

# Hemospermie/bloed in sperma

Ron Glotzbach, Arie Knuistingh Neven, Just Eekhof

## Inleiding

Hemospermie (bloed in sperma) is voor veel patiënten een alarmerend fenomeen dat ongerustheid en veel vragen oproept. Patiënten denken snel aan een kwaadaardige aandoening of infectieziekten (onder andere soa's). Bij 40% van de patiënten is bloed in het sperma de enige klacht. De overigen hebben bijkomende klachten, zoals branderige mictie, pijn bij het orgasme, problemen bij het urineren (vaak, weinig, nadruppelen) en bloed in de urine. Cijfers over de incidentie bij Nederlandse huisartsen zijn niet bekend. In een Amerikaans onderzoek onder mannen ouder dan 40 jaar meldde 0,5% hemospermie.<sup>1</sup> Grof geschat zal de huisarts gemiddeld één patiënt per jaar op het spreekuur krijgen. Het komt voor bij geslachtsrijpe mannen van alle leeftijden. Het betreft meestal jonge mannen.<sup>2</sup> De gemiddelde leeftijd is 37 jaar.<sup>3</sup> Bij 15% van de patiënten komt de klacht eenmalig voor. De meeste patiënten maken dus meerdere episoden mee. Bij enkelen blijft de klacht jarenlang recidiveren.

## Achtergrond

### Definitie

De definitie van hemospermie, hematospermie of bloederig sperma ligt besloten in het woord: bloed in het ejaculaat.<sup>2</sup>

### Etiologie

Er is een grote verscheidenheid aan urogenitale afwijkingen mogelijk.<sup>2,4,5,6</sup> Regelmatig (39%) wordt een ontsteking, zoals prostatitis, urethritis posterior en vesiculitis seminalis als oorzaak gevonden.<sup>3</sup> Minder frequente oorzaken zijn neoplasmata, zoals prostaatacarcinoom en carcinoom van de vesiculae seminalis. Trauma's (prostatectomie, prostaatbiopsie), vaatafwijkingen van de urethra, urethrastrictuur, tuberculose, bilharzia zijn zeldzame oorzaken van bloederig sperma. Casuïstisch is de beschrijving van een patiënt met maligne hypertensie.<sup>7</sup> Vaak (48%) vindt men echter geen oorzaak voor hemospermie.<sup>3</sup> Men spreekt dan van hemospermie van onbekende oorzaak. Dit wordt beschouwd als een *self-limiting* probleem.<sup>2,5,8</sup>

### Diagnostiek

De anamnese dient duidelijkheid te verschaffen over een aantal

### Literatuur

R. Glotzbach, huisarts te Delft. Afdeling Public Health en Eerstelijnsgezondheidskunde LUMC, Postbus 2088, 2301 CB Leiden; dr. J.A.H. Eekhof en dr. A. Knuistingh Neven, huisarts-epidemiologen. R. Glotzbach, huisarts. Correspondentie: J.A.H.Eekhof@lumc.nl  
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

zaken.<sup>3</sup> In de eerste plaats vraagt de huisarts wanneer de klacht is begonnen en of deze eenmalig was of niet. Hij vraagt naar frequentie van de coïtus en/of masturbatie, pijn bij orgasme of bijkomende klachten over ontsteking van de prostaat, urethra of blaas, zoals afscheiding uit urethra, mictieklachten en macroscopische hematurie. Verder vraagt hij naar klachten over een bemoeilijkte mictie, zoals een slappe straal, nadruppelen en niet goed kunnen uitplassen, en of er een recent trauma of een operatie van het urogenitale stelsel is geweest. Hij moet ook vragen naar infecties in het verleden, zoals tuberculose en gonorrhoe. Als laatste moet hij de mogelijkheid overwegen dat postcoïtum 'bloed in het sperma' een gynaecologisch probleem kan zijn.

Bij inspectie van de urethramond let de huisarts op secreet uit de urethra en op lokale afwijkingen. Bij palpatie gaat het om abnormale weerstanden in het scrotum, het 'balgevoel', palpabele klieren in de liesstreek. Bij rectaal toucher beoordeelt hij de prostaat op omvang, consistentie, mediane sulcus en pijnlijkheid. Op indicatie kan de huisarts aanvullend onderzoek laten verrichten, zoals beoordeling van een urinesediment, sperma-analyse (een direct nat preparaat, waarin gekeken wordt of er erythrocyten en/of leukocyten aanwezig zijn), bloedonderzoek (PSA) en urine- en/of spermakweek.<sup>1,2</sup> De uroloog heeft mogelijkheden om op indicatie aanvullende onderzoeken, zoals transrectale echoscopie (TRUS), CT en MRI te verrichten.<sup>9,10</sup>

### Gebruikelijk beleid

Het beleid is afhankelijk van de ernst en duur van de klacht en de leeftijd van de patiënt. Als de klacht eenmalig is en anamnese en onderzoek leveren geen aanknopingspunten op, dan kan de huisarts afwachten en afspreken dat de patiënt terugkomt wanneer er herhaling optreedt.<sup>2,8</sup> Uw mededeling dat bij voorbijgaand optreden de aandoening bijna zeker onschuldig is, zal geruststellend zijn. Ontsteking van de prostaat en/of zaadblaasjes dient u in eerste instantie met antibiotica te behandelen.<sup>2</sup> U kunt kiezen voor amoxicilline/clavulaanzuur, eventueel cotrimoxazol (tweemaal daags 960 microg) of ciproxin (2 x daags 500 microg). Bij persistentere klachten bij jonge mannen, waarbij het lichamelijk en het aanvullend onderzoek geen afwijkingen opleveren, kunt u een proefbehandeling met antibiotica overwegen.<sup>2,6,11</sup>

### Methode

In november 2008 zochten we in Pubmed en in de Cochrane Library met als zoektermen 'hematospermia' of 'hemospermia'. Verder zochten we in 'related articles' en met de 'sneeuwbalmethode' naar relevante literatuur. We vonden twee (systematische) reviews<sup>2,8</sup>, een cohortonderzoek<sup>1</sup> en een viertal literatuuroverzichten ('klinische reviews').<sup>3,4,6,11</sup>

## Klinische vragen

### Wat is de behandeling van incidentele hemospermie?

We vonden geen gecontroleerd onderzoek. Het beleid berust op consensus. Indien bij verder onderzoek geen afwijkingen werden gevonden, kon uit literatuuronderzoek worden geconcludeerd dat bij personen jonger dan 40 jaar geruststelling en 'watchfull waiting' een verantwoorde optie is.<sup>6,7</sup> Bij oudere mannen, waarbij men 40 jaar als leeftijdsgrens aanhoudt, is uitgebreider (urologisch) onderzoek de aangewezen behandeling.

### Wat is de behandeling van recidiverende hemospermie?

Het beleid bij recidiverende hemospermie is vooral gericht op het uitsluiten van een maligniteit.<sup>6</sup> Ahmad vond na beoordeling van de literatuur dat er bij 33 personen van de 931 cases (3,5%) een maligniteit in het urogenitale systeem van de mannen werd gevonden.<sup>8</sup> Bij 25 patiënten betrof het een prostaatkarcinoom; 6 patiënten hadden een maligniteit van de vesicula seminalis. Eén patiënt had een testismaligniteit, terwijl één andere patiënt een kwaadaardig proces van de epididymus bleek te hebben. Deze mannen waren allemaal ouder dan 40 jaar. In alle gevallen was er sprake van herhaaldelijk terugkerende klachten over bloed in het sperma of was er sprake van bijkomende verschijnselen (bijvoorbeeld mictieklachten of hematurie).

### Wat is de relatie tussen hemospermie en prostaatkarcinoom?

In een screeningsonderzoek naar prostaatkanker werden 26.126 mannen betrokken.<sup>1</sup> De meeste mannen (23.520) waren ouder dan 50 jaar. Er werden bovendien ook 2606 mannen boven de 40 jaar geselecteerd indien in de familie prostaatkanker voorkwam of indien zij van het negroïde ras waren. In totaal werden 1708 personen (6,5%) met prostaatkanker ontdekt; 139 (0,5%) mannen vermeldden hemospermie. Van deze 139 personen met hemospermie bleken er 19 (13,7%) ook prostaatkanker te hebben. De kans op prostaatkanker was dus tweemaal groter indien bloed in het ejaculaat wordt aangetroffen. Er werden 17 personen jonger dan 51 jaar met prostaatkanker gevonden. Geen van deze mannen vermeldden ook hemospermie.

## Conclusie

Bloed in het sperma is voor de patiënt een verschijnsel dat vaak ongerustheid oproept. Hoewel de literatuur melding maakt van maligniteiten als mogelijke oorzaak van hemospermie, is de kans

daarop bij mannen jonger dan 40 jaar vrijwel nihil. Een infectieuze oorzaak komt vooral bij jonge mannen voor. Vaak wordt er bij onderzoek overigens geen oorzaak vastgesteld. Bij recidiverende klachten, met name bij jonge mannen, kan de huisarts een proefbehandeling met antibiotica overwegen. Bij persisterende klachten, met name bij mannen boven de 40 jaar, is urologische evaluatie geïndiceerd, waarbij transrectale echoscopie het belangrijkste diagnostische instrument is. Een maligniteit van de prostaat dient te worden uitgesloten. Wanneer het (urologisch) onderzoek geen afwijkingen heeft opgeleverd, is geruststelling de aangewezen weg. De huisarts dient dan ook te benadrukken dat seksuele activiteit zowel voor de betrokkene als voor de partner(s) onschadelijk is.

## Literatuur

- 1 Han M, Brannigan RE, Antenor JA, Roehl KA, Catalona WJ. Association of hemospermia with prostate cancer. *J Urol* 2004;172:2189-92.
- 2 Kumar P, Kapoor S, Nargund V. Haemospermia - a systematic review. *Ann R Coll Surg Engl* 2006;88:339-42.
- 3 Mulhall JP, Albertsen PC. Hemospermia: diagnosis and management. *Urology* 1995;46:463-7.
- 4 Papp GK, Kopa Z, Szabó F, Erdei E. Aetiology of haemospermia. *Andrologia* 2003;35:317-20.
- 5 Torigian DA, Ramchandani P. Hemospermia: imaging findings. *Abdom Imaging* 2007;32:29-49.
- 6 Szlauer R, Jungwirth A. Haemospermia: diagnosis and treatment. *Andrologia* 2008;40:120-4.
- 7 Fleming JD, McSorley A, Bates KM. Blood, semen, and an innocent man. *Lancet* 2008;371:958.
- 8 Ahmad I, Krishna NS. Hemospermia. *J Urol* 2007;177:1613-8.
- 9 Worischek JH, Parra RO. Chronic hematospermia: assessment by transrectal ultrasound. *Urology* 1994;43:515-20.
- 10 Manohar T, Ganpule A, Desai M. Transrectal ultrasound- and fluoroscopic-assisted transurethral incision of ejaculatory ducts: a problem-solving approach to nonmalignant hematospermia due to ejaculatory duct obstruction. *J Endourol* 2008;22:1531-5.
- 11 Leocádio DE, Stein BS. Hemospermia: etiological and management considerations. *Int Urol Nephrol* 2008 Jun 19. [Epub ahead of print]

Deze bijdrage in de serie 'Kleine kwalen in de huisartspraktijk' is gepubliceerd in het gelijknamige boek onder redactie van J.A.H. Eekhof, A. Knuistingh Neven en W. Opstelten, Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg (5<sup>e</sup> editie, 2007: ISBN 978-90-352-29587). Publicatie in Huisarts en Wetenschap gebeurt met toestemming van de uitgever.