

Опыт реимплантации фаллопротезов у пациентов с болезнью Пейрони

Коган О.С., заведующий 1 урологическим отделением ГУЗ СОКБ №1, г.Екатеринбург
 Романенко Д.В., врач 1 урологического отделения ГУЗ СОКБ №1, г.Екатеринбург
 Кинзебаев Д.Х., врач 1 урологического отделения ГУЗ СОКБ №1, г.Екатеринбург

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

Kogan O.S., Romanenko D.V., Kinzebaev D.C.

Резюме

На базе ГУЗ СОКБ №1 в клинике урологии УГМА проведен ретроспективный анализ замены протезов полового члена на импланты большей длины у пациентов с болезнью Пейрони. Мы пришли к выводу о необходимости замены протезов на большие размеры у пациентов с выраженным фибропластическим процессом

Ключевые слова: Реимплантация фаллопротезов, болезнь Пейрони, хирургическое лечение б-ни 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 basis of Urology Clinic UGMA.

And 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 (фибропластическая индурация полового члена) - довольно часто приводит не только к искривлению последнего, но 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 антагонистов Са) случаев. Одним из наиболее эффективных методов лечения болезни

Пейрони, особенно когда искривление полового члена, затрудняет совершение полового акта в сочетании с проблемой с достижения эрекции необходимой для пенистрации, является интракавернозная имплантация фаллопротезов [1,2,3]

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

Ответственный за ведение переписки -
 Романенко Денис Викторович,
 г. Екатеринбург, ул.Волгоградская 185,
 1 урологическое отделение
 e-mail: ro.den@mail.ru

Материалы и методы

Нами были проанализированы случаи оперативно-го лечения пациентов с болезнью Пейрони и выраженным кавернозным фиброзом путем интракавернозной имплантации фаллопротезов за последние 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 волокна 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 пениоскротальный, обязательное бужирование кавернозных тел с применением кавернотомов; с последующей установкой пластических

фаллопротезов. Перед имплантацией и после нее в течении 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.

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 полового 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

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

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

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

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.Л., Туткушев С.С. Случаи оперативного лечения болезни Пейрони. Актуальные вопросы урологии:Сб.научных трудов. Куйбышев мед. Институт,Оренбург.мединститут. Под ред. М.Н.Зильбермана,1986г.
3. Крыжановский В.Е., Кушпиренко Н.П. Интракавернозная имплантация протезов при эректильной дисфункции вследствие болезни Пейрони. Воен.-мед. Журнал.1992 №3.
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 осложненной после первичного протезирования. 4 ый Всероссийский конгресс «Мужское здоровье» Москва 2008г.