



# Κατευθυντήριες οδηγίες της ΕΑΟΥ ως προς την πείκη κάμψη

(Φεβρουάριος 2012)

Επιμέλεια μετάφρασης: ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ

K. HATZIMOURATIDIS (CHAIR), I. EARDLEY, F. GIULIANO, I. MONCADA, A. SALONIA

Eur Urol 2012 Sep; 62(3):543-52

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	<b>2</b>
Διαγνωστική προσέγγιση και αξιολόγηση	2
Αντιμετώπιση της νόσου	2
<b>ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΡΕΥΡΟΝΙΕ</b>	<b>2</b>
Διαγνωστική προσέγγιση και αξιολόγηση	2
Αντιμετώπιση της νόσου	3

## Εισαγωγή

Η συγγενής πείκη κάμψη είναι αποτέλεσμα δυσανάλογης ανάπτυξης του ινώδους χιτώνα των σπραγγωδών σωματιών και δεν σχετίζεται με δυσπλασία της ουρήθρας. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων η κάμψη είναι κοιλιακή αλλά μπορεί να είναι πλάγια και σπάνια ραχιαία.

## Διαγνωστική προσέγγιση και αξιολόγηση

Η λήψη του ιατρικού και σεξουαλικού ιστορικού είναι συνήθως επαρκής για να καθοριστεί η διάγνωση της συγγενούς πείκης κάμψης. Οι ασθενείς συνήθως προσέρχονται μετά την εφηβεία καθώς η κάμψη γίνεται πιο εμφανής με τις στύσεις, και η σοβαρή κάμψη μπορεί να κάνει τη σεξουαλική επαφή δύσκολη ή αδύνατη. Η φυσική εξέταση κατά τη διάρκεια της στύσης (αυτό-φωτογραφία ή μετά από ενδοσπραγγώδη ένεση αγγειοδραστικών φαρμάκων) είναι χρήσιμη ως προς την τεκμηρίωση της κάμψης και τον αποκλεισμό άλλης παθολογίας.

## Αντιμετώπιση της νόσου

Η θεραπεία αυτής της διαταραχής είναι η χειρουργική διόρθωση η οποία και καθυστερεί μέχρι μετά την ολοκλήρωση της εφηβείας. Οι χειρουργικές θεραπείες για τη συγγενή κάμψη του πέους σε γενικές γραμμές ακολουθούν τις ίδιες αρχές με την χειρουργική αντιμετώπιση της νόσου του Peyronie (που παρουσιάζονται αναλυτικά στο επόμενο κεφάλαιο). Η τεχνική κατά Nesbit με εκτομή τμήματος του ινώδη χιτώνα ελλειπτικού σχήματος αποτελεί το χρυσό κανόνα της θεραπείας αλλά και πολλές άλλες τεχνικές έχουν περιγραφεί και εφαρμοστεί. Οι τεχνικές πτύχωσης χρησιμοποιούνται ευρέως, συμπεριλαμβανομένου και τεχνικές διόρθωσης της στροφής των σπραγγωδών σωματιών. Τις περισσότερες φορές, ανατομικός διαχωρισμός και κινητοποίηση του αγγειονευρώδους δεματίου απαιτείται προκειμένου να αποφευχθεί απώλεια της αισθητικότητας και ισχαιμία της βαλάνου του πέους.

## Νόσος του Peyronie

Η τραυματική προσβολή (επαναλαμβανόμενος μικροαγγειακός τραυματισμός ή τραύμα) του ινώδη χιτώνα είναι η πιο ευρέως αποδεκτή υπόθεση σχετικά με την αιτιολογία της νόσου. Η παρατεταμένη φλεγμονώδης απόκριση θα έχει ως αποτέλεσμα την διαμόρφωση του συνδετικού ιστού σε μια ινώδη πλάκα. Ο σχηματισμός της πείκης πλάκας μπορεί να οδηγήσει σε πείκη κάμψη η οποία με τη σειρά της αν είναι σοβαρή μπορεί να εμποδίζει την κοιλιακή διείσδυση. Τα πιο συχνά συνοδά νοσήματα και παράγοντες κινδύνου είναι: διαβήτης, υπέρταση, διαταραχές των λιπιδίων, ισχαιμική καρδιοπάθεια, στυτική δυσλειτουργία (ΣΔ), κάπνισμα, και υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Μπορούν να διακριθούν δύο φάσεις της νόσου. Η πρώτη, είναι η οξεία φλεγμονώδης φάση, η οποία μπορεί να σχετίζεται με πόνο στην χαλαρή κατάσταση ή επώδυνες στύσεις και ένα ψηλαφητό οζίδιο ή πλάκα στον χιτώνα του πέους. Τυπικά σε αυτή τη φάση η πείκη κάμψη αρχίζει να αναπτύσσεται. Η δεύτερη, είναι η φάση της ίνωσης με το σχηματισμό σκληρών ψηλαφητών πλάκων που μπορεί να ασβεστοποιηθούν, γεγονός που επίσης οδηγεί σε σταθεροποίηση της νόσου.

## Διαγνωστική προσέγγιση και αξιολόγηση

Ο σκοπός της αρχικής αξιολόγησης είναι η παροχή πληροφοριών σχετικά με τα εμφανιζόμενα συμπτώματα και τη διάρκεια τους (πόνος κατά τη στύση, ψηλαφητά οζίδια, κάμψη, μήκος, σκληρότητα, περίμετρος) και την στυτική λειτουργία. Υποχρέωση αποτελεί η λήψη πληροφοριών ως προς τη ψυχολογική επιβάρυνση που προκαλείται από τα συμπτώματα της νόσου και τους δυνητικούς παράγοντες κινδύνου στυτικής δυσλειτουργίας σχετιζόμενους με τη νόσο του Peyronie. Μείζονα προσοχή πρέπει να δοθεί στο αν η νόσος εξακολουθεί να είναι ενεργή, καθώς αυτό θα επηρεάσει τη θεραπεία ή το χρόνο της χειρουργικής παρέμβασης. Ενεργή μορφή της νόσου είναι πιθανό να εμφανίζουν οι ασθενείς με σχετικά μικρή χρονική διάρκεια των συμπτωμάτων, επώδυνη στύση, ή πρόσφατη μεταβολή της πείκης κάμψης.

Η φυσική εξέταση θα πρέπει να ξεκινήσει με μια εκτίμηση ρουτίνας του ουροποιογεννητικού συστήματος η οποία όμως στη συνέχεια θα πρέπει να επεκτείνεται στις παλάμες και τα πόδια για την ανίχνευση πιθανής σύσπασης της νόσου Dupuytren ή ύπαρξης ουλών της πελματιαίας περιτονίας στη νόσο Ledderhose. Η εξέταση του πέους σε γενικές γραμμές συνίσταται στην ψηλάφηση του οζιδίου ή της πλάκας. Η μέτρηση του μήκους κατά τη διάρκεια της στύσης είναι σημαντική, καθώς μπορεί να επηρεάσει τις θεραπευτικές αποφάσεις.

Η στυτική δυσλειτουργία είναι συχνή σε ασθενείς με νόσο του Peyronie (> 50%), αλλά είναι σημαντικό να καθοριστεί αν εμφανίστηκε πριν ή μετά από την έναρξη της νόσου του Peyronie.



Συστάσεις για την αξιολόγηση της νόσου του Peyronie	Επίπεδο Τεκμηρίωσης	Βαθμός Σύστασης
Στο ιατρικό και σεξουαλικό ιστορικό στους ασθενείς με τη νόσο του Peyronie, να περιλαμβάνεται η διάρκεια της νόσου, η ύπαρξη πόνου στο πέος, η αλλαγή της παραμόρφωσης του πέους, η δυσκολία στην κολλητική διεύθυνση που οφείλεται στην παραμόρφωση, και η ύπαρξη στυτικής δυσλειτουργίας.	2b	B
Στη φυσική εξέταση, να περιλαμβάνεται η αξιολόγηση ψηλαφητών πλάκων, το μήκος του πέους, το εύρος της κάμψης (αυτοφωτογραφία, δοκιμασία υποβοηθούμενης στύσης με συσκευή κενού, ή φαρμακολογικά προκαλούμενη στύση) και οποιαδήποτε άλλα ενδεχομένως σχετιζόμενα νοσήματα (Σύσπαση του Dupuytren, νόσος Ledderhose)	2a	B
Μην χρησιμοποιείτε το PDQ ερωτηματολόγιο στην καθημερινή κλινική πράξη.	2a	B
Μην χρησιμοποιείτε υπερηχογραφική μέτρηση του μεγέθους της πλάκας στην καθημερινή κλινική πράξη.	3	C
Χρησιμοποιήστε το υπερηχογράφημα Doppler μόνο στην περίπτωση διαγνωστικής αξιολόγησης της Στυτικής Δυσλειτουργίας, για τον προσδιορισμό αγγειακών παραμέτρων που σχετίζονται με τη στυτική δυσλειτουργία.	2a	B

PDQ = Peyronie's disease-specific questionnaire

## Αντιμετώπιση της νόσου

### Μη Χειρουργική Θεραπεία

Η κολληογένωση του κλωστηριδίου είναι το μόνο εγκεκριμένο φάρμακο για τη θεραπεία της νόσου του Peyronie από το FDA. Κανένα φάρμακο δεν έχει εγκριθεί από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) για τη θεραπεία της νόσου του Peyronie αυτή τη στιγμή.

### Πίνακας 1: Μη χειρουργικές θεραπείες για τη νόσο του Peyronie

Θεραπείες από το στόμα
Βιταμίνη E
Παρα-αμινοβενζοϊκό κάλιο (Potaba)
Ταμοξιφαίνη
Κολχικίνη
Ακετυλκεστέρης καρνιτίνης
Πεντοξυφυλλίνη
Αναστολείς φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 (PDE5i)
Θεραπείες που εφαρμόζονται (ενίονται) στην πλάκα
Στεροειδή
Βεραπαμίλη
Κολληογένωση του κλωστηριδίου
Ιντερφερόνη
Τοπικές θεραπείες
Βεραπαμίλη
Ιοντοφόρηση
Εξωσωματική θεραπεία με κρουστικά κύματα (ESWT)
Συσκευές έλξης
Συσκευές αντλίας κενού



Συστάσεις για μη χειρουργική θεραπεία της νόσου του Peyronie	Επίπεδο Τεκμηρίωσης	Βαθμός Σύστασης
Να χρησιμοποιείτε τη συντηρητική θεραπεία στους ασθενείς που δεν ενδείκνυται η χειρουργική επέμβαση ή όταν η χειρουργική επέμβαση δεν είναι αποδεκτή από τον ασθενή.	3	C
Μην χρησιμοποιείτε εξωσωματική θεραπεία με κρουστικά κύματα για τη βελτίωση της πείκης κάμψης και του μεγέθους της πλάκας	1b	C
Να χρησιμοποιείτε συσκευές έλξης του πέους και συσκευές αντλίας κενού προκειμένου να μειωθεί η παραμόρφωση και να αυξηθεί το μήκος του πέους.	2b	C
Μην χρησιμοποιείτε θεραπεία με ενέσεις εντός της πλάκας με στεροειδή για τη μείωση της πείκης κάμψης, του μεγέθους της πλάκας ή του πόνου.	1b	B
Μην χρησιμοποιείτε θεραπεία από το στόμα με βιταμίνη E και ταμοξιφαίνη για σημαντική μείωση της πείκης κάμψης ή του μεγέθους της πλάκας.	2b	B
Μην χρησιμοποιείτε άλλες θεραπείες από το στόμα (ακετυλτεστέρες καρνιτίνης, πεντοξυφυλλίνη, κοιλιακίνη).	3	C

Συστάσεις για τη χειρουργική θεραπεία της πείκης κάμψης	Επίπεδο Τεκμηρίωσης	Βαθμός Σύστασης
Προχωρήστε σε χειρουργική επέμβαση μόνο όταν η νόσος Peyronie παρέμεινε σταθεροποιημένη για τουλάχιστον 3 μήνες (χωρίς πόνο ή επιδείνωση της παραμόρφωσης), το οποίο συνήθως συμβαίνει 12 μήνες μετά από την έναρξη των συμπτωμάτων, και η παραμόρφωση παρεμποδίζει την κοιλιακή διείσδυση.	3	C
Πριν από την εγχείρηση, να γίνεται αξιολόγηση του μήκους του πέους, του βαθμού της κάμψης, της στυτικής λειτουργίας (συμπεριλαμβανομένης της ανταπόκρισης στη φαρμακοθεραπεία στη περίπτωση στυτικής δυσλειτουργίας) και των προσδοκιών των ασθενών.	3	C
Χρησιμοποιήστε τεχνικές βράχυνσης του χιτώνα, ιδίως τεχνικές πτύχωσης ως θεραπεία πρώτης επιλογής για συγγενή πείκη κάμψη και για νόσο του Peyronie με επαρκές πείκό μήκος, κάμψη < 60° και απουσία ειδικών παραμορφώσεων (τύπου κληψύδρας, ή στροφικής παραμόρφωσης).	2b	B
Επιλέξτε τεχνικές με χρήση μοσχεύματος σε ασθενείς με νόσο του Peyronie και φυσιολογική στυτική λειτουργία, χωρίς επαρκές πείκό μήκος, κάμψη > 60° και παρουσία ειδικών παραμορφώσεων (τύπου κληψύδρας, ή στροφικής παραμόρφωσης).	2b	B
Χρησιμοποιήστε εμφύτευση πείκης πρόθεσης, με ή χωρίς οποιοδήποτε πρόσθετο χειρισμό (επαναδιαμόρφωση, πτύχωση ή χρήση μοσχεύματος), σε ασθενείς με νόσο του Peyronie με στυτική δυσλειτουργία που δεν ανταποκρίνονται στην φαρμακοθεραπεία.	2b	B

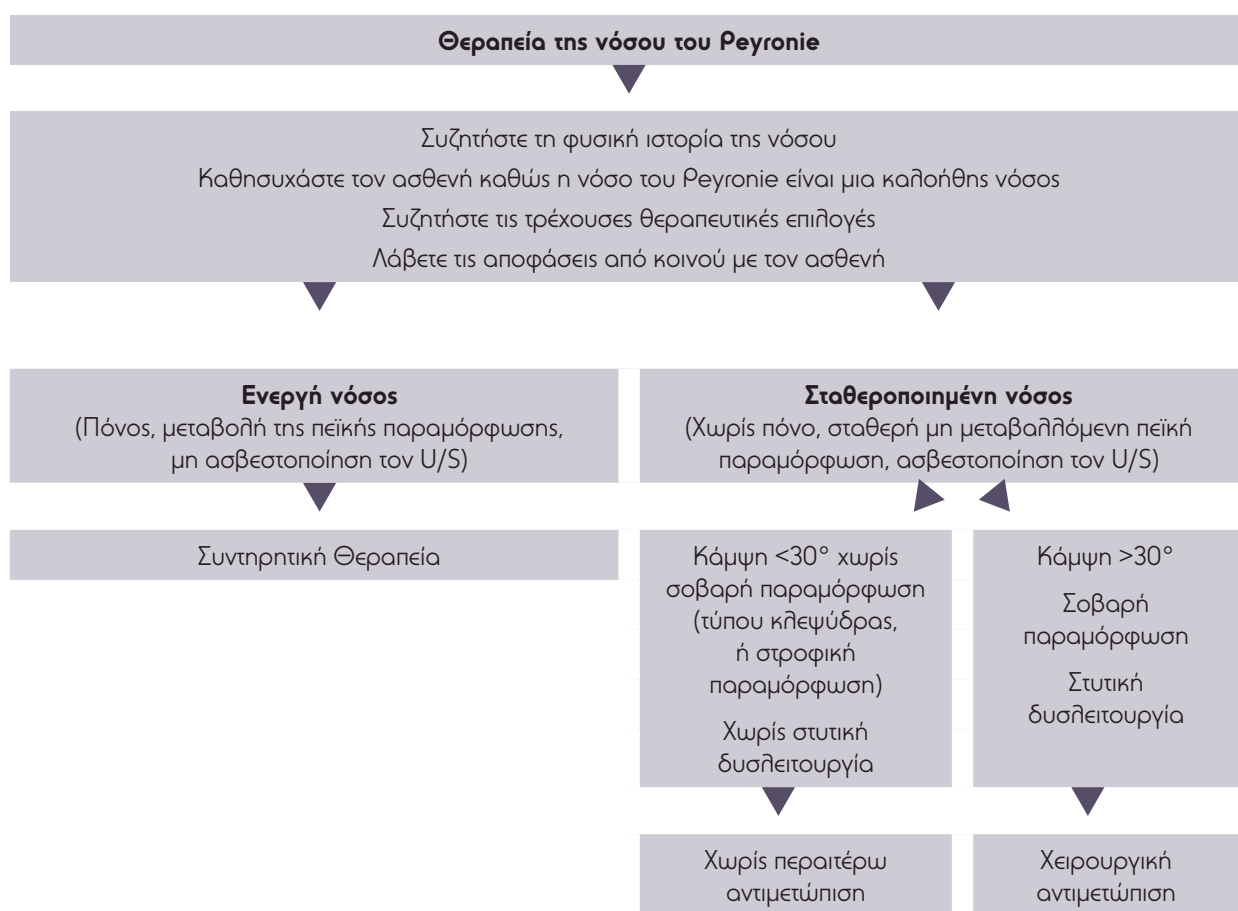
**Πίνακας 2: Τύποι μοσχευμάτων που χρησιμοποιούνται στη χειρουργική αντιμετώπιση της νόσου του Peyronie**

<b>Αυτόλογα μοσχεύματα</b>
Χόριο
Φλεβικό μοσχεύματα
Ινώδης χιτώνας
Ελυτροειδής χιτώνας
Κροταφική περιτονία
Στοματικός βλεννογόνας
<b>Αλλομοσχεύματα</b>
Πτωματικό περικαρδίου



Πτωματική μηριαία περιτονία
Πτωματική σκληρά μήνιγγα
Πτωματικό χόριο
<b>Ξενομοσχεύματα</b>
Χοίρειο υποβληνογόνιο μόσχευμα από λεπτό εντερικό
Βόειο περικάρδιο
Χοίρειο χόριο
<b>Συνθετικά μοσχεύματα</b>
Gore-Tex
Dacron

Σχήμα 1: Θεραπευτικός αλγόριθμος για τη νόσο του Peyronie



Αυτό το σύντομο κείμενο βασίζεται στην πιο ολοκληρωμένη έκδοση EAU Guidelines (978-90-79754-98-4), στη διάθεση όλων των μελών της Ευρωπαϊκής Ουρολογικής Εταιρίας στην ιστοσελίδα της <http://www.uroweb.org>.