

LA MALATTIA DI LA PEYRONIE

EPIDEMIOLOGIA

Prof. ALESSANDRO NATALI

Responsabile Servizio di Andrologia Urologica

Clinica Urologica I

Università di Firenze

IPP: MALATTIA DIFFUSA ?



Incidenza e prevalenza della M. di La Peyronie restano ancora non del tutto accertate, a causa del limitato numero di studi pubblicati e della frequente inconsapevolezza del pz. che non riconosce la malattia e non richiede, perciò, assistenza medica.

DATI CONTRADDITTORI

Incidenza: 0,39 - 0,70%

Kostler E, Derm Mschr,
1975

Riscontro incid. autoptico: 23%

Smith BH, Am J Clin Path,
1969

Rochester, Minnesota 1950- 1984

Pz. : 101

- Età media alla diagnosi: 53 anni (range 19-83)
(fascia a maggior rischio: 50-59 anni)
- Incidenza annuale: 25,7 / 100'000
- Prevalenza: 388,6 / 100'000
- Fattori di rischio: artrite reumatoide, ipertensione
- Associazione: morbo di Dupuytren 4%
- Incidenza stimata, popolazione U.S.: 32.000 n.c./anno
- Prevalenza stimata, popolazione U.S.: 423.000 pazienti

**Lindsay MB, J Urol 146,
1991**

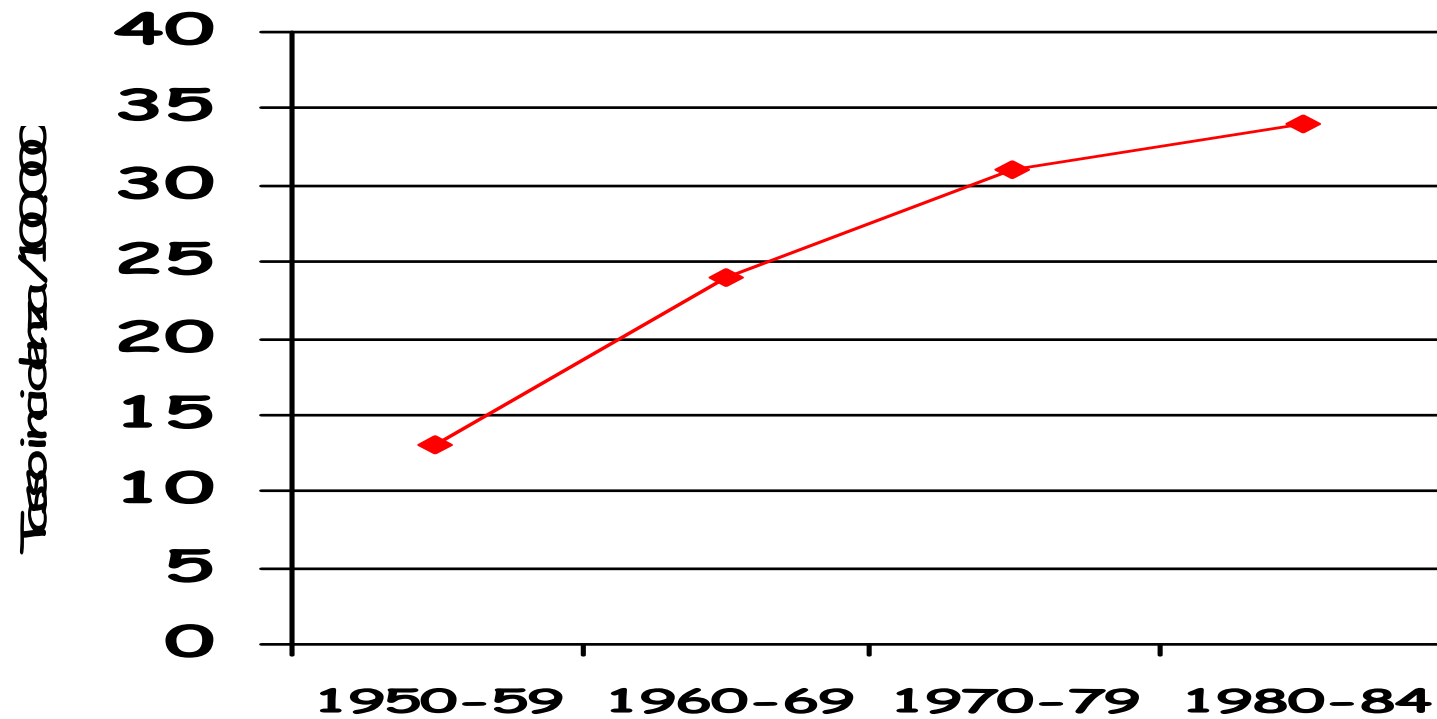
"Analisi multicentrica della domanda per IPP"

Indagine Multicentrica presso Centri Andrologici Italiani

- Target dello Studio: pz. afferiti a Centri Andrologici
- Numerosità: 1405 pz.
- Patologie associate: - Fumo (37,4%)
 - Cardiovascolari (18,4%)
 - Diabete M. (14,9%)
 - M. di Dupuytren (14,2%)
 - Microtraumi uretrali

D' Ottavio G., in: "IPP", Tenaglia e Di Silverio, Arturo ed., 1994

Rochester, Minnesota 1950 - 1984



"Analisi multicentrica della domanda per IPP"

Indagine Multicentrica presso Centri Andrologici Italiani

<i>Classi d'età</i>	<i>%</i>
<i>10 - 19 anni</i>	<i>1,08</i>
<i>20 - 29 anni</i>	<i>6,63</i>
<i>30 - 39 anni</i>	<i>11,80</i>
<i>40 - 49 anni</i>	<i>23,72</i>
<i>50 - 59 anni</i>	<i>31,55</i>
<i>60 - 69 anni</i>	<i>20,82</i>
<i>> 70 anni</i>	<i>4,60</i>

D' Ottavio G., in: "IPP", Tenaglia e Di Silverio, Arturo ed., 1994

"Analisi multicentrica della domanda per IPP"

Indagine Multicentrica presso Centri Andrologici Italiani

<i>MODALITA' DI RISCONTRO</i>	<i>%</i>
<i>Riscontrospecifico</i>	<i>95,83</i>
<i>Riscontrooccasionale</i>	<i>4,17</i>
<i>Consultazione entro 1 anno</i>	<i>76,72</i>
<i>Consultazione entro 2-6 aa</i>	<i>23,28</i>
<i>Dopo fallimento terapia medica</i>	<i>45,0</i>
<i>Dopo fallimento terapia chirurgica</i>	<i>1,35</i>

D' Ottavio G., in: "IPP", Tenaglia e Di Silverio, Arturo ed., 1994

"Analisi multicentrica della domanda per IPP"

Indagine Multicentrica presso Centri Andrologici

<i>SEDE DELLA LESIONE</i>	<i>%</i>
<i>Settale</i>	<i>43,5</i>
<i>Dorsale prossimale</i>	<i>41,5</i>
<i>Dorsale distale</i>	<i>39,2</i>
<i>Mediana laterale</i>	<i>23,1</i>
<i>Laterale</i>	<i>21,9</i>
<i>Ventrale</i>	<i>8,7</i>
<i>Deviazione peniena in erezione</i>	<i>77,6</i>

D' Ottavio G., in: "IPP", Tenaglia e Di Silverio, Arturo ed., 1994

Progetto "IPPOS"

Studio Multicentrico sull ' IPP - 1999

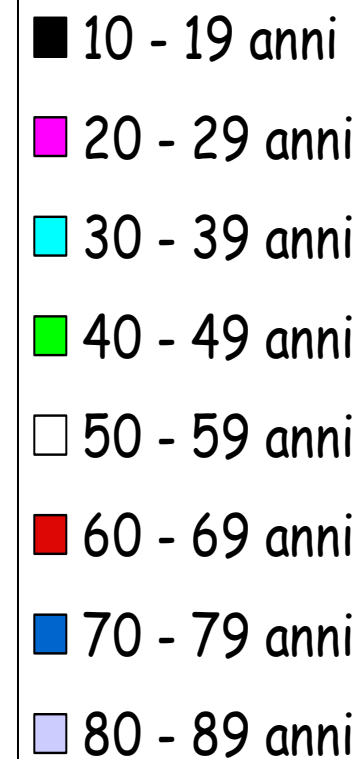
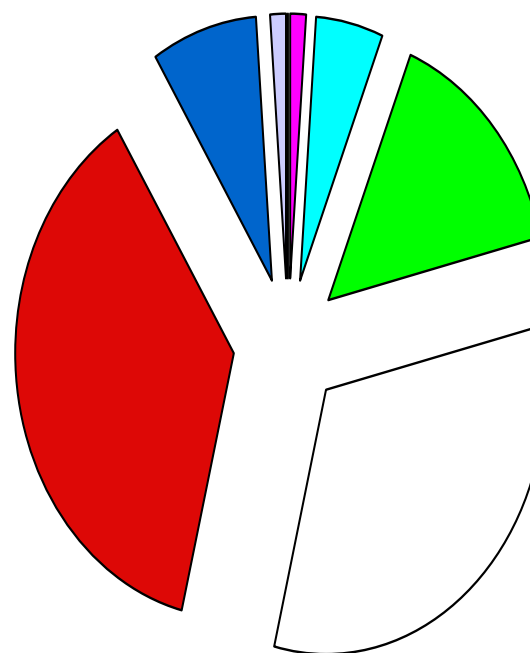
- Target dello Studio: pz. afferiti a Centri Specialistici
- Numerosità (Gennaio '98): 343 pz
- Patologie associate: - Fumo (36%)
 - Ip.Art. (19%)
 - Alcool (17%)
 - Diabete M. (12%)
 - Psicofarmaci (7%)
 - M. di Dupuytren (3%)

Traverso P., in: "IPP: stato dell'arte" G.I.S.I., Pacini ed., 1999

Progetto "IPPOS"

Studio Multicentrico sull'IPP - 1999

<i>Classi d'età</i>	<i>%</i>
<i>10-19anni</i>	<i>0</i>
<i>20-29anni</i>	<i>1</i>
<i>30-39anni</i>	<i>5</i>
<i>40-49anni</i>	<i>15</i>
<i>50-59anni</i>	<i>33</i>
<i>60-69anni</i>	<i>37</i>
<i>70-79anni</i>	<i>8</i>
<i>80-89anni</i>	<i>1</i>



Traverso P., in: "IPP: stato dell'arte" G.I.S.I., Pacini ed., 1999

Progetto "IPPOS"

Studio Multicentrico sull ' IPP - 1999

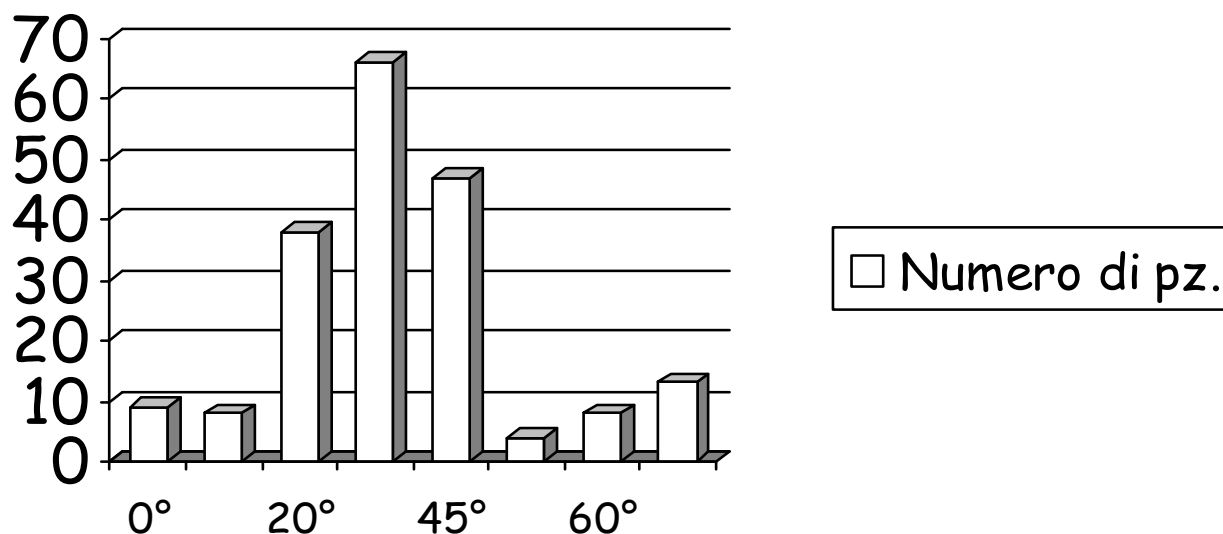
<i>SEDE DELLA LESIONE</i>	<i>Numerosità (totale 325)</i>	<i>%</i>
<i>1/3 distale</i>	<i>83</i>	<i>25</i>
<i>1/3 medio</i>	<i>132</i>	<i>40</i>
<i>1/3 prossimale</i>	<i>68</i>	<i>21</i>
<i>1/3 medio-prossimale</i>	<i>13</i>	<i>4</i>
<i>1/3 medio-distale</i>	<i>9</i>	<i>3</i>
<i>a tutta lunghezza</i>	<i>18</i>	<i>6</i>
<i>crura</i>	<i>2</i>	<i>1</i>

Traverso P., in: "IPP: stato dell'arte" G.I.S.I., Pacini ed., 1999

Progetto "IPPOS"

Studio Multicentrico sull ' IPP - 1999

GRADO DI INCURVAMENTO

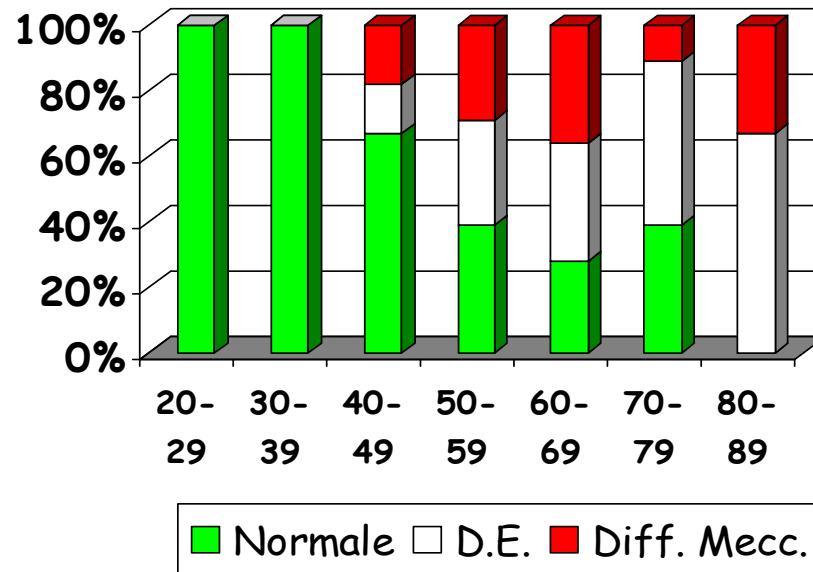


Traverso P., in: "IPP: stato dell'arte" G.I.S.I., Pacini ed., 1999

Progetto "IPPOS"

Studio Multicentrico sull' IPP - 1999

ATTIVITA' SESSUALE E I.P.P.



Traverso P., in: "IPP: stato dell'arte" G.I.S.I., Pacini ed., 1999

Progetto "IPPOS"

Studio Multicentrico sull ' IPP - 1999

E' stata valutata anche la presenza di dolore durante l' erezione, in base a:

- 1- SEDE DELLA PLACCA
- 2- INCURVAMENTO DEL PENE
- 3- INFILTRAZIONE DEL SETTO



NON SONO STATE OSSERVATE
CORRELAZIONI CON QUESTE VARIABILI

Traverso P., in: "IPP: stato dell'arte" G.I.S.I., Pacini ed., 1999

S.I.Mon.A.

Studio Italiano Monitoraggio Andrologico - 1999

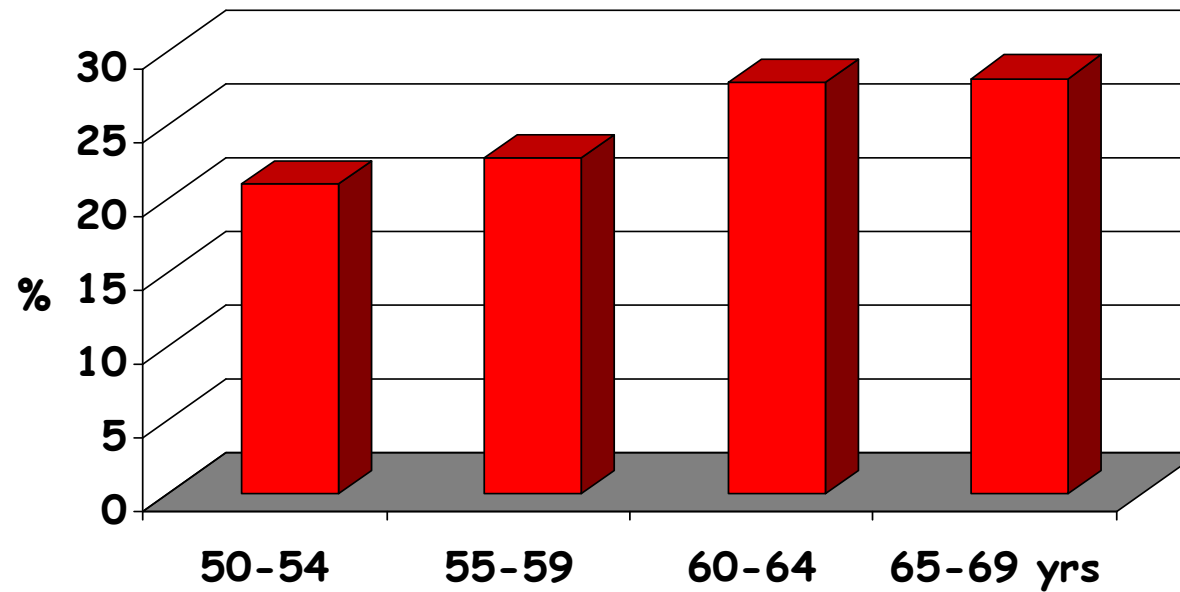
- Popolazione: maschi iscritti in 10 studi mutualistici
- Fascia di età considerata: 50-69 aa.
- Distribuzione: territorio italiano
- Tipo di analisi: multivariata
- Limiti: studio non prospettico

La Pera et al, Int J Imp Res,
2000

S.I.Mon.A.

Studio Italiano Monitoraggio Andrologico - 1999

Distribuzione in base all'età

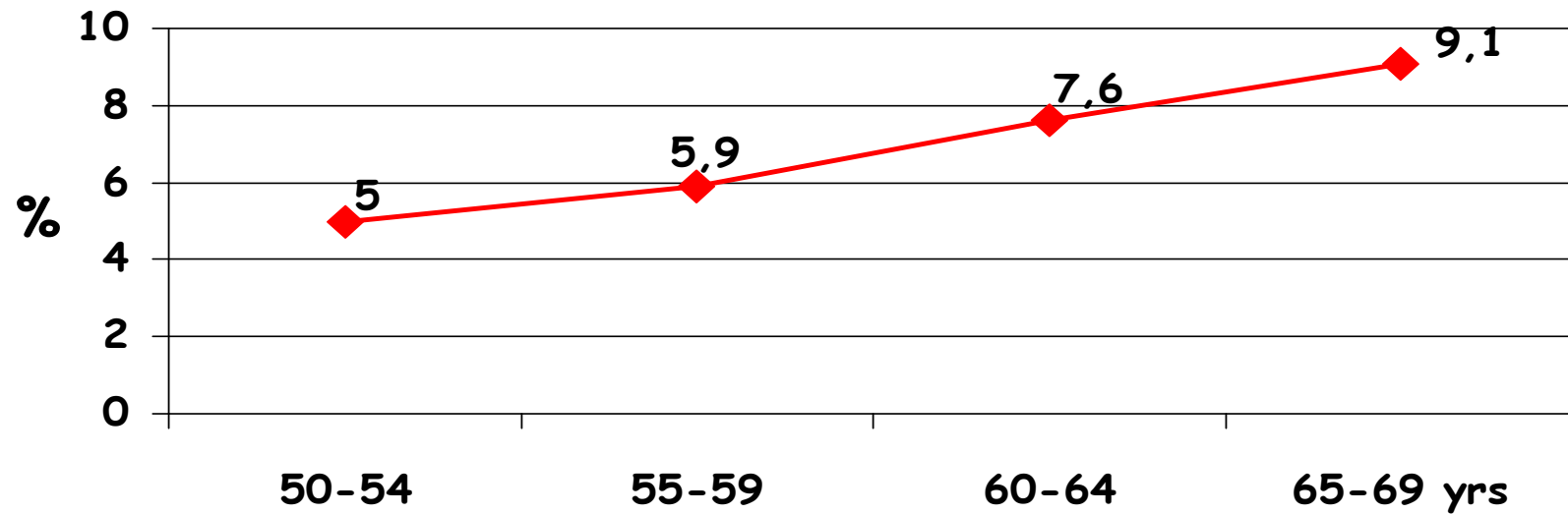


La Pera et al, Int J Imp Res,
2000

S.I.Mon.A.

Studio Italiano Monitoraggio Andrologico - 1999

Prevalenza

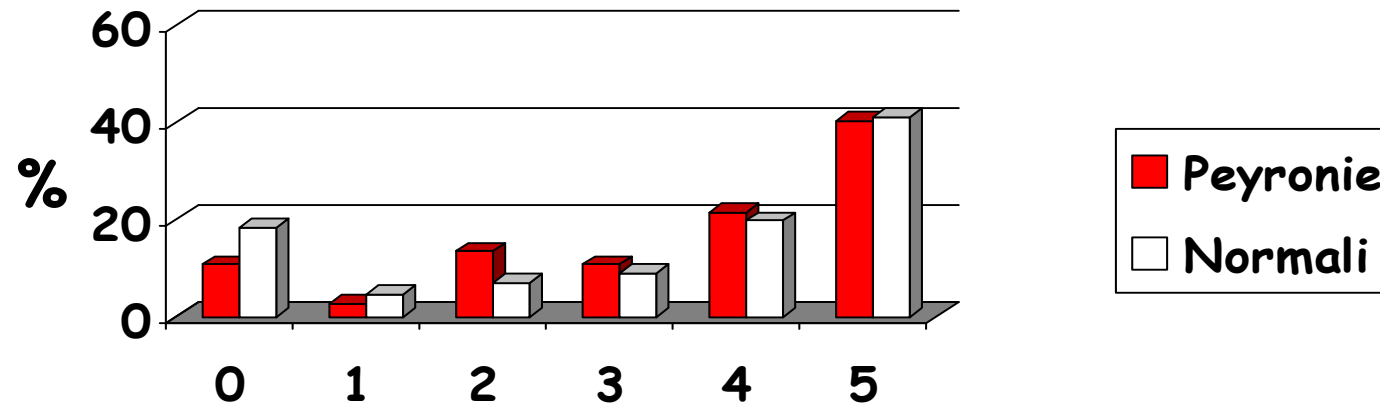


La Pera et al, Int J Imp Res,
2000

S.I.Mon.A.

Studio Italiano Monitoraggio Andrologico - 1999

IEEF, domanda 3: mantenimento
dell'erezione dopo la penetrazione

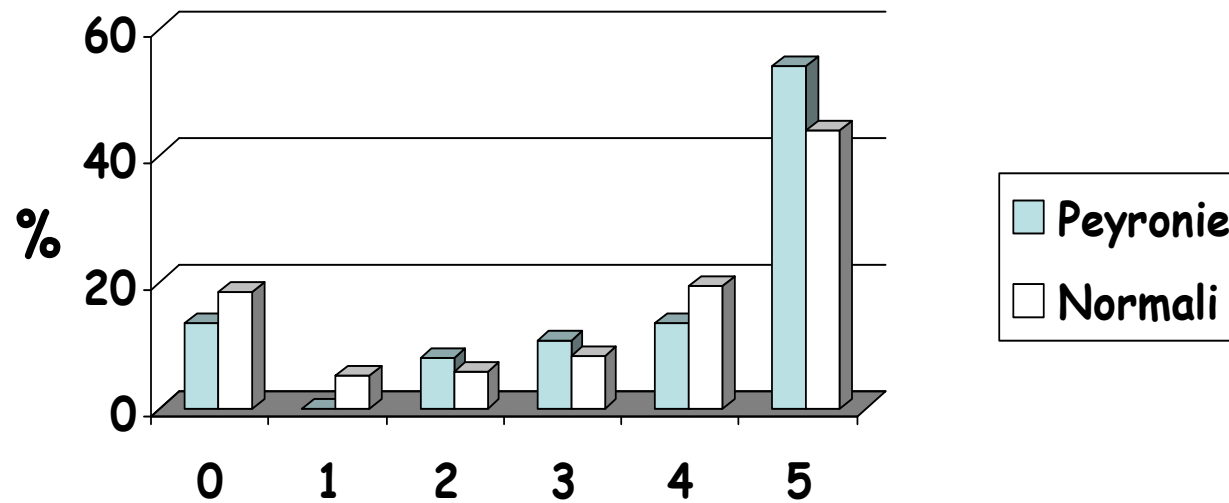


La Pera et al, Int J Imp Res,
2000

S.I.Mon.A.

Studio Italiano Monitoraggio Andrologico - 1999

IIEF, domanda 4: mantenimento dell'erezione fino alla fine del rapporto



**La Pera et al, Int J Imp Res,
2000**

S.I.Mon.A.

Studio Italiano Monitoraggio Andrologico - 1999

- Popolazione indagata: 647 pz.mutuati
- Prevalenza: 7 %
- Fattori di rischio: fumo (RR: 4,6 %)
(in fumatore cronico x 30 anni = ~ 10.000 pacchetti)

NB: non associazione con DE !

NB: solo 1/3 dei portatori era consapevole della malattia



PATOLOGIA SOTTOSTIMATA

La Pera et al, Int J Imp Res,
2000