

---

## Penisfraktur

---

### MEDISINEN I BILDER

IBEN TELLE

[iben.telle@gmail.com](mailto:iben.telle@gmail.com)

Radiologisk avdeling

Sykehuset i Vestfold

Iben Telle er lege i spesialisering.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

JØRGEN NEGÅRD MØRK

Radiologisk avdeling

Sykehuset i Vestfold

Jørgen Negård Mørk er spesialist i radiologi og overlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

PEDER ANNÆUS GRANLUND

Avdeling for rusbehandling

Sykehuset i Vestfold

og

Tønsberg legevakt

Peder Annæus Granlund er lege i spesialisering.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

PER KRISTIAN STØBAKK

Urologisk avdeling

Sykehuset i Vestfold

Per Kristian Støbakk er spesialist i urologi og overlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MATHIAS BRAADVIG ANDRESEN

Sykehuset i Vestfold

Mathias Braadvig Andresen er LIS1-lege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

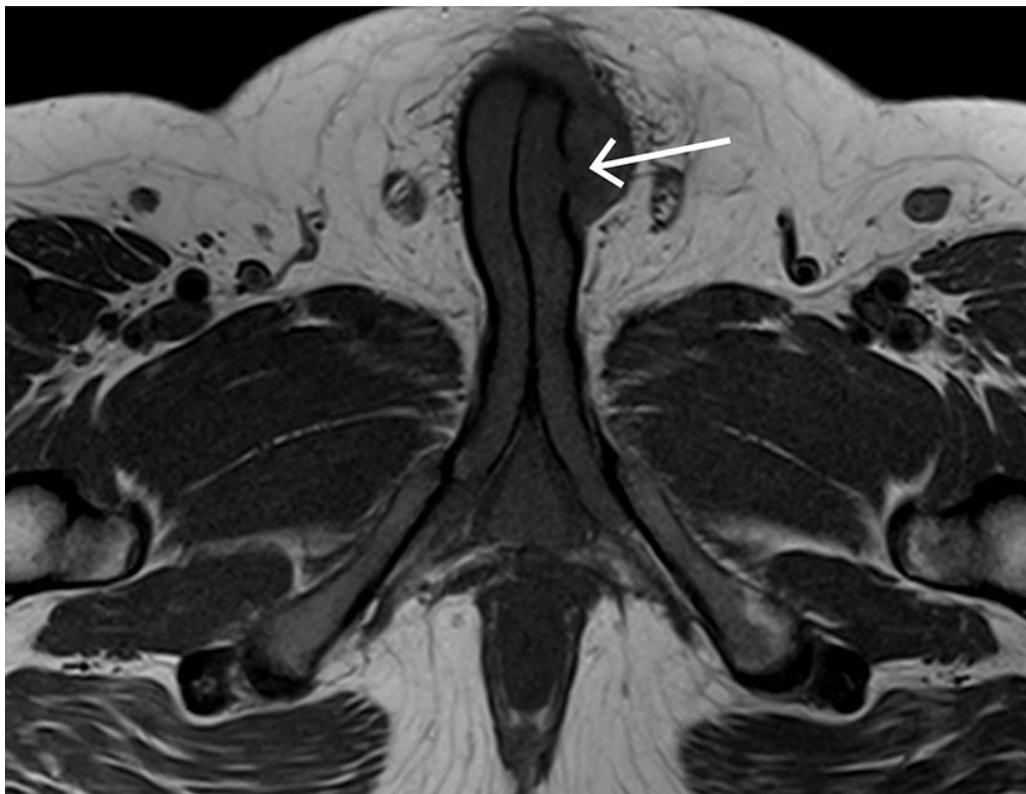
MARTIN LANDQUIST

Radiologisk avdeling

Sykehuset i Vestfold

Martin Landquist er spesialist i radiologi og overlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.



Det aksialt T1-vektede MR-bildet viser en penis der det på venstre side av penisroten foreligger en diskontinuitet i tunica albuginea forenlig med fraktur. Umiddelbart an mot frakturen ligger et hematom.

Mannen i 20-årene ble innlagt etter traume mot penis. Han beskrev å ha falt med vridningstraume mot erigert penis samme dag, hadde hørt et «knepp» og deretter fått lokale smerter og et blålig hematom. Smertene avtok med ereksjonen, men ved gjentatt ereksjon kom smertene tilbake. Pasienten oppgav normal vannlating, og urinstiks i akutmottaket var negativ for hematuri. Ultralyd styrket mistanken om penisfraktur. Ved første operasjon ble det ikke avdekket noen sikker defekt, og videre MR-undersøkelse bekreftet ruptur. Ved ny operasjon tre dager etter innleggelse ble en centimeterstor defekt suturert.

Penisfraktur er en sjelden akutt urologisk tilstand, som krever akutt innleggelse og som oftest rask kirurgisk intervensjon (1). Frakturen er en ruptur i tunica albuginea av corpus cavernosum forårsaket av traume mot erigert penis, oftest

sett i forbindelse med samleie (1). Diagnosen stilles ut fra anamnese og kliniske funn. Det mest typiske funnet kalles *auberginetegn* grunnet klinisk utseende med utbredt hevelse og hematom, men vår pasient hadde kun lokalisert hevelse og misfarging. Ultralyd kan være til hjelp, men MR-undersøkelse er foretrukket og gir tydelig fremstilling av rupturens størrelse og lokalisering (1). Det er viktig å avklare om rupturen går helt inn til urinrøret, som avgjør hvor rask kirurgisk intervensjon som er indisert.

Komplikasjoner som erektil dysfunksjon og skjevstillinger av erigert penis eller urinrørsforsnevninger forekommer, men prognosen er god ved rask kirurgisk intervensjon.

---

*Pasienten har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.*

*Artikkelen er fagfellevurdert.*

---

## REFERENCES

1. Zare Mehrjardi M, Darabi M, Bagheri SM et al. The role of ultrasound (US) and magnetic resonance imaging (MRI) in penile fracture mapping for modified surgical repair. Int Urol Nephrol 2017; 49: 937–45. [PubMed] [CrossRef]

---

Publisert: 17. juni 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0092

Mottatt 15.2.2024, første revisjon innsendt 30.4.2024, godkjent 21.5.2024.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 22. mars 2026.