

GHIDURILE EAU PRIVIND CURBURA PENIANĂ

(Actualizare limitată a textului, martie 2017)

K. Hatzimouratidis (Președinte), F. Giuliano, I. Moncada, A. Muneer, A. Salonia (Vicepreședinte), P. Verze
Asociați ai ghidurilor: A. Parnham, E.C. Serefoglu

Introducere

Încurbarea peniană congenitală rezultă din dezvoltarea disproporționată a tunicii albuginea a corpurilor peniene și nu este asociată cu malformații uretrale. În majoritatea cazurilor, curbura este ventrală, dar poate fi laterală și rareori dorsală.

Evaluare diagnostică

Anamneza medicală și sexuală sunt de regulă suficiente pentru a stabili diagnosticul de curbura peniană congenitală. Pacienții se prezintă, de obicei, după ce ajung la pubertate, deoarece curbura devine mai evidentă în timpul erecțiilor, iar curbura severă poate face ca actul sexual să fie dificil sau imposibil.

Examinarea fizică în timpul erecției (autofotografie sau după injectarea intracavernoasă de medicamente vasoactive) este utilă pentru a documenta curbura și a exclude alte patologii.

Managementul bolii

Tratamentul acestei afecțiuni îl constituie corecția chirurgicală amânată până după pubertate. Tratamentele chirurgicale pentru curbura peniană congenitală au, în general, aceleași principii ca și în cazul bolii Peyronie (prezentate în detaliu în secțiunea următoare). Procedeul Nesbit cu excizia unei lame din tunica albuginea este tratamentul standardul optim, dar au fost

descrise și utilizate numeroase alte tehnici. Tehnicile de plicaturare sunt utilizate pe scară largă, inclusiv tehnicile care produc o anulare a rotirii corpurilor peniene. De cele mai multe ori, este necesară disecția și mobilizarea fasciculului neurovascular penian dorsal pentru a evita pierderea sensibilității și ischemia penisului glandular.

Boala Peyronie

O traumă (traumatisme sau leziuni microvasculare repetitive) la nivelul tunicii albuginea este cea mai larg acceptată ipoteză privind etiologia bolii. O reacție inflamatorie prelungită va duce la remodelarea țesutului conjunctiv într-o placă fibrotică. Formarea plăcii peniene poate duce la o curbură care, dacă este severă, poate împiedica intromisiunea vaginală.

Cele mai frecvent asociate comorbidități și factori de risc sunt diabetul, hipertensiunea, anomaliile lipidice, cardiopatia ischemică, disfuncția erectilă (DE), fumatul și consumul excesiv de alcool.

Se pot distinge două faze ale bolii. Prima este faza inflamatorie acută, care poate fi asociată cu durere în stare flască sau erecții dureroase și un nodul sau o placă palpabilă în tunica peniană; de regulă, începe să se dezvolte o curbare a penisului. Cea de-a doua este faza fibrotică, cu formarea de plăci dure palpabile care se pot calcifia, ceea ce duce, de asemenea, la stabilizarea bolii.

Evaluare diagnostică

Scopul evaluării inițiale este de a furniza informații cu privire la simptomele prezentate și durata acestora (durere erectilă, noduli palpabili, curbare, lungime, rigiditate și circumferință) și starea funcției erectile. Este obligatoriu să se obțină informații despre disconfortul provocat de simptome și despre potențialii factori de risc pentru disfuncția erectilă și boala Peyronie.

Trebuie acordată o atenție deosebită pentru a se stabili dacă boala încă este activă, întrucât acest aspect va influența tratamentul medical sau momentul intervenției chirurgicale. Pacienții încă susceptibili de a avea boala activă sunt cei cu o durată scurtă a simptomelor, durere în timpul erecției sau o schimbare recentă a curbării penisului.

Examinarea ar trebui să înceapă cu o evaluare genito-urinară de rutină, care se extinde apoi la mâini și picioare pentru a detecta o eventuală contractură Dupuytren sau maladie Ledderhose a fasciei plantare. Examinarea penisului constă, în general, în identificarea unui nodul sau a unei plăci palpabile. Măsurarea lungimii în timpul erecției este importantă, deoarece poate avea impact asupra deciziilor de tratament.

Disfuncția erectilă este frecventă la pacienții cu boala Peyronie (>50%), dar este important să se definească dacă precedă sau succedă debutului bolii Peyronie.

Recomandări privind evaluarea diagnostică a bolii Peyronie	LE	GR
În anamneza medicală și sexuală a pacienților cu boala Peyronie trebuie inclusă durata bolii, durerea peniană, modificarea formei penisului, dificultățile la intromisiunea vaginală din cauza deformării și disfuncția erectilă.	2b	B
În cadrul examinării fizice, se includ evaluarea plăcilor palpabile, lungimea penisului, gradul de curbură (autofotografie, testul de erecție asistată prin vid sau erecția indusă farmacologic) și orice alte boli posibil a fi asociate (contractura Dupuytren, maladia Ledderhose).	2a	B
Nu se utilizează chestionarul specific bolii Peyronie (PDQ) în practica clinică curentă.	2a	B

Nu se utilizează măsurarea cu ultrasunete (US) a dimensiunii plăcii în practica clinică curentă.	3	C
Se utilizează ecografia Doppler doar în cazul evaluării diagnostice a disfuncției erectile, pentru a stabili parametrii vascolari asociați disfuncției erectile.	2a	B

Managementul bolii

Tratament nechirurgical

Colagenaza clostridium este singurul medicament aprobat pentru tratamentul bolii Peyronie de către FDA. Până în acest moment nu a fost aprobat niciun medicament de către Agenția Europeană pentru Medicamente (EMA) pentru tratamentul bolii Peyronie.

Tabelul 1: Tratamente nechirurgicale pentru boala Peyronie

Tratamente orale
Vitamina E
Para-aminobenzoat de potasiu (Potaba)
Tamoxifen
Colchicină
Esteri acetilici ai carnitinei
Pentoxifilină
Inhibitori ai fosfodiesterazei de tip 5
Tratamente intralezionale
Steroizi
Verapamil
Colagenază clostridium
Interferon
Tratamente topice

Verapamil
Iontoforeză

Tratament extracorporal cu unde de șoc
Dispozitive de tracțiune

Recomandări privind tratamentul nechirurgical al bolii Peyronie	LE	GR
Se utilizează un tratament conservator la pacienții care nu sunt eligibili pentru intervenție chirurgicală sau când pacienții nu o acceptă.	3	C
Nu se utilizează tratamentul extracorporal cu unde de șoc pentru a îmbunătăți curbura peniană și pentru a reduce dimensiunea plăcii.	1b	C
Se utilizează dispozitive de tracțiune peniană și dispozitive cu vid pentru a reduce deformarea penisului și a crește lungimea penisului.	2b	C
Nu se utilizează tratament intralezional cu steroizi pentru a reduce curbura peniană, dimensiunea plăcii sau durerea.	1b	B
Nu se utilizează tratament oral cu vitamina E și tamoxifen pentru a reduce semnificativ curbura peniană sau dimensiunea plăcii.	2b	B
Nu se propun alte tratamente pe cale orală (esteri acetilici ai carnitinei, pentoxifilină, colchicină).	3	C

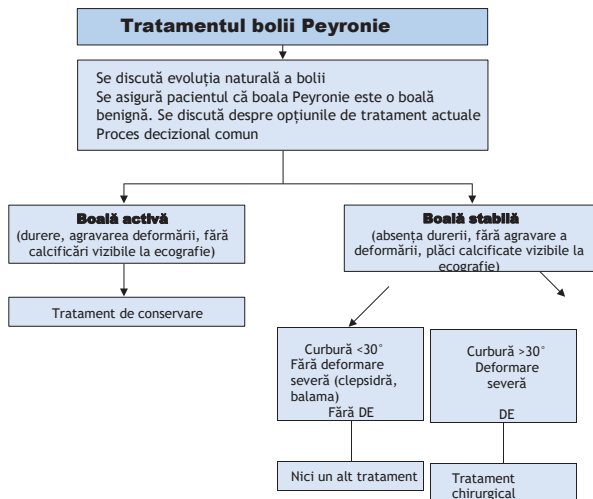
Tratament chirurgical

Recomandări pentru tratamentul chirurgical al curburii peniene	LE	GR
Se efectuează intervenție chirurgicală doar dacă boala Peyronie este stabilă de cel puțin trei luni (fără durere sau agravare a deformării), ceea ce se întâmplă, de obicei, după douăsprezece luni de la debutul simptomelor, iar actul sexual este compromis din cauza deformării.	3	C
Înainte de operație, se evaluează lungimea penisului, severitatea curburii, funcția erectilă (inclusiv răspunsul la tratament farmacologic, în caz de disfuncție erectilă) și așteptările pacientului.	3	C
Se utilizează proceduri de scurtare a tunicii, în special tehnici de plicaturare, ca primă opțiune de tratament pentru curbura peniană congenitală și pentru boala Peyronie cu lungime adecvată a penisului, curbură <60° și absența deformărilor speciale (clepsidră, balama).	2b	B
Se utilizează tehnici de grefare pentru pacienții cu boala Peyronie și funcție erectilă normală, care nu au o lungime adecvată a penisului, curbură >60° și prezența deformărilor speciale (clepsidră, balama).	2b	B
Se utilizează implantarea de proteză peniană, cu sau fără procedură suplimentară (modelare, plicaturare sau grefare), la pacienții cu boala Peyronie cu disfuncție erectilă care nu răspund la tratament farmacologic.	2b	B

Tabelul 2: Tipuri de grefe utilizate în tratamentul chirurgical al bolii Peyronie

Grefe autologe
Derm
Grefe venoase
Tunica albuginea
Tunica vaginalis
Fascia temporală
Mucoasă bucală
Alogrefe
Pericard cadaveric
Fascia lata cadaverică
Dura mater cadaverică
Derm cadaveric
Xenogrefe
Submucoasă de intestin subțire suin
Pericard bovin
Derm suin
Grefe sintetice
Gore-Tex®
Dacron®
Burete de collagen (TachoSil®)

Figura 1: Algoritm de tratament pentru boala Peyronie



DE = disfuncție erectilă; US = ultrasonografie.

Această scurtă broșură se bazează pe Ghidurile EAU mai cuprinzătoare (978-90-79754-91-5) la care au acces toți membrii pe website-ul European Association of Urology: <http://www.uroweb.org/guidelines>.