παρόλο που έχει συμβεί τουλάχιστον μία επιτυχής σύλληψη στο παρελθόν. Η στειρότητα των ανδρών ευθύνεται για το ένα τρίτο περίπου των άτεκνων ζευγαριών. Συνεπώς, όταν προσέρχεται ένα ζευγάρι για πρόβλημα στειρότητας, εκτιμούνται και οι δύο σύντροφοι. Ρωτήστε σχετικά με τη διάρκεια της στειρότητας και εάν ο ασθενής έχει ποτέ καταφέρει να συλλάβει. Καθώς πολλά ζευγάρια δεν αντιλαμβάνονται τη χρονική συσχέτιση της ωοθυλακιορρηξίας και της σύλληψης, θα πρέπει να εμβαθύνετε τις ερωτήσεις σχετικά με τη συχνότητα και τη χρονική στιγμή της συνουσίας, καθώς και σχετικά με τις προσπάθειες συντονισμού της συνουσίας με την περίοδο γονιμότητας της γυναίκας. Ρωτήστε σχετικά με φάρμακα, καθώς οι αντιμεταβολίτες που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου ή η σουλφασαλαζίνη που χρησιμοποιείται στην κολίτιδα ενδέχεται να προκαλέσουν υπογονιμότητα.



Εικ. 9.11. Οι κήλες ενδέχεται να είναι ορατές μόνον όταν ο ασθενής βρίσκεται σε όρθια θέση.

ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΤΟΥ ΑΝΔΡΑ

Αυτή η εξέταση ακολουθεί συνήθως την εξέταση της κοιλιάς και θα πρέπει να έχετε ήδη προσεγγίσει την περιοχή όταν εξετάζετε τη βουβωνική χώρα και τα στόμια για την πιθανότητα ύπαρξης κήλης. Αν και η λεπτομερής εξέταση των γεννητικών οργάνων διενεργείται συνήθως όταν ο ασθενής παραπονείται για ανάλογα συμπτώματα, συνιστάται να ελέγχετε τους όρχεις κατά την εξέταση ρουτίνας ως 'ευκαιριακό διαγνωστικό έλεγχο' που ενδέχεται να αποκαλύψει έναν όγκο του όρχεως. Εξηγήστε ότι θα επιθυμούσατε να εξετάσετε το πέος και τους όρχεις και διαβεβαιώστε τον ασθενή ότι η εξέταση θα είναι σύντομη και ανώδυνη. Όπως και σε κάθε άλλη εξέταση, η αυτοπεποίθησή σας ή η έλλειψή της γίνεται άμεσα αντιληπτή από τον ασθενή. Εάν έχετε καλή γνώση της ανατομίας και της φυσιολογίας που ήδη περιγράφηκε, σύντομα θα διενεργείτε με άνεση μια γρήγορη, αλλά επισταμένη κλινική εξέταση. Συνιστάται στις γυναίκες ιατρούς να εξετάζουν τα γεννητικά όργανα των ανδρών όταν παρευρίσκεται κάποιος συνοδός.

Είναι συνήθης πρακτική να φοράμε γάντια για λόγους υγιεινής και για να δίνουμε έμφαση στην αυστηρά κλινική φύση της εξέτασης. Τα γεννητικά όργανα εξετάζονται συνήθως με τον ασθενή σε ύπτια θέση, αλλά πρέπει να θυμόμαστε ότι οι κίρσοι και οι οσχεκτικές ενδέχεται να εμφανίζονται μόνον όταν ο ασθενής στέκεται όρθιος. Συνιστάται να ελέγχουμε για διογκώσεις του οσχέου στην όρθια θέση εάν η διά-



Εικ. 9.12. Τυπική εικόνα ανδρικής γυναικομαστίας.

γνωση είναι ασαφής όταν ο ασθενής είναι ξαπλωμένος (Εικ. 9.11). Μπορείτε να αποτρέψετε το αίσθημα πλήρους απογύμνωσης, καλύπτοντας μερικώς τους μηρούς.

ΓΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Θα έχετε ήδη διενεργήσει τη γενική εξέταση και θα έχετε σημειώσει την κατανομή των τριχών του προσώπου, των μασχαιαίων κοιλιοτήτων και της κοιλιάς. Σε περιπτώσεις δυσλειτουργίας των όρχεων (υπογοναδισμός), ενδέχεται να υπάρχει απώλεια των τριχών της μασχάλης, η κατανομή των τριχών στο εφήβαιο πιθανόν να αρχίσει να μοιάζει με τη χαρακτηριστική γυναικεία κατανομή και εμφανίζεται χαρακτηριστική εικόνα του προσώπου με ρυτίδωση γύρω από το στόμα. Θα έχετε ήδη ελέγξει τους μαστούς για την ύπαρξη ή μη εμφανούς γυναικομαστίας (Εικ. 912).

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΕΟΣ

Το μήκος και το πάχος του πέους όταν δεν βρίσκεται σε στύση ποικίλει πολύ και δεν έχει καμία σχέση με την ικανότητα και τη γονιμότητα. Η ραχιαία φλέβα του πέους προβάλλει συνήθως κατά μήκος της μέσης γραμμής της ραχιαίας επιφάνειας. Ανασύρετε ήπια την ακροποσθία (πόσθη) για να αποκαλύψετε τη βάλανο του πέους. Η ακροποσθία πρέπει να είναι ελαστική και να ανασύρεται ομαλά και ανώδυνα. Συχνά υπάρχουν ίχνη από άοσμο πηκτό σμήγμα κάτω από την ακροποσθία. Εξετάστε το έξω ουρηθρικό στόμιο, το οποίο είναι σχισμοειδές και εκτείνεται από το κοιλιακό άκρο έως την κορυφή της βα-



Διαφορική διάγνωση
Ανδρική γυναικομαστία

Φυσιολογική

- Εφηβεία
- Γήρας

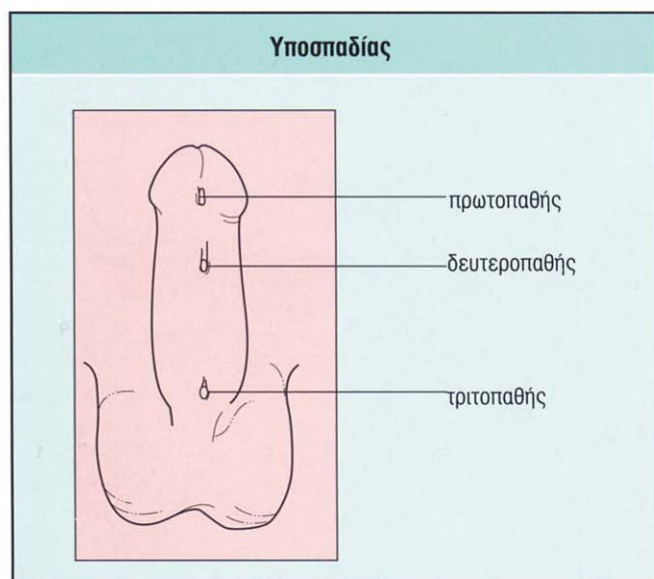
Παθολογική

- Υπογοναδισμός
- Κίρρωση του ήπατος
- Φάρμακα (σπιρονολακτόνη, διγοξίνη, οιστρογόνα)
- Όγκοι (βρογχογενές καρκίνωμα, επινεφριδιακό καρκίνωμα, όγκοι των όρχεων)
- Θυρεοτοξίκωση

λάνου. Συμπίεστε το στόμιο ήπια, με το δείκτη και τον αντίχειρά σας, ώστε να διανοιχθεί. Θα πρέπει να αποκαλυφθεί υγιής, ροδόχροος υψής βλεννογόνος. Εάν ο ασθενής παραπονείται για ουρηθρικό έκκριμα, επιχειρήστε να εκθλίψετε τον ουρηθρικό πόρο για να το παρατηρήσετε. Ο ασθενής ενδέχεται να μπορεί να απομυζήσει το σώμα του πέους για να αποβληθεί η έκκριση. Εάν όχι, μπορείτε να επιχειρήσετε να απομυζήσετε το σώμα του πέους από τη ρίζα προς τη βάλανο για να εκρεύσει τυχόν παραγόμενο έκκριμα. Εάν εμφανιστεί έκκριμα, συλλέξτε δείγμα από την περιοχή με ένα αποστειρωμένο τολύπιο και εμβαπτίστε το δείγμα σε ένα μέσο μεταφοράς για ταχεία αποστολή στο μικροβιολογικό εργαστήριο.

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΕΟΥΣ

Πόσθη Η πόσθη ενδέχεται να είναι αρκετά συσφιγμένη ώστε



Εικ. 9.13. Υποσπαδίας: μια αναπτυξιακή διαταραχή. Ο ουρηθρικός πόρος εκβάλλει στην κοιλιακή επιφάνεια του πέους.

να μη μπορεί να ανασυρθεί πίσω από τη βάλανο (φίμωση). Εάν η πόσθη είναι συσφιγμένη αλλά ανασύρεται και παγιδεύεται πίσω από τη βάλανο, ενδέχεται να προκύψει οίδημα και διόγκωση, παρεμποδίζοντας την επιστροφή της ακροποσθίας (παραφίμωση). Εάν παραμείνει χωρίς αντιμετώπιση, η διόγκωση και η συμφόρηση μπορούν να οδηγήσουν σε γάγγραινα.

Βάλανος Ο υποσπαδίας (Εικ. 9.13) είναι μια διαταραχή κατά την ανάπτυξη της ουρήθρας που ευθύνεται για την εμφάνιση του ουρηθρικού στομίου στην κάτω (κοιλιακή) επιφάνεια της βάλανου (πρωτοπαθής υποσπαδίας), στο πέος (δευτεροπαθής υποσπαδίας) ή και στο περίνεο (τριτοπαθής υποσπαδίας). Η φλεγμονή της βάλανου ονομάζεται βαλανίτιδα (Εικ. 9.10). Εάν υπάρχει φλεγμονή της βάλανου και της πόσθης, χρησιμοποιείται ο όρος βαλανοποσθίτιδα. Στη βάλανο του πέους είναι δυνατό να παρατηρηθούν γενετήσιες (ερπητικές) ακροχόρδωνες.

Ουρηθρικό έκκριμα Αυτή είναι μία από τις πιο συχνές δια-



Εικ. 9.14. Μετά από περίοδο επώασης 4-5 ημερών, εμφανίζεται μια ομάδα από σχετικά ανώδυνες ερπητικές φυσαλίδες στο πέος (α). Οι φυσαλίδες ρήγνυνται αναπτύσσοντας επώδυνες επιφανειακές διαβρώσεις με χαρακτηριστική ερυθματώδη άλω (β).

ταραχές του γεννητικού συστήματος στους άνδρες και οφείλεται σε φλεγμονή της ουρήθρας (ουρηθρίτιδα). Η αιτία του ουρηθρικού εκκρίματος δεν μπορεί να διαγνωστεί με ακρίβεια από την εικόνα του εκκρίματος, παρόλο που η γονόρροια συνήθως προκαλεί άφθονη πυώδη έκκριση. Η μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα ενδέχεται επίσης να οφείλεται σε λοίμωξη της ουρήθρας ή να σχετίζεται με σύνδρομο Reiter.

Έλκη του πέους Η εξέλκωση της βάλανου ή, σπανιότερα, του σώματος του πέους ενδέχεται να εμφανίζεται σε διάφορες διαταραχές. Εξετάστε το έλκος και ψηλαφήστε σε κάθε περίπτωση τις βουβωνικές χώρες για πιθανή συμμετοχή των βουβωνικών λεμφαδένων, διότι το δέρμα του πέους παροχετεύεται από αυτήν την ομάδα λεμφαδένων. Η πιο συχνή αιτία είναι η ερπητική εξέλκωση. 4-5 ημέρες μετά τη σεξουαλική επαφή εμφανίζονται χαρακτηριστικές ανώδυνες φυσαλίδες (Εικ. 9.14). Οι φυσαλίδες συχνά ρήγνυνται και προκαλούν



Εικ. 9.15. Το σκληρό έλκος της σύφιλης είναι δυνατό να εμφανιστεί στη βάλανο, στην πόσθη ή στο σώμα του πέους.



Διαφορική διάγνωση

Έλκη των γεννητικών οργάνων

Λοιμώξεις

- Έρπης των γεννητικών οργάνων
- Σύφιλη (σκληρό έλκος, κηλίδες βλεννογόνου, κομμώματα)
- Τροπικά έλκη

Βαλανίτιδα

- Σοβαρή καντιντίαση
- Γυροειδής βαλανίτιδα (Σύνδρομο Reiter)

Φαρμακευτικό εξάνθημα

- Εντοπισμένο σταθερό φαρμακευτικό εξάνθημα
- Γενικευμένο (σύνδρομο Stevens Johnson)

Καρκίνος

Σύνδρομο Behçet

επώδυνες επιφανειακές διαβρώσεις με χαρακτηριστική ερυθματώδη άλω. Η συρροή αυτών των βλαβών ενδέχεται να σχηματίσει διακριτά έλκη που μπορούν να επιμολυνθούν δευτεροπαθώς. Είναι δυνατό να προσβληθεί ο πόρος της ουρήθρας, προκαλώντας δυσουρία. Εάν υπάρχει πιθανό ιστορικό σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος σκεφτείτε τη σύφιλη (σκληρό έλκος) (Εικ. 9.15) και, στις τροπικές χώρες, το μαλακό έλκος, το αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα και το βουβωνικό κοκκίωμα. Σπάνια, σταθερά φαρμακευτικά εξανθήματα ενδέχεται να προκαλέσουν εξέλκωση του πέους. Το καρκίνωμα εκ πλακώδους επιθηλίου ενδέχεται να εμφανίζεται με εικόνα έλκους του πέους ή του οσχέου.

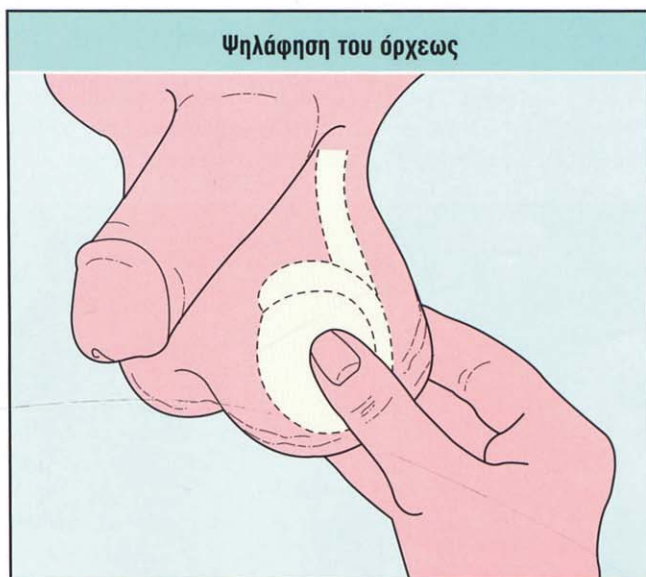
Πριαπισμός Περιστασιακά, ο ασθενής ενδέχεται να προσέλθει για επώδυνη και παρατεταμένη στύση. Αυτή η παθολογική στύση ονομάζεται πριαπισμός. Στις περισσότερες περιπτώσεις δεν υπάρχει εμφανές αίτιο, ωστόσο θα πρέπει να λάβουμε υπόψη την πιθανότητα ύπαρξης προδιαθεσικών παραγόντων όπως λευχαιμία, αιμοσφαιρινοπάθειες (δρεπανοκυτταρική αναιμία) και φάρμακα (αφροδισιακά).

ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΟΣΧΕΟΥ

Επισκοπήστε το δέρμα του οσχέου, το οποίο είναι υπέρ-

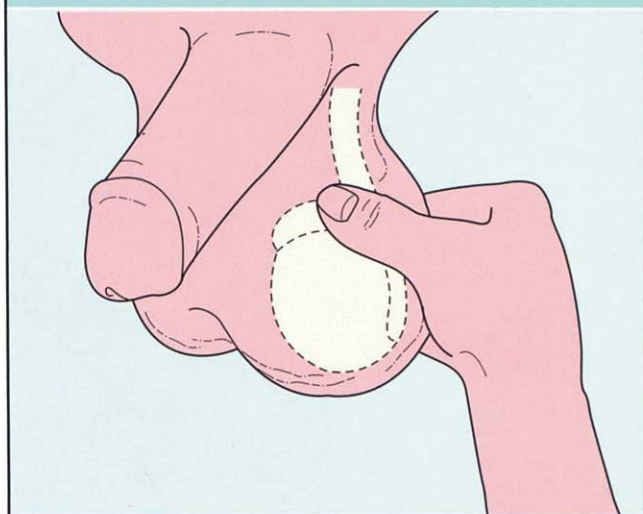


Εικ. 9.16. Ο αριστερός όρχις βρίσκεται χαμηλότερα από τον δεξιό.



Εικ. 9.17. Η ψηλάφηση του όρχεως γίνεται ανάμεσα στον αντίχειρα και τα δύο πρώτα δάκτυλα.

Ψηλάφηση της επιδιδυμίδας



Εικ. 9.18. Η επιδιδυμίδα βρίσκεται κατά μήκος του οπισθίου πόλου του όρχεως.

χρωμο συγκριτικά με το δέρμα του κορμού. Ο αριστερός όρχις βρίσκεται χαμηλότερα από τον δεξιό, αλλά είναι εμφανής η παρουσία και των δύο όρχεων (Εικ. 9.16). Ο τόνος του δαρτού μυ εξαρτάται από τη θερμοκρασία του περιβάλλοντος. Συνεπώς, η φυσιολογική εμφάνιση του οσχέου ποικίλει ανάλογα με τη θερμοκρασία.

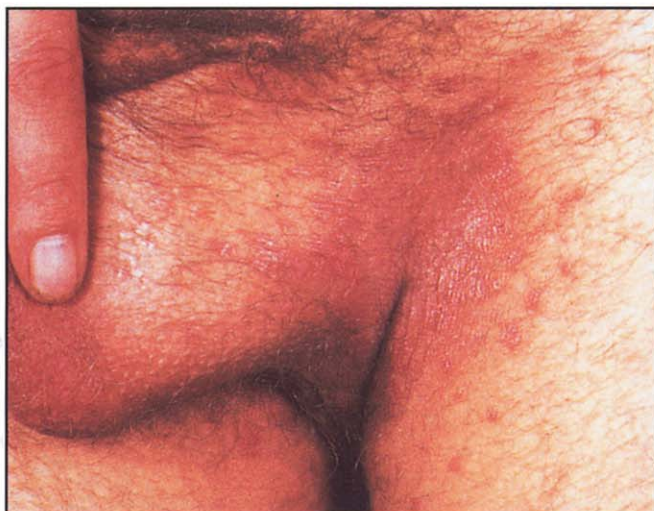
Βεβαιωθείτε ότι τα χέρια σας είναι ζεστά προτού ψηλαφήσετε τους όρχεις. Εφαρμόστε μικρή πίεση, αρκετή ώστε να ανιχνεύσετε την ιστική μάζα χωρίς να προκαλέσετε πόνο. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης, καλό είναι να παρατηρείτε την έκφραση του προσώπου του ασθενούς για να βεβαιώνετε πως η εξέταση δεν προκαλεί δυσφορία. Συγκρίνετε τον αριστερό με τον δεξιό όρχι, καθώς πολλές διαταραχές των όρχεων είναι ετερόπλευρες. Ψηλαφήστε τον όρχι ανάμεσα στον αντίχειρα και τα δύο πρώτα δάκτυλα (Εικ. 9.17). Σημειώστε το μέγεθος και τη σύσταση του όρχεως. Το όργανο έχει εύκαμπτη, μαλακή και ελαστική σύσταση και δεν θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα ευαίσθητο. Στη συνέχεια, ψηλαφήστε την επιδιδυμίδα, που γίνεται αισθητή ως μια επιμήκης δομή κατά την οπισθοπλάγια επιφάνεια του όρχεως (Εικ. 9.18). Η επιδιδυμίδα φυσιολογικά ψηλαφάται ως μαλακή δομή και έχει μεγαλύτερο πλάτος στο ανώτερο τμήμα της στην κεφαλή.

Τέλος, κυλίστε το δάκτυλο και τον αντίχειρα κατά μήκος του σπερματικού πόρου, ο οποίος ακολουθεί διαδρομή από την ουρά της επιδιδυμίδας στον βουβωνικό πόρο μέσω του έξω βουβωνικού στομίου. Η δομή αυτή είναι μαλακή και ανώδυνη και γίνεται αισθητή κατά μήκος της πορείας της από την επιδιδυμίδα προς το έξω βουβωνικό στόμιο.

Παθολογικές καταστάσεις του οσχέου

Εάν το ένα ήμισυ του οσχέου εμφανίζεται λείο και υπολείπεται σε ανάπτυξη, σκεφτείτε την μη κάθοδο του όρχεως (κρυφορχία). Αυτή η εικόνα του οσχέου βοηθά στη διάκριση της ατελούς καθόδου από την ανάσπαση του όρχεως, στην οποία ο όρχις έχει κατέλθει στο όσχεο, αλλά ανασύρεται ζωηρά προς το έξω βουβωνικό στόμιο. Ο ανασπώμενος όρχις είναι δύσκολος στην ψηλάφηση.

Το δέρμα του οσχέου ενδέχεται να είναι ερυθρό και φλεγ-



Εικ. 9.19. Η λοίμωξη του οσχέου από κάντιντα συχνά επεκτείνεται στη βουβωνική χώρα και στον μηρό.



Εικ. 9.20. Είναι δυνατόν να εισχωρήσουν τα δάκτυλά σας πάνω από μια αληθή διογκωση των όρχεων (α) ενώ αυτό δεν είναι δυνατόν εάν η διογκωση οφείλεται σε βουβωνοκήλη που έχει κατέλθει στο όσχεο (β).

μαίνον. Μια συχνή αιτία είναι η καντιντίαση (Εικ. 9.19). Μικρού μεγέθους κιτρινωχώρα ογκίδια ή όζοι του οσχέου είναι συνήθη και αντιπροσωπεύουν σημηματογόνους κύστες.

Διογκώσεις του οσχέου

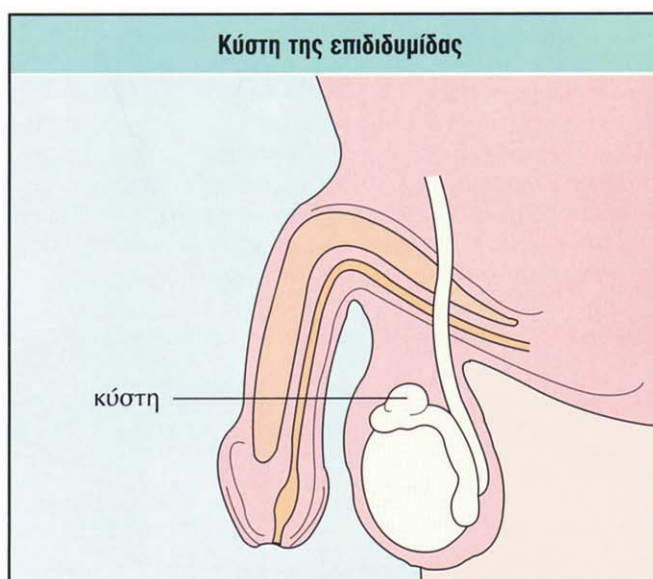
Θα πρέπει να διακρίνετε εάν η διογκωση προέρχεται από έμμεση βουβωνοκήλη ή από τα στοιχεία που περιέχονται στο όσχεο. Είναι δυνατό να ψηλαφάται το πάνω μέρος τυχόν διογκωσης του όρχεως, αλλά όχι και το πάνω μέρος οσχεοκήλης (Εικ. 9.20). Εκσεσημασμένη διογκωση πιθανόν να οφείλεται σε αύξηση του μεγέθους του όρχεως, στα εξαρτήματα των όρχεων και της επιδιδυμίδας ή σε συλλογή υγρού στον ελυτροειδή χιτώνα, τη διπλή μεμβράνη που επενδύει τους όρχεις.

Ψηλαφήστε τη διογκωση ανάμεσα στον αντίχειρα και τα δύο πρώτα δάκτυλα και κρίνετε εάν η διογκωση είναι συμπαγής ή κυστική.

Κυστική διογκωση Οι κυστικές συλλογές προκαλούνται από

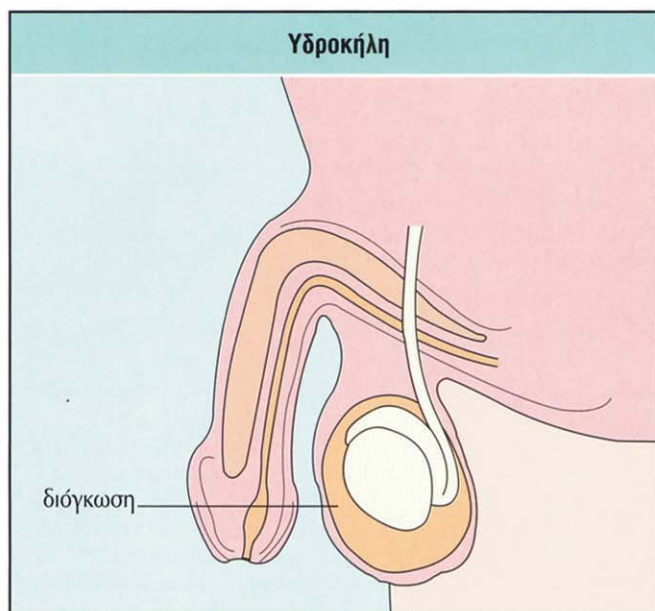


Εικ. 9.21. Για να διακρίνετε μια συμπαγή από μια κυστική μάζα, σταθεροποιήστε τη διογκωση ανάμεσα στα δάκτυλα και τον αντίχειρά του ενός χεριού και δημιουργήστε ένα εγκόλπωμα, πιέζοντας καθέτως με τον δείκτη του άλλου χεριού.



Εικ. 9.22. Η κύστη της επιδιδυμίδας ψηλαφάται ξεχωριστά από τον όρχη και βρίσκεται προς τα πίσω.

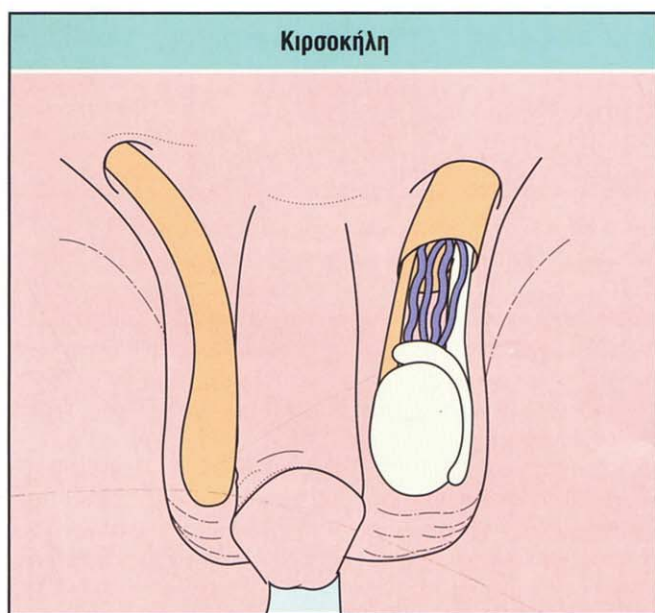
παγίδευση υγρού στον ελυτροειδή χιτώνα (υδροκήλη) ή σε συλλογή υγρού σε κύστη της επιδιδυμίδας και εμφανίζουν χαρακτηριστικό κλυδασμό. Σταθεροποιήστε τη μάζα ανάμεσα στον αντίχειρα και τα πρώτα δύο δάκτυλα του ενός χεριού και δημιουργήστε εγκόλπωμα, πιέζοντας ως προς άλλο επίπεδο με τον δείκτη του άλλου χεριού (Εικ. 9.21). Η κύστη που πληρούται από υγρό υπό τάση θα κλυδάσει ανάμεσα στον αντίχειρα και τα δάκτυλά σας σε απάντηση στην αλλαγή της πίεσης. Οι κυστικές βλάβες συνήθως διαυγάζουν στο φως. Σβήστε το φως στο εξεταστήριο και τοποθετήστε έναν στυλόμορφο φακό έναντι της διογκωσης. Στην περίπτωση κύστεων που πληρούνται από υγρό δημιουργείται μια ερυθρή λάμψη στο όσχεο, η οποία δεν παρατηρείται στην περίπτωση συμπαγών όγκων. Μην ξεχνάτε ότι εάν το τοίχωμα της



Εικ. 9.23. Η υδροκήλη περιβάλλει ολόκληρο τον όρχι, ο οποίος δεν μπορεί, κατά συνέπεια, να ψηλαφηθεί ως ξεχωριστό όργανο.

κύστης εμφανίζει παθολογική πάχυνση ή η συλλογή φέρει αιματηρές προσμίξεις, δεν θα παρατηρηθεί διαύγαση. Στη συνέχεια, επιχειρήστε να διακρίνετε μια υδροκήλη από μια κύστη της επιδιδυμίδας. Επειδή η επιδιδυμίδα βρίσκεται πίσω από το σώμα του όρχεως, τυχόν κύστη της επιδιδυμίδας γίνεται αισθητή ως διακριτή διόγκωση στο πίσω μέρος του παρακείμενου όρχεως (Εικ. 9.22). Αντίθετα, η υδροκήλη περιβάλλει και εγκολπώνει τον όρχι, ο οποίος δεν ψηλαφάται ως διακριτό όργανο (Εικ. 9.23). Η διάκριση μεταξύ της κύστης της επιδιδυμίδας και της υδροκήλης δεν είναι πάντοτε σαφής και ενδέχεται να συνυπάρχουν και οι δύο βλάβες.

Κιρσοκήλη Οι κιρσοκήλες εμφανίζονται σε ποσοστό 5-8%

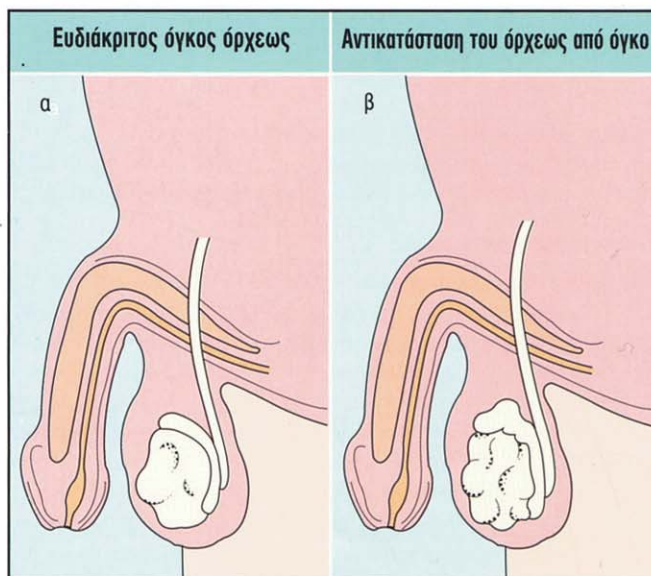


Εικ. 9.24. Κατά την ψηλάφηση, η αριστερά εντοπιζόμενη κιρσοκήλη έχει υφή σαν 'σκαουλίκι με σκουλήκια'. Η μάζα αυτή είναι ξεχωριστή από τον όρχι και την επιδιδυμίδα.

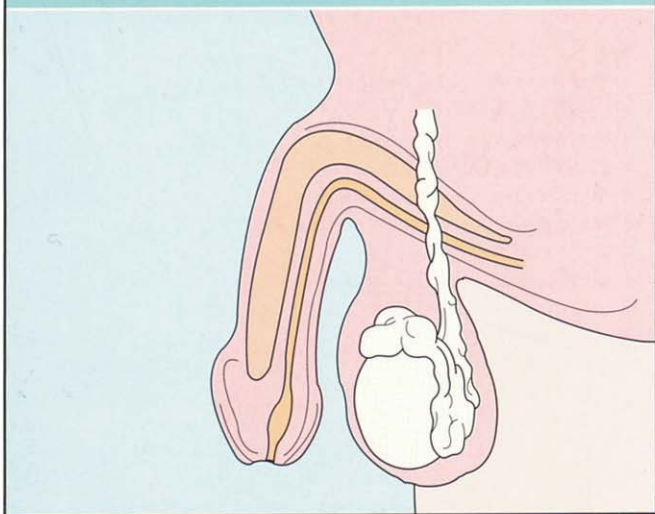
των υγιών ενηλίκων ανδρών και σχεδόν πάντοτε εντοπίζονται αριστερά (Εικ. 9.24). Η κιρσοκήλη προκύπτει από την κιρσοειδή διάταση των φλεβών του ελικοειδούς πλέγματος, ενός δικτύου αγγείων που περιβάλλει τον σπερματικό τόνο, και προκαλείται από τη διαταραχή του μηχανισμού βαλβίδας στην αριστερή ορχική φλέβα, η οποία παροχετεύεται από την αριστερή νεφρική φλέβα (η δεξιά παροχετεύεται απευθείας στην κάτω κοίλη φλέβα). Οι περισσότερες κιρσοκήλες δεν προκαλούν συμπτώματα και ανακαλύπτονται ως τυχαίο εύρημα. Ωστόσο, σε σπάνιες περιπτώσεις ενδέχεται οι ασθενείς να προσέλθουν στον ιατρό για διόγκωση του σσχέου, αίσθημα δυσφορίας ή για στειρότητα. Εξετάστε τον ασθενή σε όρθια θέση. Κατά την ψηλάφηση, η κιρσοκήλη δίνει αίσθημα 'σάκου με σκουλήκια'. Ζητήστε από τον ασθενή να βήξει καθώς ψηλαφάτε την κιρσοκήλη. Ένα χαρακτηρι-



Εικ. 9.25. Στην ορχίτιδα, ο όρχις διογκώνεται, είναι υπό τάση και πολύ ευαίσθητος. Συνήθως προσβάλλεται μόνο ένας όρχις.



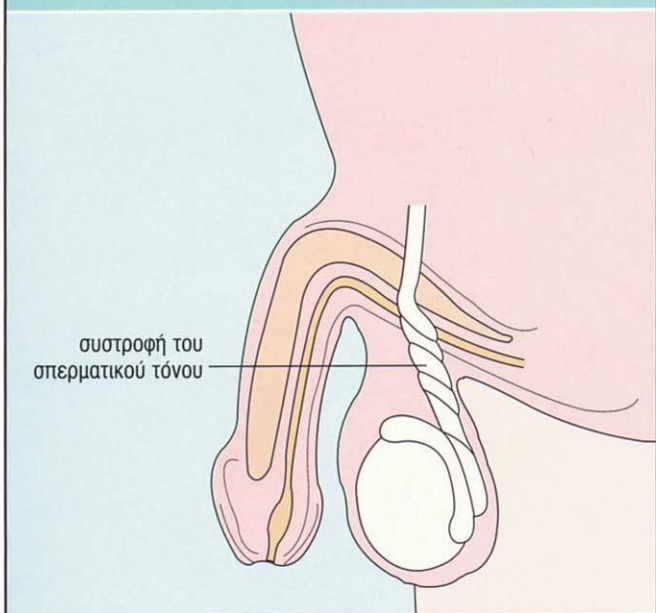
Εικ. 9.26. Ο καρκίνος ενδέχεται να εκδηλωθεί ως διακριτή μάζα εντός του όρχεως (α) ή ενδέχεται να επεκταθεί και αντικαταστήσει ολόκληρο το όργανο (β).

Πάχυνση των εξαρτημάτων στη φυματιώδη επιδιδυμίτιδα

Εικ. 9.27. Στη φυματιώδη επιδιδυμίτιδα, η επιδιδυμίδα είναι συμπαγής και παχυσμένη και ο σπερματικός τόνος ενδέχεται να έχει κομβολογιοειδή υφή.

στικό εύρημα είναι η μετάδοση της αύξησης της ενδοκοιλιακής πίεσης στην κισσοκήλη που γίνεται αισθητή ως διακριτή ώση του βήχα. Η κισσοκήλη είναι ξεχωριστή από τον όρχι. Ο σύστοιχος όρχις είναι συνήθως μικρότερος από το αναμενόμενο. Η κισσοκήλη συνήθως αδειάζει όταν ο ασθενής βρίσκεται σε ύπτια θέση.

Συμπαγείς διογκώσεις Όπως και για τις κυστικές διογκώσεις, χρησιμοποιήστε τις γνώσεις ανατομίας για να διακρίνετε μια μάζα του όρχεως από μια μάζα της επιδιδυμίδας.

Συστροφή των όρχεων

Εικ. 9.28. Η συστροφή του όρχεως στον σπερματικό τόνο διαταράσσει την αιματική ροή. Ο προσβεβλημένος όρχις είναι διογκωμένος, ευαίσθητος και βρίσκεται σε ψηλότερη θέση από τη συνήθη. Το υπερκείμενο δέρμα του οσχέου συνήθως είναι ερυθρό και οίδηματώδες.

Διάχυτη, οξέως επώδυνη διογκωση συνήθως παρατηρείται σε οξεία κατάσταση όπως η ορχίτιδα (Εικ. 9.25) ή η συστροφή του όρχεως. Αυτά τα οξέα περιστατικά συνήθως διακρίνονται εύκολα από μια συμπαγή ή διακριτή διογκωση του σώματος του όρχεως. Οι συμπαγείς μάζες ενδέχεται να είναι λείες ή ανώμαλες, ευαίσθητες ή ανώδυνες, ωστόσο, ανεξαρτήτως των χαρακτηριστικών τους, θα πρέπει πάντοτε να τίθεται η σκέψη του καρκινώματος πρώτη στη διαφορική διάγνωση (Εικ. 9.26). Άλλες συμπαγείς μάζες είναι τα φυματώματα και τα συφιλιδικά κομμιώματα. Οι συμπαγείς όγκοι της επιδιδυμίδας οφείλονται σε χρόνια φλεγμονή (συνήθως φυματιώδη επιδιδυμίτιδα) και είναι συνήθως καλοήθεις. Η επιδιδυμίδα ψηλαφάται σκληρή και ανώμαλη (Εικ. 9.27) και δεν είναι υπέρμετρα ευαίσθητη.

Συστροφή του όρχεως

Εμφανίζεται συνήθως σε νεαρά αγόρια και εκδηλώνεται με έντονο πόνο στο όσχεο που συνήθως αντανακλά στη βουβωνική περιοχή και στο υπογάστριο. Κατά την εξέταση, το δέρμα του οσχέου που καλύπτει τον προσβεβλημένο όρχι ενδέχεται να είναι εξέρυθρο και ο προσβεβλημένος όρχις να βρίσκεται ψηλότερα από τον υγιή (Εικ. 9.28). Ενδέχεται ο όρχις να εμφανίζει έντονη ευαισθησία και ο σπερματικός τόνος να γίνεται αισθητός ως παχυμένος και ευαίσθητος στην ψηλάφηση. Ο ετερόπλευρος όρχις ενδέχεται να έχει παθολογική θέση, διότι δεν είναι σπάνιο να βρίσκονται σε παθολογική θέση και οι δύο όρχις. Η εικόνα και τα ευρήματα ενδεχομένως να συγχέονται με την ορχίτιδα και τη συστροφή του όρχεως.

Οίδημα του οσχέου

Το οίδημα του οσχέου συνήθως εμφανίζεται όταν υπάρχει διάχυτο οίδημα (ανά σάρκας) που προκαλείται από σοβαρή συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια ή υποπρωτεϊναιμία, όπως στην περίπτωση νεφρωσικού συνδρόμου. Ο ιστός του οσχέου διατείνεται και η πίεση αφήνει εντύπωμα στο δέρμα του.



Εικ. 9.29. Στο αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα, οι βουβωνικοί λεμφαδένες διογκώνονται.

ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΩΝ ΛΕΜΦΑΓΓΕΙΩΝ

Τα λεμφαγγεία του δέρματος του πέους και του οσχέου παροχετεύονται στους βουβωνικούς λεμφαδένες. Θα πρέπει να ολοκληρώνετε την εξέταση του ασθενούς σας με την ψηλάφηση των λεμφαδένων της βουβωνικής περιοχής, που εντοπίζονται βαθιά στη βουβωνική πτυχή. Τα λεμφαγγεία των όρχεων παροχετεύονται στους ενδοκοιλιακούς λεμφαδένες. Ειδικές εξετάσεις όπως η αξονική τομογραφία ή η λεμφαγγειογραφία είναι απαραίτητες για την αξιολόγηση των λεμφαγγείων των όρχεων.

Διογκωμένοι βουβωνικοί λεμφαδένες

Διογκωμένοι λεμφαδένες παρατηρούνται σε λοιμώδεις και κακοήθεις διαταραχές που προσβάλλουν το δέρμα του πέους και του οσχέου. Το σκληρό έλκος της σύφιλης συνοδεύεται συνήθως από λεμφαδενοπάθεια. Οι λεμφαδένες είναι χαρακτηριστικά ευκίνητοι, ελαστικοί και ανώδυνοι. Σε ασθενείς με αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα, η βουβωνική λεμφαδενοπάθεια είναι πολυποίκιλη.



Ανασκόπηση

Εξέταση των γεννητικών οργάνων του άνδρα

- Σημειώστε τον τύπο κατανομής των τριχών
- Σταδιοποιήστε την σεξουαλική ανάπτυξη
- Εξετάστε γενικά την κοιλία
- Εξετάστε τους βουβωνικούς λεμφαδένες
- Βουβωνοκήλες;
- Ανασύρετε την ακροποσθία
- Εξετάστε τη βάλανο του πέους και το στόμιο της ουρήθρας
- Ελέγξτε για πιθανό ουρηθρικό έκκριμα
- Εξετάστε το όσχεο
 - επισκοπήστε το δέρμα του οσχέου
 - ελέγξτε τη θέση των όρχεων (ο αριστερός βρίσκεται χαμηλότερα από τον δεξιό)
 - ψηλαφήστε τους όρχεις και τις επιδιδυμίδες
 - ελέγξτε τυχόν διογκώσεις του οσχέου για κλυδασμό και εξετάστε τις με διαφανοσκόπηση
 - ψηλαφήστε τον σπερματικό τόνο εντός του οσχέου



Εξέταση των ηλικιωμένων

Γεννητικά όργανα στους ηλικιωμένους άνδρες

- Οι άνδρες παραμένουν σεξουαλικά δραστήριοι σε αρκετά προχωρημένη ηλικία
- Η ανικανότητα και η απώλεια της γενετήσιας ορμής συνοδεύει συνήθως χρόνιες παθήσεις όπως η καρδιακή και η αναπνευστική ανεπάρκεια, καθώς και παθήσεις των νεφρών ή του προστάτη
- Να σκέφτεστε πάντα τις ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων όταν ηλικιωμένοι ασθενείς παραπονούνται για απώλεια της γενετήσιας ορμής (π.χ. αντιυπερτασική αγωγή)
- Ενώ στις γυναίκες η ωοθυλακιορρηξία έχει διακοπεί μέχρι την έκτη δεκαετία της ζωής, οι περισσότεροι άνδρες συνεχίζουν να παράγουν σπέρμα ακόμη και στην όγδοη και ένατη δεκαετία της ζωής
- Η καλοήγησ υπερτροφία του προστάτη, αφεαυτή, δεν επηρεάζει τη γενετήσια λειτουργία. Η προστατεκτομή ενδέχεται να προκαλεί παλίνδρομη εκοσπερμάτωση ή καταστροφή νεύρων και ανικανότητα
- Η υδροκήλη και η κισσοκήλη είναι συνήθεις αιτίες διόγκωσης των όρχεων στους ηλικιωμένους άνδρες, ενώ ο καρκίνος των όρχεων είναι σπάνιος