

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого»
КАФЕДРА УРОЛОГИИ, АНДРОЛОГИИ И СЕКСОЛОГИИ ИПО

Болезнь Пейрони. Применение в лечении экстракорпоральной ударно-волновой терапий (дистанционной литотрипсии)

Выполнил: клинический ординатор Евпак А.В

Проверил: и.о зав кафедры Фирсов М.А г.

Красноярск 2022

Болезнь Пейрони – или фибропластическая индурация полового члена (induracio penis plastica - IPP) – заболевание, которым страдают наиболее трудоспособные и активные в половом отношении мужчины. Возраст колеблется от 30 до 60-65 лет. Болезнь названа по имени Реугоніе, который описал ее в 1743 году. Заболевание это относится к числу редких, но в последние годы обращаемость больных по этому поводу несколько увеличилась.

Причины этого заболевания долгое время оставались неизвестными и неизученными. Ранее не исключалась ее эндокринная природа, в связи с чем предпринимались попытки гормонального лечения с использованием гормонов гипофиза, надпочечников и даже околощитовидных желез. В настоящее время наиболее вероятной причиной болезни Пейрони считают травму полового члена (форсированные половые акты, случайные тупые травмы, удары и т. п.). Большое значение в развитии этого заболевания имеют производимые ранее интракавернозные инъекции. Все это приводит к развитию прогрессирующих фиброзных изменений в белочной оболочке полового члена, отложению солей кальция и, в конечном счете, образованию кальцифицированных бляшек. Выявлена связь болезни Пейрони с другими системными заболеваниями и коллагенозами (склеродермия, контрактура Дюпюитрена).

Диагностика. Предположительный диагноз выставляется при первичном осмотре. При пальпации выявляются плотно-эластические фиброзные бляшки различных размеров, распространяющиеся по ходу ствола полового члена. Обзорная рентгенография полового члена помогает выявить соединительнотканые бляшки лишь при наличии их обызвествления. Кавернозография оказалась малоинформативной и в основном оставлена. В настоящее время применяется УЗИ полового члена в режиме двухмерного изображения – при помощи которого оценивается структура бляшек, их размер, наличие кальцинатов, степень их васкуляризации (высоко- и низковаскуляризированные).

Клинически болезнь Пейрони проявляется прогрессирующим развитием фиброзных бляшек, что ведет к искривлению полового члена и болевому синдрому при эрекции, которые приводят к невозможности проведения полового акта. При отсутствии эрекции половой член обычной конфигурации. При пальпации можно определить одну или несколько отдельных бляшек или хрящевидное уплотнение в виде хорды, идущее по дорсальной поверхности полового члена от корня до головки. Уплотнения имеют округлую или неправильную форму и различную величину. При кальцификации бляшки могут принимать плотность хряща или кости. Чаше границы четкие, подвижность сохранена, кожа над ними не изменена. При этом развивается стойкая эректильная дисфункция.

Лечение болезни Пейрони представляет большую проблему для врача уролога.

1. Консервативное лечение включает:

пероральные препараты (витамин Е, тамоксифен, аминокислота калия, колхицин и т. д.);

местно используют интракавернозные инъекции лидазы, интерферона, гидрокортизона, коллагеназы, лидокаина и т. д.;

физиолечение – электрофорез с лидазой, хемотрипсином, ЛОД (локальное отрицательное давление).

Как показала практика, методы консервативной терапии мало эффективны, в некоторых случаях приводят к рецидиву фиброзного воспаления (например, инъекции препаратов в бляшку) и, кроме того, весьма болезненны. Использование инъекций в половой член, которое в некоторых случаях осложняется развитием гематом в местах инъекций, может служить провоцирующим фактором для развития фиброзного компонента. Консервативное лечение не показано при выраженной деформации полового члена и кальцификации бляшек.

2. Оперативное лечение.

Хирургическое лечение часто рекомендуется проводить при неэффективности консервативного лечения. Существует много различных методов, но чаще применяется радикальное иссечение фиброзной бляшки. Иногда большой дефект, образовавшийся на кавернозном теле, прикрывается кожным лоскутом из передней брюшной стенки, влагалищной оболочкой яичка, листком широкой фасции бедра, большой подкожной веной бедра, и т. д.

3. Экстракорпоральная ударно-волновая терапия (ЭУВТ).

Широкое применение ДЛТ (дистанционной литотрипсии) при лечении мочекаменной болезни в отечественной и зарубежной литературе все чаще стали появляться данные об успешном применении ЭУВТ при лечении болезни Пейрони. Лечение проводят на литотрипторе с интенсивностью 1000 импульсов за сеанс, с максимальной мощностью 12-13 кВ. Сеансы выполняются 1 раз в неделю общим количеством от 2 до 12. Анестезия при проведении ЭУВТ не требуется. Методика проведения: пациент укладывается в положение лежа на животе, половой член располагается на терапевтической подушке литотриптора и прижимался массой тела пациента. Давление в терапевтической подушке увеличивалось до максимального (равного 8). Это проводилось для приближения геометрического фокуса фибропластической бляшки. Побочные явления: появление неглубоких ссадин и единичных петехий, которые не потребовали специального лечения. Результаты: после первых сеансов у большинства больных исчезли боли при эрекции, становилось менее выражено искривление полового члена. Размеры бляшек уменьшались у всех больных, становились менее плотными, исчезала четкость границ фиброзных бляшек. При специальных методах исследований (УЗИ кровотока полового члена) было выявлено уменьшение количества сосудов вокруг бляшек, которые ранее считались высокоvascularизированными. Наилучшие результаты ЭУВТ дает при длительности заболевания менее года, когда еще не развились грубые изменения в тканях, и при котором еще не применялись консервативные методы лечения. При этих условиях достигается длительная ремиссия. В случаях длительного существования болезни Пейрони (более 2-х лет), применения ранее интракавернозных инъекций, имевших место осложнений этих инъекций (гематомы) применение ЭУВТ неэффективно. Таким больным необходимо рекомендовать оперативное лечение. ЭУВТ не дает немедленных результатов.

Таким образом, новый метод в лечении болезни Пейрони – экстракорпоральная ударно-волновая терапия – может быть рекомендован для лечения этого заболевания, хотя требует дальнейшего изучения.

Список литературы

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://www.uroweb.ru/>