

# Sintesi delle Raccomandazioni sulle Disfunzioni Sessuali nell'Uomo: Malattia di La Peyronie

T.F. LUE, R. BASSON, F. GIULIANO, F. MONTORSI, R. ROSEN, K.E ANDERSSON, S. ALTHOF, R. BASSON, G. CHRIST, S. DAVIS, K. FUGL-MEYER, I. GOLDSTEIN, D. HATZICHRISTOU, J. HEIMAN, M. HIRSCH, Y. KIMOTO, S. LEIBLUM, R. LEWIS, K. MCKENNA, C. MACMAHON, C. MESTON, A. MORALES, J. MULCAHY, H. PADMANATHAN, J. PRYOR, R. ROSEN, I. SAENZ DE TEJADA, R. SHABSIGH, G. WAGNER

La seconda Consultazione Internazionale sulle Disfunzioni Sessuali in uomini e donne si è tenuta a Parigi dal 28 giugno al 1° luglio 2003. Il suo scopo è stato quello di aggiornare le attuali conoscenze in quest'area medica in rapida evoluzione e produrre linee guida per la valutazione ed il trattamento delle Disfunzioni Sessuali nell'uomo e nella donna.

Questa sintesi si riferisce alla malattia di La Peyronie. Le raccomandazioni si basano su una revisione approfondita della letteratura disponibile eseguita secondo i principi della Medicina Basata sull'Evidenza, sviluppati dalla Consultazione unitamente alle istituzioni Oxford e Cochrane.

Per il report completo si veda: "Sexual Medicine: Sexual Dysfunctions in Men and Women", edito da T.F. Lue, R. Basson, R. Rosen, F. Giuliano, S. Koury, F. Montorsi, Health Publications, Parigi 2004.

## Definizione

Il nome "malattia di La Peyronie" deriva dal chirurgo francese François de La Peyronie, e definisce una patologia acquisita della tunica albuginea, caratterizzata dalla formazione di una placca di tessuto fibroso, spesso accompagnata da dolore localizzato e deformità del pene durante l'erezione. Vi possono essere delle difficoltà durante la penetrazione dovute alla curvatura, e il quadro clinico può essere accompagnato da disfunzione erettile di diversa entità.

La malattia di La Peyronie va differenziata dalla fibrosi dei corpi cavernosi secondaria a trauma, dal danno derivante da frattura del pene, e dal danno al tessuto cavernoso indotto da terapia intracavernosa. Aree di fibrosi atipica a livello crurale sono classicamente associate a trauma esterno.

La malattia di La Peyronie è solitamente diagnosticabile facilmente in base ad anamnesi e valutazione obiettiva, e va differenziata da anomalie congenite e da rare neoplasie secondarie del pene.

## Diagnosi

Una accurata raccolta anamnestica ed un attento esame obiettivo sono solitamente sufficienti per porre diagnosi di malattia di La Peyronie; indagini ulteriori sono necessarie solo in casi selezionati. La dimensione della placca è misurata a pene flaccido, e può essere confer-

mata da ecografia, TAC o RNM, sebbene tali indagini non abbiano dimostrato superiorità rispetto alla sola valutazione clinica. La curvatura è valutata al meglio dopo erezione indotta mediante vacuum device o iniezione intracavernosa di farmaci vasoattivi.

È importante raccogliere una dettagliata anamnesi medica e sessuale, comprensiva della capacità del paziente di ottenere e mantenere una erezione soddisfacente. La maggior parte dei casi di malattia di La Peyronie è autolimitante e benigna, e richiede unicamente counseling e rassicurazione del paziente.

## Terapia orale

Molti pazienti non necessitano di alcun trattamento farmacologico, e sebbene svariate sostanze siano state proposte, poche hanno mostrato effetti terapeutici, clinicamente significativi rispetto al placebo.

La combinazione di colchicina e vitamina E si è dimostrata efficace in uno studio, ma ulteriori valutazioni sono necessarie. Questa combinazione ha il vantaggio di essere relativamente economica e sicura.

Sono stati anche proposti procarbazona, paraminobenzoato di potassio (Potaba), tamoxifene, calcio antagonista ed esteri della carnitina, ma a tutt'oggi non hanno dimostrato una adeguata sicurezza ed efficacia.

Iniezioni intrapacca di betametasona, collagenasi o verapamil hanno dimostrato efficacia limitata in alcuni studi.

## Terapia chirurgica

Vi sono a disposizione svariate tecniche chirurgiche per la correzione della curvatura peniena indotta dalla malattia di La Peyronie che possono essere utilizzate in casi avanzati.

La correzione chirurgica della deformità peniena non dovrebbe essere considerata prima 12 mesi dalla diagnosi iniziale, e non prima di 3, meglio 6 mesi, dalla stabilizzazione della sintomatologia. La deformità dovrebbe rendere il rapporto difficile, e la qualità dell'erezione dovrebbe essere conservata. Indicazioni per la chirurgia sono elencate nella Tabella I. I pazienti dovrebbero essere informati in dettaglio della natura del loro problema, e delle realistiche possibilità del risultato della chirurgia.

Svariate tecniche chirurgiche sono oggi a disposizione. La tecnica di escissione secondo Nesbit produce solitamente i migliori risultati e costituisce la tecnica di scelta per la maggior parte dei casi. Le tecniche di plicatura sono anch'esse impiegate, ma con risultati meno favorevoli. Le procedure di incisione di placca e grafting venoso offrono la possibilità di un'efficace raddrizzamento del pene, ma con un maggior ri-

**Tab. I.** Indicazioni al trattamento chirurgico della malattia di La Peyronie. *Peyronie's disease: indications for surgery.*

- 
- Malattia presente da almeno 12 mesi
  - Malattia stabile da almeno 3 mesi (preferibilmente da 6 mesi)
  - Curvatura che rende difficile il rapporto sessuale
  - La qualità dell'erezione è importante per decidere tra chirurgia tradizionale o protesica
  - Vanno valutate le aspettative del paziente
  - Va ottenuto un consenso informato specifico

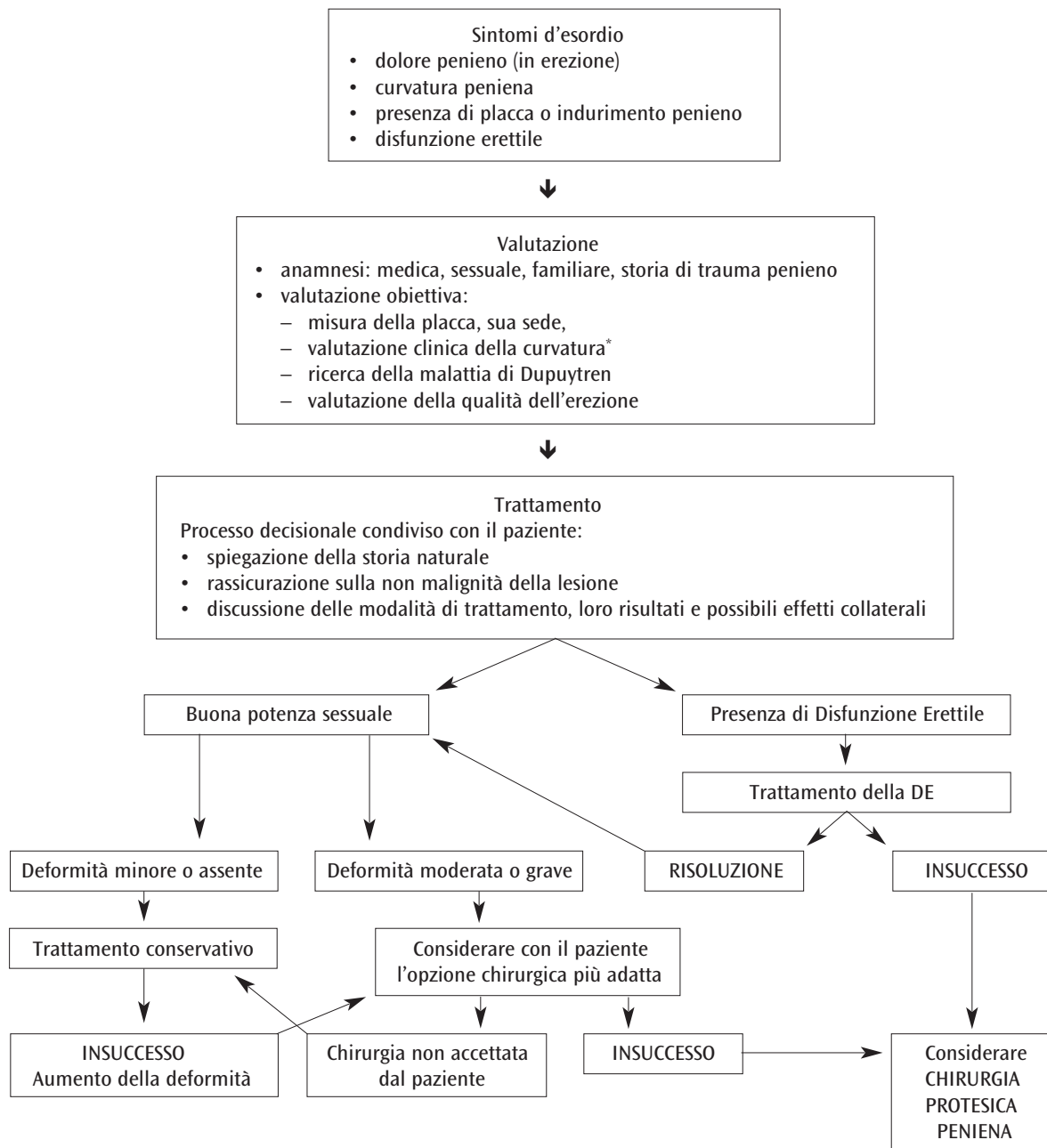
schio di disfunzione erettile post-operatoria. Queste procedure dovrebbero essere utilizzate solo in pazienti selezionati.

La chirurgia protesica peniena può costituire il trattamento di scelta per gli individui di età avanzata, con problematiche vascolari, deficit erettile e deformità peniena.

Di seguito: l'algoritmo finale per la gestione della malattia di La Peyronie.

*(Traduzione a cura di Edoardo S. Pescatori)*

Gestione della malattia di La Peyronie. *Peyronie's disease management.*



\* = A pene flaccido o dopo erezione indotta farmacologicamente o con Vacuum.