

LA MALATTIA DI LA PEYRONIE

ETIOLOGIA E DIAGNOSTICA

Prof. ALESSANDRO NATALI

Responsabile Servizio di Andrologia Urologica

Clinica Urologica I

Università di Firenze

STORIA

- **FREDRICK RUSH 1704** : descrizione della dissezione di un pene con curvatura di 10°

• **FRANCOIS GIGOT DE LA PEYRONIE**

Sur quelques obstrades qui stopposent a l'ejaculation naturelle de la semence
Mem. Acad. Chir. 425:1743



“ ... nous devons remarquer seulement que ces organes singulieres sont subjects a des tumeurs dures qui ressemblent a des especes de noeudes ou de ganglions, qui s’etendent quelquefois en forme de chapelets d’un bout jusque a l’autre de ces deux corps. Lorsque cela arrive, la verge n’est pas droite dans l’erection, elle est, au contraire, pleine de bosses qui la courbent et la defigurent: si l’erection est tres fort, elle est quelquefois accompagnee de douleur ...”

F.G. De La Peyronie 1743

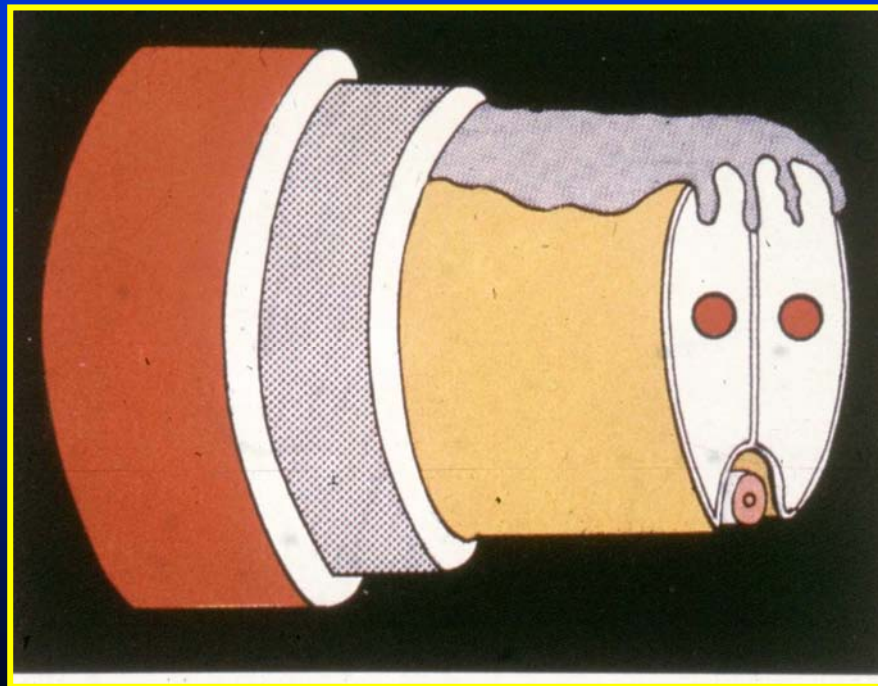
STORIA NATURALE DELLA MALATTIA

IMPREVEDIBILITA'

- DECORSO
- EVOLUZIONE TEMPORALE
- DEFICIT ERETTIVO
- EFFICACIA DELLA TERAPIA

ANATOMIA PATOLOGICA

FLOGOSI PERIVASCOLARE LOCALIZZATA
NELL' AREA COMPRESA TRA LA TUNICA
ALBUGINEA ED IL TESSUTO ERETTIVO



MALATTIA DI LA PEYRONIE

**FASE PRECOCE
(ATTIVA)**



Stato infiammatorio

- * proliferazione fibroblasti
- * prod. sostanza extracellulare
- * prod. radicali liberi

**FASE TARDIVA
(STABILIZZATA)**



Cheloide subfasciale

Fasi successive del meccanismo patogenetico dell'I.P.P.

Vasculite dell'albuginea →



↓
Essudazione plasmatica →



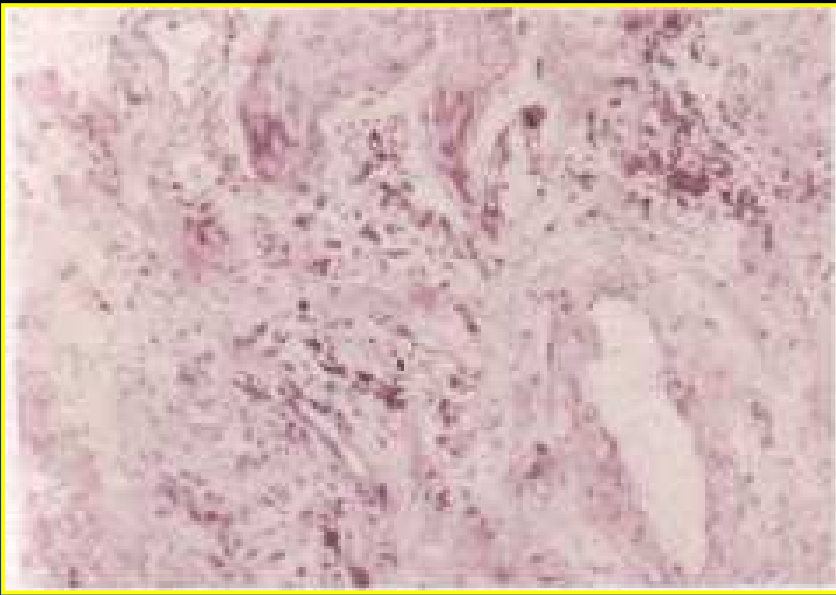
↓
Fibrinolisi insufficiente →



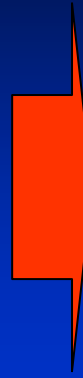
↓
Attivazione fibroblasti →

↓
Cheloide sub-fasciale

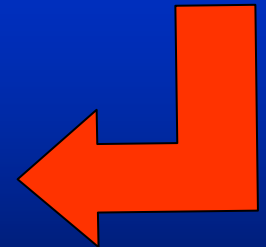
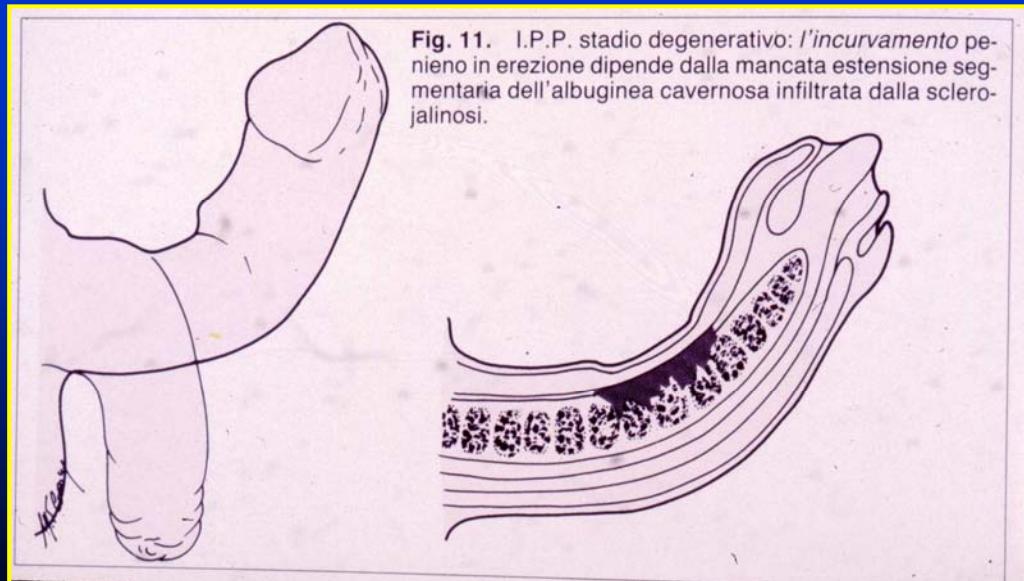




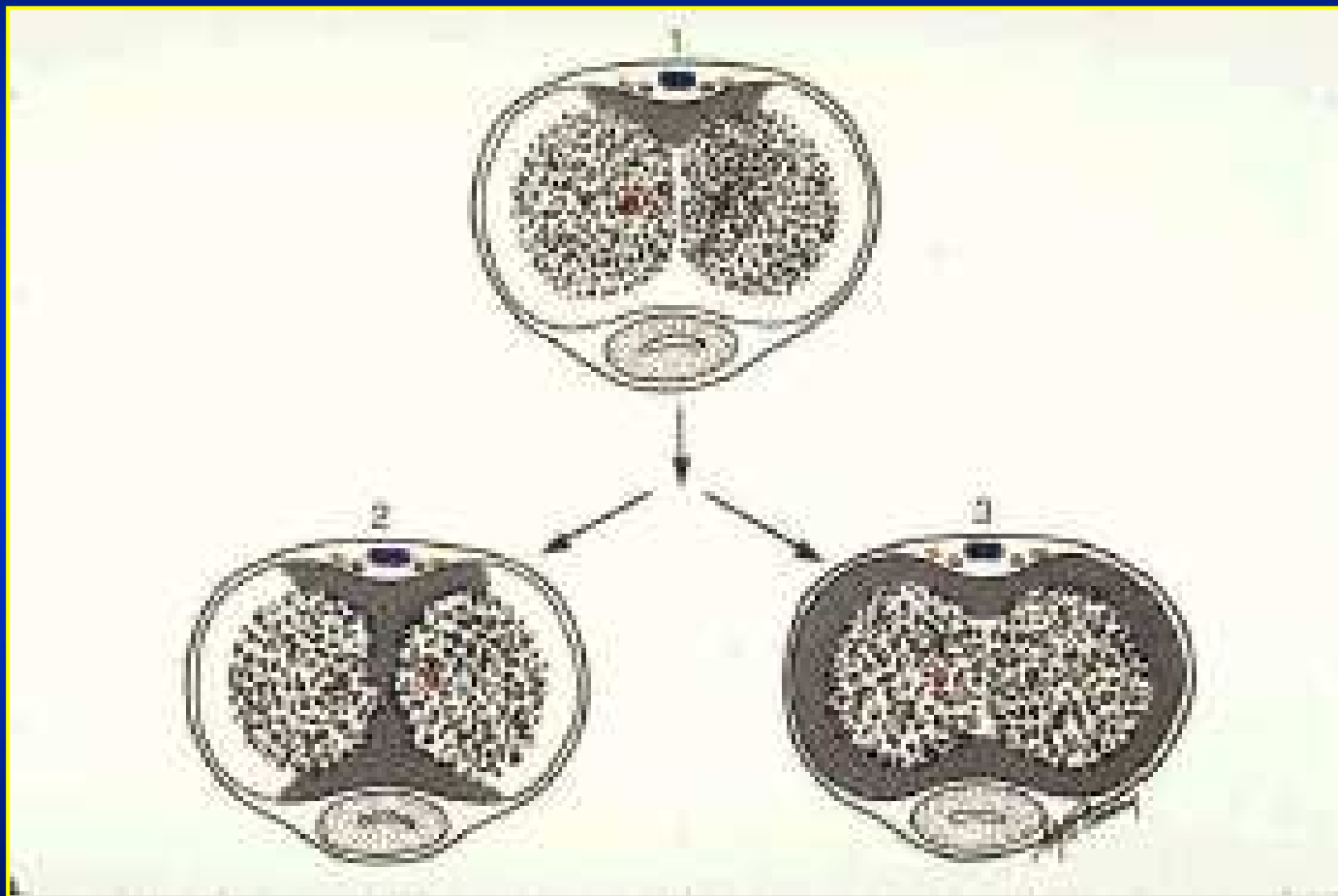
**IPP in fase iniziale addensati
linfocitari perivasali**



**IPP stabilizzata
scleroialinosi**



LOCALIZZAZIONI DELLA PLACCA



EPIDEMIOLOGIA

- **Età media : 51,7 aa**
- **Incidenza nelle autopsie 23%**
(Smith BH Am. J. Clin. Path. 1969)
- **Incidenza nella popolazione 0,39-0,70%**
(Kostler E. Derm. Mschr. 1975)
- **Incidenza annua: 25,7;Prevalenza: 388,6 casi x 100.000 maschi**
(Lindsay MB J. Urol. 1991)
- **Italia : prevalenza 7,1%**
(La Pera G., Natali A. et al. Eur. Urol. 2001)

ETIOLOGIA

IERI ...

- **Ipotesi genetica**
(Bias WB 1982)
- **Ipotesi traumatica - coitale o di altra natura -**
(Hinman F. Jr. 1983)
 - **Ipotesi infettiva - MST -**
(Chilton CLP 1984)
- **Ipotesi legata ai fattori di crescita**
(Scarpa S. 1994)
 - **Ipotesi legata alle Mast-cells**
(Levi -Schaffer F. 1995)
 - **Ipotesi autoimmune**
(Leffell MS 1997)

ETIOLOGIA

OGGI...

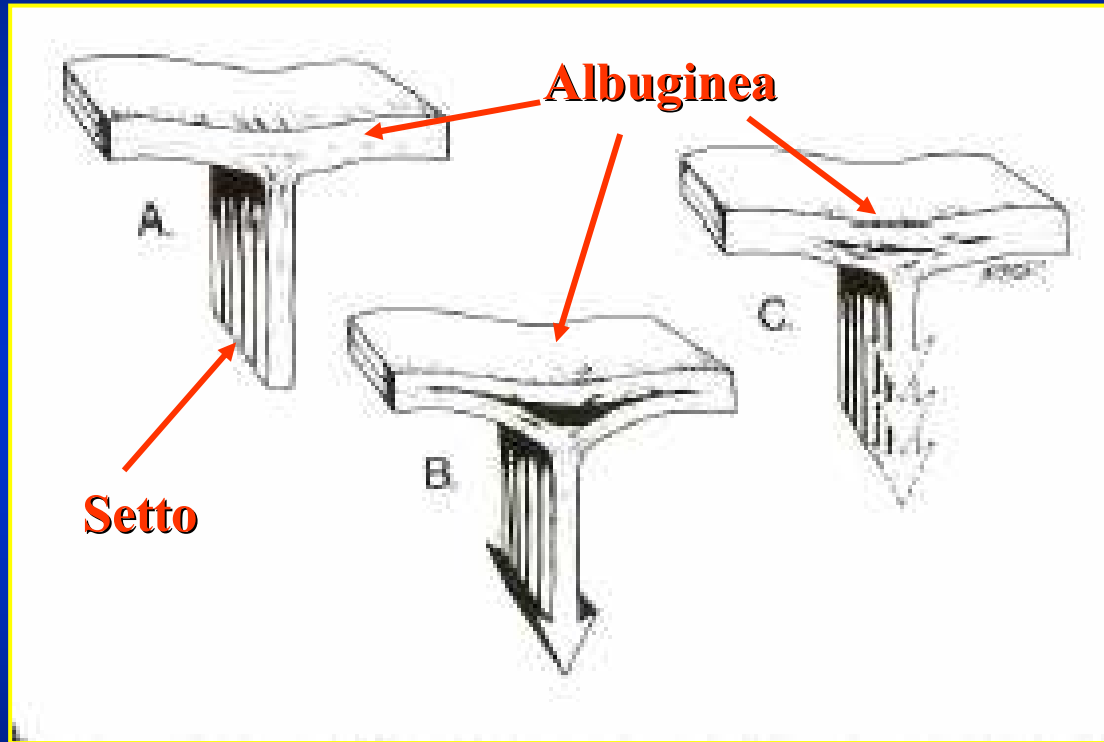
“WOUND HEALING DISORDER”

Teoria che incorpora numerose precedenti ipotesi e che spiega al meglio perché solo pochi uomini che subiscono eventi traumatici a livello penieno, vanno incontro a IPP

ASPETTO INIZIALE

PD – A Wound Healing Disorder

- Initiation - Occurs in a genetically predisposed and/or age-related population. T.A. with reduced elasticity
(↓ elastin → ↓ structural resilience)
 - Pressure on erect penis stretches fibers → ↓ tolerance to stress → delamination/fracture typically involving septal & circular fibers

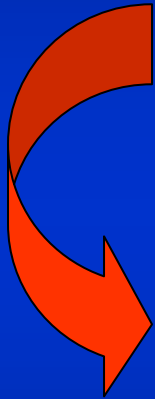


Devine CJ. 1989

ASPETTO EVOLUTIVO

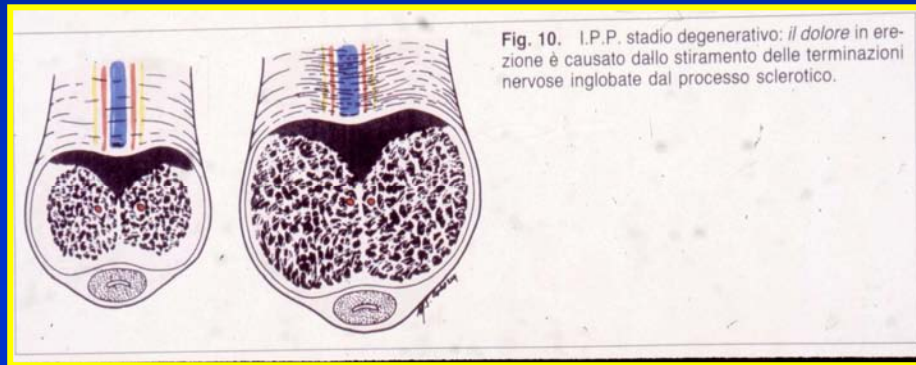
PD – A Wound Healing Disorder

- Promotion - Wound healing process - genetically coded. Initially cytokine activation via TGF- β , PDGF, Interleukins, TNF \rightarrow fibroblast proliferation and extracellular matrix (ECM) deposition
 - Balance between scar formation and remodeling dysregulated due to abnormal fibroblast function and/or ECM metabolism irregularities \rightarrow deposition of exuberant scar

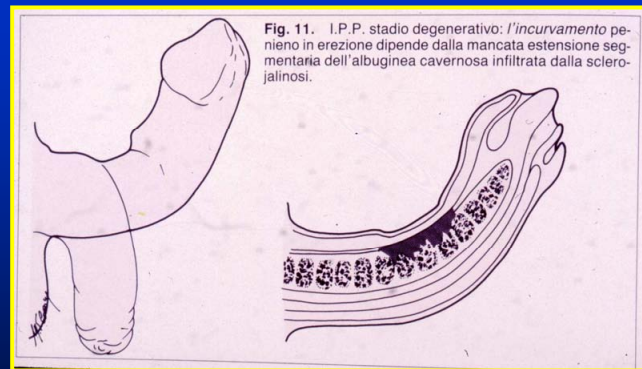


CLINICA

• DOLORE ALL'EREZIONE



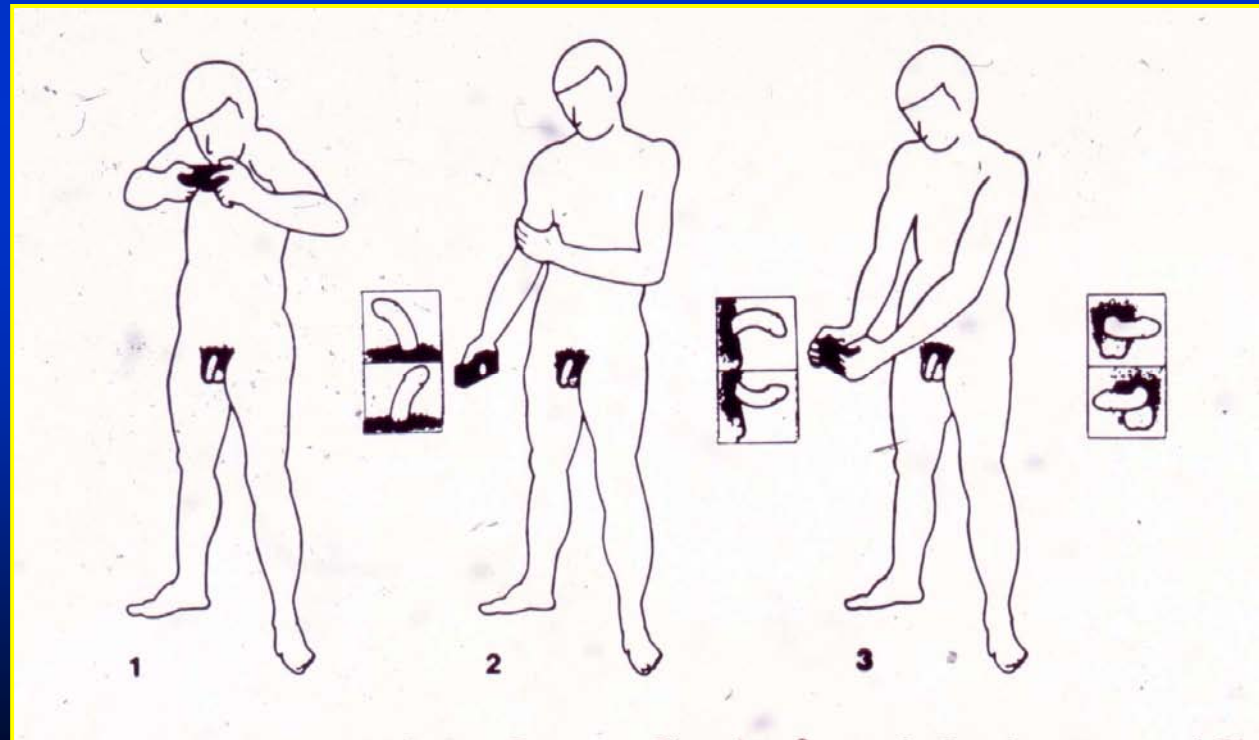
• INCURVAMENTO



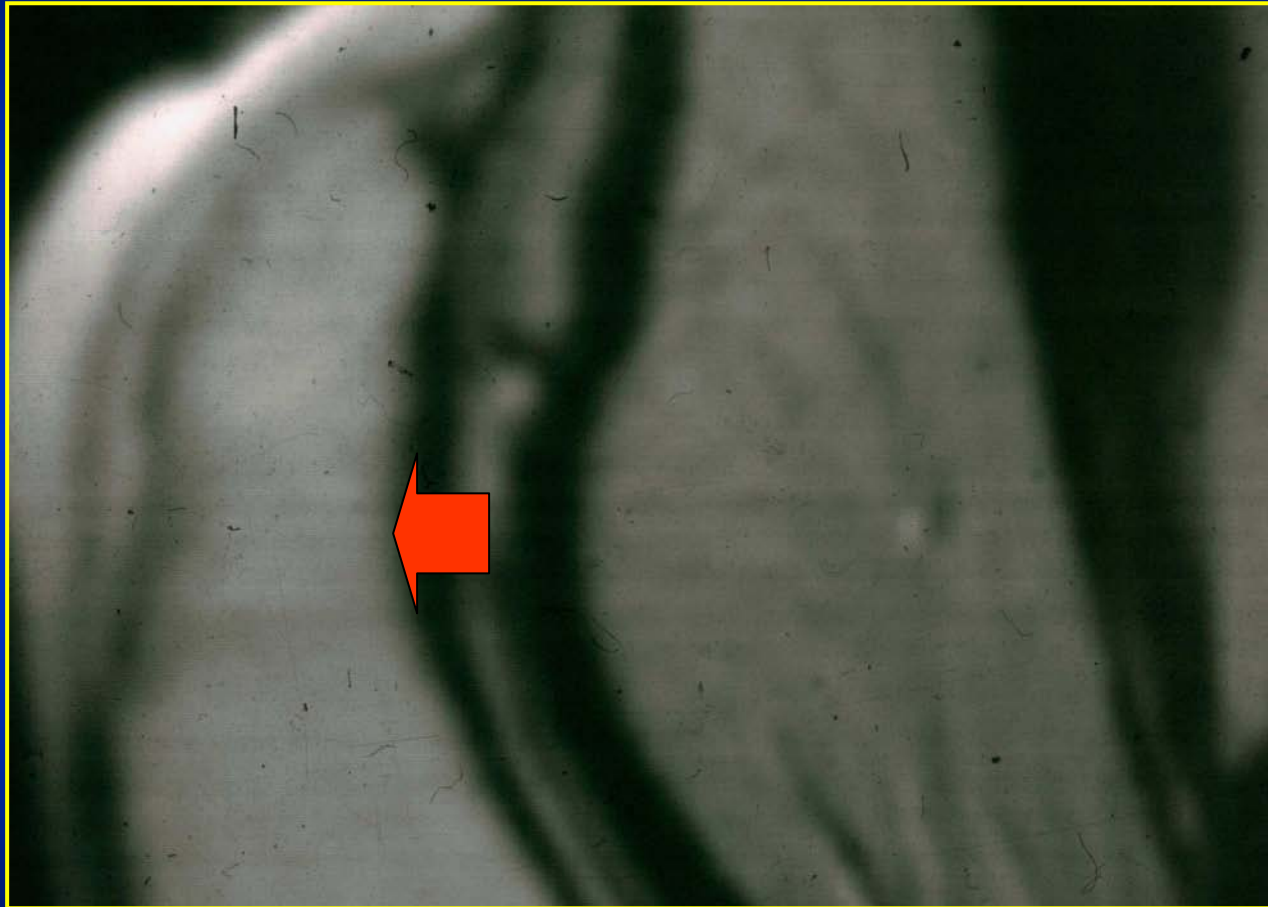
• DISFUNZIONE ERETTIVA

DIAGNOSI

AUTOFOTOGRAFIA DEL PENE IN EREZIONE



DIAGNOSTICA ACCESSORIA



RMN con gadolinio T2 SAG PGE1 10 mcg
Placca ispessimento ipodenso

IERI



Cavernosografia