

Kogan O.S., Romanenko D.V.

Опыт реимплантации фаллопротезов в лечении пациентов болезнью Пейрони

ГБУЗ СОКБ №1, г. Екатеринбург

Kogan O.S., Romanenko D.V.

Experience in reimplantation of penile prostheses in patients with Peyronie's disease

Резюме

В клинике урологии УГМА на базе СОКБ №1 проведен ретроспективный анализ замены протезов полового члена на импланты большей длины у пациентов с болезнью Пейрони.

Мы убеждены в необходимости замены протезов на большие размеры у пациентов с выраженным фибропластическим процессом

Ключевые слова: Реимплантация фаллопротезов, хирургическое лечение болезни Пейрони.

Summary

A retrospective analysis of the replacement prosthesis penile implants of greater length in patients with Peyronie's disease has been done on the of Urology Clinic UGMA based on the number 1 SOKB.

We concluded that the replacement prosthesis to larger sizes in patients with fibroplastic process is necessary.

Keywords: reimplantation falloprothesis, Peyronie's disease, surgical treatment of Peyronie's disease.

Введение

Болезнь Пейрони довольно часто приводит не только к искривлению полового члена и является причиной начала кавернозного фиброза и как следствие – причиной эректильной дисфункции. Распространенность болезни Пейрони от 0.3 до 1%, а среди причин, вызывающих эректильную дисфункцию это заболевание занимает далеко не последнее место -19%. [4, 5] Консервативная терапия эффективна лишь в 10-15% (комбинация ферментов и антогонистов Ca) случаев. Одним из наиболее эффективных методов лечения болезни Пейрони, особенно когда искривление полового члена затрудняет совершение полового акта в сочетании с проблемой достижения эрекции необходимой для пенетрации, является интракавернозная имплантация фаллопротезов. [1,2,3]

Цель - оценить эффективность интракавернозной имплантации фаллопротезов в сексуальной реабилитации пациентов в позднем послеоперационном периоде в сравнении с имплантацией их пациентам с эректильной дисфункцией вызванной другими причинами.

Материал и методы

Нами были проанализированы клинические наблюдения оперативного лечения пациентов с болезнью Пейрони и выраженным кавернозным фиброзом путем интракавернозной имплантации фаллопротезов за послед-

ние 9 лет.

В наблюдении участвовала группа в количестве 29 человек, в возрасте от 46 до 68 лет, с эректильной деформацией полового члена в сочетании с эректильной дисфункцией.

Деформация составляла от 30 до 55 (гр) , размер фиброзных бляшек был от 1,5 см до 3,5 см.

Все пациенты данной группы предъявляли жалобы на укорочение полового члена при достижении эрекции, 16 пациентов отмечали - ухудшение эрекции вплоть до ее отсутствия. Данная симптоматика оценивалась по методике ночного мониторинга эрекции и шкале опроснику МИЭФ-5. Причина укорочения полового члена в эрегированном состоянии связана со структурой строения бляшки, она вовлекает в себя наружные слои коллагеновых волокон белочной оболочки и волокон поддерживающей связки вместе с интракавернозной мышцей, тем самым препятствуя скольжению их относительно друг друга во время эрекции. [5] Этим объясняется и искривление во время туминисценции. Степень искривления зависит от площади бляшки и глубины распространения.

Размер имплантируемых протезов составил от 9 до 23 см, диаметр от 10 до 12 мм. Техника операции для всей группы единая – доступ пенискоротальный, обязательное бужирование кавернозных тел с применением

кавернотомов, с последующей установкой пластических фаллопротезов. Перед имплантацией и после нее в течение 2-3 месяцев проводилась терапия, направленная на увеличение эластичности фиброзной и рубцовой ткани (фибринолитики, блокаторы кальциевых каналов, ЛОД терапия) [6]

Рекомендованный период полового воздержания после оперативного лечения - 2 месяца.

Все пациенты, как до оперативного лечения, так и после, предъявляли жалобы на укорочение полового члена.

Результаты и обсуждение

Из данной группы к нам обратилось 16 человек с жалобами на диастаз между апикальной частью имплантанта и головкой полового члена, что приводило к нестабильности головки полового члена во время полового акта, проблеме в достижении оргазма и как следствие – неудовлетворенность половой жизнью. От момента начала половой жизни (после операции) до обращения к нам в среднем проходило от 1 года до 2.5 лет.

Этим пациентам была произведена замена имплантов на протезы большего размера (разница в длине составила от 1 до 2.5 см). Эффект «разнашивания» кавернозных тел у прооперированных пациентов с болезнью Пейрони связан со смещением слоев в области фиброзной бляшки, в результате длительной тракции по продольной оси поло-

вого члена за счет эндопротеза.

Оценка результатов замены протезов была произведена в сроки от 12 до 24 месяцев, все пациенты отметили увеличение полового члена в размерах, 7 пациентов отметили улучшение качества половой жизни, 9 человек отметили полную сексуальную реабилитацию.

Выводы

Первоначально устанавливаемые фаллопротезы действуют как «экстензер», а это позволяет заменить их в дальнейшем на импланты большей длины.

На ряду с пликационной методикой установки имплантов при распространенном процессе болезни Пейрони, наш опыт так же эффективен, имеет свои особенности и право на существование.

Необходимо информировать пациентов с болезнью Пейрони и с выраженным кавернозным фиброзом о возможности замены протезов.

Перед имплантацией и после нее в течение 2-3 месяцев проводить терапию, направленную на увеличение эластичности фиброзной и рубцовой ткани.■

Коган О.С. - заведующий 1 урологическим отделением СОКБ №1, г. Екатеринбург; Раманенко Д.В. - врач высшей категории 1 урологического отделения СОКБ №1, г. Екатеринбург.

Литература:

1. Баев В.А., Яшин В.А., Чернов В.В. Внутрикавернозное протезирование при болезни Пейрони. Хирургическое лечение половых расстройств: Сб. науч. трудов \ Под ред. М.Н. Зильбермана, Куйбышев 1986г.
2. Гончаров Ю.В., Сергеева Г.П., Туткушев С.С. Случаи оперативного лечения болезни Пейрони. Актуальные вопросы урологии: Сб. научных трудов. Куйбышев мед. Институт, Оренб. гос. мед. институт \ Под ред. М.Н. Зильбермана, 1986г.
3. Крыжановский В.Е., Кушнirenко Н.П. Интракавернозная имплантация протезов при эректильной дис-
4. Пытель А.Я., Мазо Е.Б. Фибропластическая индурация полового члена – болезнь Пейрони \ Урол. и нефрол. 1963. №1
5. Levine L.A., Elterman L., Peyronie's disease and its medical management. The Penis,
6. Бовильский В.Ф. Интракавернозное репротезирование полового члена в следствии осложнений после первичного протезирования. \ 4 ый Всероссийский конгресс «Мужское здоровье» Москва 2008г.