

## PEYRONİE HASTALIĞI

Peyronie hastalığı, Fransız doktor Francois de La Peyronie'nin (1678-1747) adı ile anılan tunika albugineanın edinsel bir hastalığıdır. Tunika albugineada fibröz plak oluşumu ile erektil disfonksiyon (ED) ve ereksiyon sırasında ağrı ile ilişkili olabilen bir hastalıktır. 40-70 yaş arası erkeklerin %0.4-3.5'inde görülmektedir. Penil kurvatüre bağlı olarak vaginal penetrasyonda zorluk yaşanabilir. Peyronie hastalığının erken fazında tunika albuginea altında enflamatuvar değişiklikler ve fibröz plak oluşumuna neden olan fibroblast proliferasyonu izlenirken geç dönemde plak kalsifikasyonu yada ossifikasyonu izlenebilir. Peyronie hastalığının instabil (akut) ve stabil (kronik) olmak üzere 2 fazı vardır. Akut dönemde ereksiyon sırasında ağrı, peniste deformite ve palpabl nodül semptomlarının bir yada birkaçı ile ortaya çıkmakta ve bu instabil dönem 12-18 ay sürmektedir. Bu faz ağrının ortadan kalktığı ve stabil penil deformite ile karakterize olan kronik (stabil) faz takip etmektedir. Peyronie hastalığı ayırıcı tanısına, kavernoöz cismin travmasına bağlı lokalize kavernoöz fibrozis, penil fraktüre bağlı değişiklikler, intrakavernoöz enjeksiyonlara bağlı kavernoöz doku hasarı girer.

### Etyoloji ve Fizyopatolojisi

Birçok etyolojik faktör sorumlu tutulmuştur. Genetik faktörler, travma ve doku iskemisinin fizyopatolojide rol oynadığı öne sürülmektedir. En fazla kabul gören hipotez, tekrarlayan mikrotravmalara yanıt olarak ortaya çıkan ve TGF- $\beta$ , hücre siklus düzenleyicileri, i-NOS ve gen anomalilerinin neden olduğu anormal bir iyileşme sürecinin fibröz plak oluşumu ile sonuçlandırıldığıdır.

### Tanı

Anamnez ve fizik muayene tanıyı koymak için genellikle yeterli olmaktadır. Peyronie hastalığının tanısı öncelikle palpasyonla plağın belirlenmesidir. Fizik muayene penisi germek suretiyle yapılmalıdır.

Muayenede glans ile pubis arası mesafe saptanmalıdır. Pasif germe ile penis elastisitesi gözlenmelidir. Otofotografi penil kurvatürün derecesini ortaya koymada yardımcıdır.

Ultrasonografi ile

plağın kalsifiye olup olmadığını anlamak olasıdır. Son yıllarda hastalığın ağırlık derecesinin belirlenmesinde birleşik semptom skorlamasının kullanılması benimsenmiştir.

### Tedavi

Tedavinin amaçları

- Progresyonu engellemek
- Ağrıyı ortadan kaldırmak
- Daha fazla deformite oluşumunu engellemek
- Oluşmuş olan deformiteyi azaltmak
- Sonuç olarak da erektil fonksiyonu korumaktır.

### Konservatif Tedavi

Güncel bilgiler, ağrıda %35-100, plak boyutunda %11-100 ve kurvatürde %10-82 arasında değişen

oranlarda spontan iyileşme sağlanabileceğini göstermektedir. Özellikle hastalığın akut fazında

konservatif tedavi denenmelidir. Bu hastalarda kullanılabilecek tedavi seçenekleri oral medikasyon,

topikal medikasyon, intralezyoner enjeksiyonlar, radyoterapi, ESWT olabilir. Medikal tedavi için uygun

hastalar, hastalığın erken dönemde olması (12-18 aydan az), ilerleyici penil deformite yada plak bulunması ve ağrılı ereksiyonların varlığıdır.

### **Oral Enjeksiyon**

- POTABA -Verapamil
- Vitamin E -Steroid
- Kolşisin -Kollagenaz
- Tamoksifen -İnterferon
- Propoleum Lokal jeller
- Karnitinin asetil esterleri -Lipozomal rekombinant human SOD

### **Diğer non-invaziv tedaviler**

- Transdermal elektromotif tedavi
- Şok dalga tedavisi (ESWT)
- Radyoterapi

Günümüzde mevcut çalışmaların randomize, plasebo kontrollü olmaması ve geniş hasta popülasyonlarını içermemesi nedeniyle bu ajanların etkinliği konusunda ya da birbirlerine üstünlükleri

ile ilgili kesin bir yargıya varmak olanaklı değildir. E vitamini ve kolşisin kombinasyonu basit, iyi tolere edilebilen ve kanıta dayalı verilerle desteklenen bir tedavi seçeneğidir.

### **Cerrahi Tedavi**

Kronik dönemde olup penil kurvatür nedeniyle cinsel ilişkide güçlük çeken hastalara cerrahi tedavi

gereklidir. Cerrahi tedavi endikasyonları ve şartları şu şekilde özetlenebilir:

- En az 12 aydır devam eden hastalık veya en az 3 ay stabil hastalık varlığı
- Cinsel ilişki sırasında zorluğa neden olan penil kurvatür yada peniste peyronie plağı nedeniyle çentiklenme

- Operasyon tipine karar vermek için erektil kapasitenin değerlendirilmesi gereklidir.

- Hasta beklentileri mutlaka göz önünde bulundurulmalı ve gerekli bilgilendirilmiş onam belgesi alınmalıdır.

Kurvatürün derecesi ve yerleşimi, deformitenin tipi, penisin uzunluğu ve ameliyat öncesi erektil

durum cerrahi prosedürün seçiminde önemli olan kriterlerdir. Cerrahi tedavi öncesi Peyronie

hastalığının değerlendirilmesinde Uluslararası Eretil Fonksiyon Değerlendirme Formu (IIEF) ile

hastanın erektil fonksiyonu değerlendirildikten sonra deformite, otofotograf veya kombine enjeksiyon

ve stimülasyon (CIS) testi ile değerlendirilmelidir.

### **Cerrahi Tedavi Seçenekleri**

#### **A. Rekonstrüktif cerrahi**

1. Uzun tarafın kısaltılması - Nesbit prosedürü, Yachia prosedürü, penil plikasyon
  2. Kısa tarafın uzatılması - İnsizyon ve greftleme
- #### **B. Penil protez implantasyonu**
1. Malleable penil protez
  2. İnflatable penil protez ± elle şekillendirme
  3. İnflatable penil protez ile birlikte insizyon ve greftleme

İyi erektil kapasitesi olan, 60°'nin altında basit kurvatüre sahip ve kum saati gibi kompleks deformitesi olmayan hastalar için tunikanın kısaltıldığı prosedürler tercih edilebilir. Diğer taraftan yeterli

erektil kapasiteye sahip, kum saati veya diğer kompleks deformitesi olan veya 60°'nin üzerinde

kurvatürü bulunan hastalarda tunikanın uzatıldığı prosedürlerin uygulanması önerilmektedir. Eretil

kapasitesi yetersiz olan Peyronie hastalarına ise penil protez implantasyonu tavsiye edilebilir.

Tunikanın uzatıldığı prosedürlerde safen ven, kadavra perikardı greft materyali olarak kullanılabilir. Penil protez yerleştirilmesi sonrasında persistan kurvatürün düzeltilmesi için Wilson manevrası tatmin edici bir metoddur. Wilson manevrasının yetersiz olduğu olgularda ise plak insizyonu ve gerektiğinde insizyonla birlikte greftleme tercih edilmelidir. Bu amaç için otolog rektus fasyası, kadavra perikardı, domuz jejunal submukoza greftleri daha uygundur. Bazı hastalar için aktif tedavi gereksinimi yoktur. Hastalığın doğal seyrinde kendiliğinden iyileşme ihtimali bulunmaktadır. Etkili bir konservatif tedavi yaklaşımı olduğuna dair veriler yoktur. Stabil dönemde penil kurvatür cinsel ilişkiye engel olacak düzeyde ise cerrahi tedavi endikedir. ED'si olan hastalarda penil protez implantasyonu olumlu sonuçlar verir.

### **Peyronie Hastalığında Tedavi**

Psikolojik Destek

Normal EF ED(+)

Konservatif tedavi/gözlem (1 yıl, vit E/kolşisin) ED tedavisi

Cerrahi (deformiteyi düzeltmek gerekirse) Ağır ED

Nesbit

Plak insizyon/ven greftleme (seçilmiş hasta)

Penil protez