

Download dal sito del Prof. Alessandro Natali - www.profnatali.it

MALATTIA DI LA PEYRONIE

INTRODUZIONE

Questa malattia, conosciuta con il termine di Induratio Penis Plastica o Malattia di La Peyronie, e scoperta per la prima volta nel 1743 da Francois de La Peyronie, un medico francese, chirurgo di Luigi XV di Francia, è un'affezione infiammatoria di un involucro che riveste il pene al suo interno, denominato tonaca albuginea, che va incontro a fenomeni di fibrosi e di ispessimento. Per questo motivo nel pene si formano delle vere e proprie placche o cicatrici che possono anche andare incontro a processi di calcificazione. La causa precisa di questa malattia non è conosciuta; negli anni sono state prospettate ipotesi infiammatorie, immunologiche, infettive. Attualmente l'ipotesi più probabile è che su un terreno geneticamente predisposto, micro o macrotraumi a livello penieno, anche la semplice attività sessuale, producano delle piccole lesioni alla tonaca albuginea da cui poi parte il processo infiammatorio che progressivamente porta alla formazione di queste placche. Inoltre si sa che il fumo ed il dismetabolismo lipidico e glicidico sono cofattori importanti nell'insorgenza di questa malattia. Questa affezione colpisce prevalentemente uomini di mezza età, ma si può realizzare anche in altri periodi della vita del maschio. In alcuni studi si indica che essa avrebbe una prevalenza intorno al 7-10% nel sesso maschile.

CLINICA

L'insorgenza della malattia è spesso subdola ed aspecifica: fastidio non meglio precisato all'interno del pene, lieve dolenzia durante il coito, questo perchè alla base dell'affezione vi è un processo infiammatorio, prima acuto e poi cronico, che ha le caratteristiche di progressività facendo peggiorare i sintomi della malattia. Quando la patologia è conclamata abbiamo la triade sintomatologica classica: dolore ed incurvamento penieno all'erezione e progressiva disfunzione erettiva.

DIAGNOSI

La diagnosi, che va posta il più precocemente possibile per la progressività della malattia, si basa su l'autofotografia del pene in erezione (che il paziente deve eseguire a pene eretto che permette di calcolare l'esatto angolo di curvatura del pene) e su un esame radiologico, denominato ecocolor Doppler penieno dinamico, eseguito a pene flaccido e dopo una microiniezione intracavernosa indolore praticata alla base del pene, di una sostanza l'Alprostadil, che procura un'erezione farmaco-indotta che dà modo di valutare non solo la circolazione, ma anche la struttura interna dell'organo e la diffusione al suo interno della malattia.

TERAPIA

La terapia di questa affezione prevede inizialmente trattamenti di tipo medico per via generale con farmaci che cercano di bloccare o ridurre il processo infiammatorio, unitamente a ciò si utilizzano trattamenti fisici locali (laserterapia, ultrasuoni, ione e/o iontoforesi con farmaci antinfiammatori ed onde d'urto), a scopo antidolorifico e per ridurre le dimensioni delle placche. Successivamente

alla terapia medica, una volta che la malattia si è fermata e stabilizzata e non è più in fase attiva, si può procedere in una certa percentuale di casi alla terapia chirurgica. La procedura chirurgica, se permane un'erezione valida, è un intervento cosiddetto di plastica peniena che consiste nel raddrizzamento del pene qualora vi fosse una curvatura che impedisse da un punto di vista meccanico la penetrazione. Se invece non vi è un'erezione valida si procede all'impianto di una protesi peniena che ovvia nel contempo al problema erettivo e di curvatura.

I