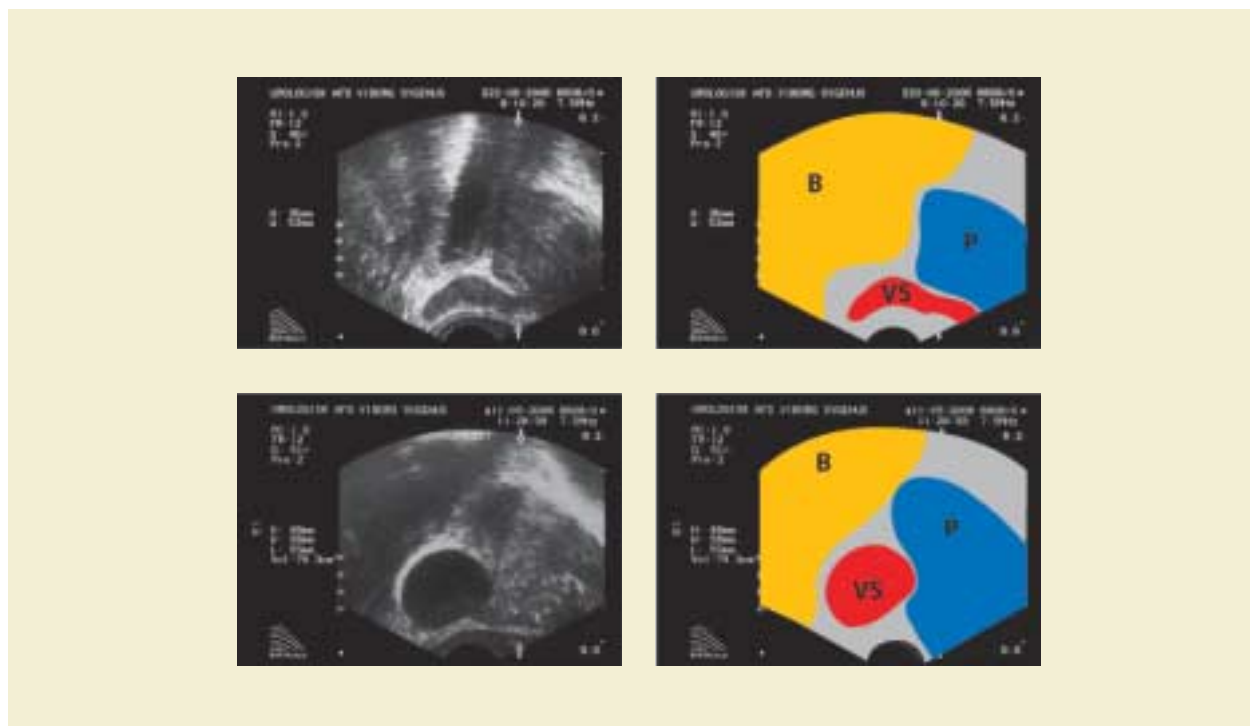


Månedens billede



En 64-årig, rask, seksuelt aktiv mand henvistes pga. nyopstået manglende ejakulation. Patienten havde ingen vandladnings-symptomer og havde aldrig været instrumenteret i urinvejene. Prostata-specifikt antigen (PSA) blev målt til 16 ng/ml. En rektaleksploration var normal. Transrektal ultralydskanning af prostata (TRUSP) gav mistanke om prostatacancer, og der var adenokarcinom i alle biopsier.

Figuren viser to ultralydskanningsbilleder af prostata foretaget i sagittalplanet og samtidig en skematisk beskrivelse af de samme billeder. Det øverste billede er fra en patient med vandladningssymptomer og normal PSA. Til venstre i billedet ses blæren (B), proksimalt mod højre prostata (P) og i midten en normal vesicula seminalis (VS). Det nederste billede er fra patienten omtalt ovenfor. Til venstre i billedet ses blæren (B), proksimalt mod højre prostata (P) og i midten en tydelig forstørret vesicula seminalis (VS). Billedet må tolkes som afklemning af ductus ejaculatorius i prostata og en deraf følgende

dilatation af vesicula seminalis. Den kliniske præsentation af denne cancer blev derfor anejakulation.

Patienter uden vandladningssymptomer, men med nedsat ejakulation specielt anejakulat må man have mistanke om prostatacancer og tilbyde udredning med rektaleksploration, PSA og TRUSP med biopsier. Dog har ca. 25% af alle mænd >50 år uden vandladningssymptomer nedsat eller manglende ejakulation [1].

Overlæge Morten Jonler, jonler@dadlnet.dk

Overlæge Lars Lund

*Regionshospitalet Viborg, Organkirurgisk Afdeling,
Urologisk Afsnit*

Litteratur

1. Rosen R, Altwin J, Boyle P et al. Lower urinary tract symptoms and male sexual dysfunction: The multinational survey of the aging male (MSAM-7). *Eur Urol* 2003;44:637-49.

Månedens billede redigeres af:

*Tove Agner, Margrethe Herning, Jens Otto Lund,
Margit Mantoni og Peter Skinhøj.*