

Домнич Д. Р.
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ПЕЙРОНИ
Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Гаврусев А. А.
Кафедра урологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

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 интродукции, 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 делят на методики со вскрытием белочной оболочки и без вскрытия (пликирующие). Удлиняющие методики представляют собой иссечение тканей и графтинг с использованием трансплантатов с или без иссечения бляшки.

Мной были изучены пациенты с данной патологией, которые проходили оперативное лечение в 4 ГКБ имени Н.Е. Савченко в период с 2012 по 2022 гг. 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, промежуток 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.