

Д.Р. Домнич

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ПЕЙРОНИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Г.А. Александрович

Кафедра урологии

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
УЗ “4-я городская клиническая больница имени Н.Е. Савченко”, г. Минск*

D.R. Domnich

SURGICAL TREATMENT OF PEYRONIE’S DISEASE

Tutor: docent, candidate of medical sciences G.A. Alexandrovich

Urology Department

*Belarusian State Medical University, Minsk
SHI “4th City Clinical Hospital named after N.E. Savchenko”, Minsk*

Резюме. В статье представлены основные хирургические методики лечения болезни Пейрони, а также данные о хирургическом лечении патологии в 4-ой городской клинической больнице в период с 2012 по 2022гг.

Ключевые слова: болезнь Пейрони, сосудистый протез, ксеноперикард.

Resume. The article describes the main surgical techniques for the treatment of Peyronie’s disease, as well as data about surgical treatment of pathology in the SHI “4th City Clinical Hospital named after N.E. Savchenko” in the period from 2012 to 2022.

Keywords: Peyronie’s disease; vascular prothesis; xenopericardium.

Актуальность. Несмотря на относительную редкость болезни Пейрони, урология предлагает множество способов её оперативной коррекции. Выбор методики, трансплантата (при использовании удлиняющей) остается спорным по сей день.

провести анализ хирургического лечения болезни Пейрони проводимого в 4-ой городской клинической больницы имени Н.Е. Савченко.

Задачи:

1. Рассказать о методиках хирургического лечения болезни Пейрони.
2. Определить количество пациентов, которые прошли хирургическое лечение в 4 ГКБ имени Н.Е. Савченко в период с 2012 по 2022 гг. Выявить возраст, симптомы, наличие факторов риска и предшествующей консервативной терапии.
3. Выявить хирургические методики, которые применялись для лечения данных пациентов, и оценить их эффективность.

Материал и методы. Были изучены пациенты с болезнью Пейрони, которые проходили оперативное лечение в 4 ГКБ имени Н.Е. Савченко в период с 2012 по 2022 гг.

Результаты и их обсуждение. Болезнь Пейрони - это заболевание неясной этиологии, при котором происходит фиброз белочной оболочки полового члена в виде образования фибропластических бляшек, приводящих к контрактуре фасции Бака и обуславливающих искривление полового члена при эрекции.

Заболевание встречается у 3-8% взрослых мужчин и проявляется болями разной интенсивности при эрекции, искривлением полового члена вплоть до

невозможности интроекции, пальпируемых уплотнений в половом члене, а также эректильной дисфункцией. Симптомы усугубляются с увеличением размеров бляшки. В среднем она растет 1-1.5 года до наступления сексуальной дисфункции.

Фибропластическая индурация полового члена имеет несколько теорий развития. К ним относятся недостаток витамина Е, прием β -блокаторов, повышение уровня серотонина, гормональная инволюция, связь с контрактурой Дюпюитрена и HLA В7 перекрестнореактивной группой антигенов (риск развития анкилозирующего спондилоартрита). Однако наибольшее распространение получила посттравматическая теория.

Факторами риска являются заболевания, связанные с метаболическими нарушениями: артериальная гипертензия, атеросклероз, сахарный диабет, подагра. А также другие не связанные между собой факторы: системные фиброматозы, травмы, курение, венерические заболевания, инструментальные вмешательства на уретре, интракавернозные аутоинъекции.

Существует консервативное и оперативное лечение. Консервативных методов лечения разработано очень много, однако их эффективность минимальна и не доказана. Радикальным лечением является оперативное. Его классифицируют на укорачивающие методики, удлиняющие методики и имплантация протезов с графтингом или без.

Укорачивающие методики:

- Со вскрытием белочной оболочки - операция по Nesbit и её модификации.
- Без вскрытия белочной оболочки (пликирующие методики) – операция Щеплёва, Nesbit-Щеплёва, Nesbit-Lue, Essed-Schroder (инвагинация белочной оболочки с применением вворачивающих швов).

Операция по Nesbit:

1. На 1 см проксимальнее от шейки делается циркулярный разрез и кожу с подкожно-жировой клетчаткой отодвигают к корню.

2. На выгнутой стороне послойно отсепаровывают ткани в продольном направлении до фасции Бака.

3. Далее на этой стороне в поперечном направлении иссекают из белочной оболочки эллипсоидный сегмент (можно иссечь несколько, в зависимости от размеров бляшки) 0,5 – 1 см в ширину и длину в половину окружности полового члена.

4. Эллипсоидные отверстия белочной оболочки ушивают узловыми шелковыми швами (рис. 1).

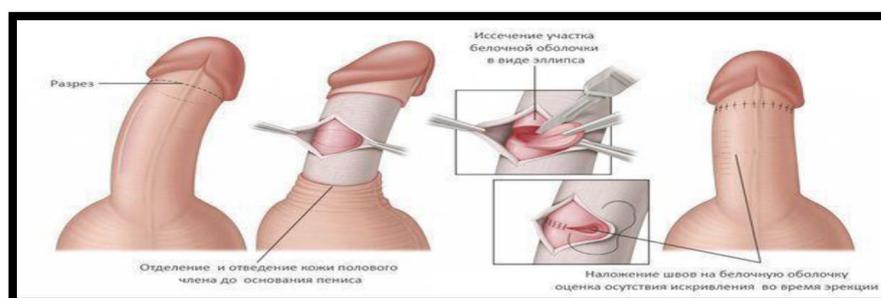


Рис. 1 – Операция по Nesbit

К осложнениям и негативным последствиям операции по Nesbit относят: кавернит, с последующим образованием рубцов в кавернозных телах, что приводит к эректильной дисфункции; снижение чувствительность головки полового члена; гематомы; задержка мочи; укорочение полового члена на 1-2 см. В долгосрочной перспективе (7-16) лет, отмечают устранение деформации в 80-100% случаев. Достаточное восстановление эрекции в 90,5% случаев, 76.2% пациентов полностью удовлетворены результатами.

К осложнениям и негативным последствиям операции по Nesbit относят: кавернит, с последующим образованием рубцов в кавернозных телах, что приводит к эректильной дисфункции; снижение чувствительность головки полового члена; гематомы; задержка мочи; укорочение полового члена на 1-2 см. В долгосрочной перспективе (7-16) лет, отмечают устранение деформации в 80-100% случаев. Достаточное восстановление эрекции в 90,5% случаев, 76.2% пациентов полностью удовлетворены результатами.

Операция Щеплёва:

1. На 1 см проксимальнее от шейки делается циркулярный разрез и кожу с подкожно-жировой клетчаткой отодвигают к корню.

2. На выгнутой стороне послойно отсепааровывают ткани в продольном направлении до фасции Бака.

3. Выполняют дубликатуру белочной оболочки в точке максимального искривления под контролем артифициальной эрекции (на основании полового члена накладывается турникет, пунктируют кавернозное тело и вводят 20-40 мл физиологического раствора).

4. Послойное сшивание тканей (рис. 2).

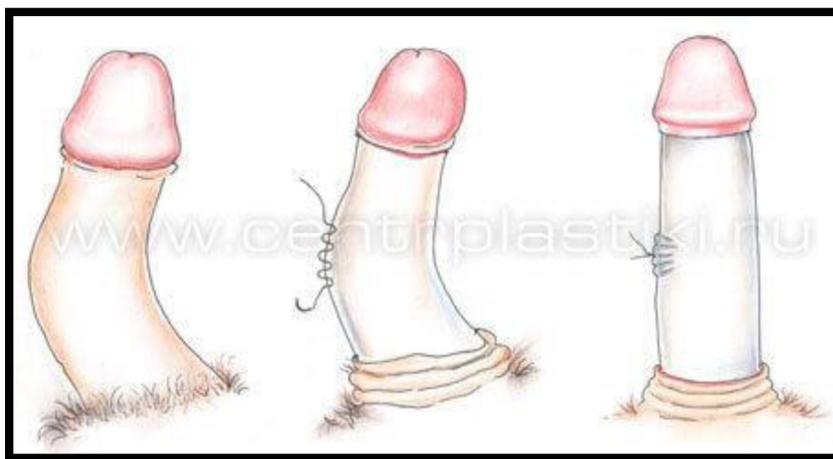


Рис. 2 – Операция Щеплёва

К осложнениям и негативным последствиям операции Щеплёва относят: гранулёмы, которые формируются на концах нитей оставленных после их обрезания, в результате чего они пальпируются в виде плотных образований под кожей; снижение чувствительность головки полового члена; укорочение полового члена на 1-2 см. Достаточное устранение деформации в 94% случаев, удовлетворенность пациентов в период 23 месяца после лечения – 87%, 27%

(пещеристое) тело полового члена, а насос помещают в мошонку между яичками. Резервуар размещается в подчревной области около мочевого пузыря.

- Для достижения эрекции и обеспечения полового сношения насос, расположенный в мошонке, несколько раз сжимают, в результате чего стерильный физиологический раствор заполняет имплантированные в пенис цилиндры.

- Когда необходимость в эрекции исчезает, нажимают на выпускной клапан, находящийся сбоку насоса.

Всего обратилось 23 мужчины, возрастная категория которых составила от 45 до 59 лет. Каждый год оперировалось от 1 до 4 человек. Все пациенты имели схожую симптоматику: искривление полового члена и боль при эрекции, половая дисфункция. К сожалению, данные об анамнезе жизни, анамнезе заболевания и протоколы операций сохранились только у восьмерых пациентов с 2016 года. Исходя из них, промежутки времени от начала заболевания до оперативного лечения составил от одного года до двух лет. Причем трое пациентов проходили курс консервативного лечения, которое оказалось неэффективным. У семерых присутствовали факторы риска развития болезни Пейрони. Из них 4 пациента имели ишемическую болезнь сердца и артериальную гипертензию, 1 пациент имел сахарный диабет второго типа, 1 подагру и 1 контрактуру Дюпюитрена. Всем пациентам была произведена удлиняющая методика с иссечением бляшки и графтингом с использованием трансплантатов. В качестве трансплантатов шесть раз использовались синтетические вязаные сосудистые протезы GelSoft, один раз синтетический вязаный сосудистый протез Uni-Graft K DV и один раз ксенотрансплантат “Биокард” из бычьего перикарда. Исходы всех операций успешны, рецидивов не отмечалось.

Выводы:

1. В 4 ГКБ в качестве хирургического лечения используется наиболее предпочтительная удлиняющая методика.

2. В качестве трансплантатов преимущественно использовались синтетические вязаные сосудистые протезы, однако наиболее предпочтительным считается аутооттрансплантат из большой подкожной вены.

3. Также пришли к выводу, что при удлиняющих корпоропластиках нет необходимости в полном иссечении бляшки. В 4 ГКБ во всех случаях бляшку иссекали.

Литература

1. КиберЛенинка [Электронный ресурс] / Хирургическое лечение болезни Пейрони. – Научная статья. – Авторы: С.Н. Калинина, В.Н. Фесенко, А.В. Никольский, О.О. Бурлака. – Режим доступа к научной статье: <https://cyberleninka.ru/article/n/hirurgicheskoe-lechenie-bolezni-peyroni>. (дата обращения: 28.03.2022).