

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΝΟΣΟΥ PEYRONIE ΜΕ TACHOSIL® ΚΑΙ EPIFLEX®

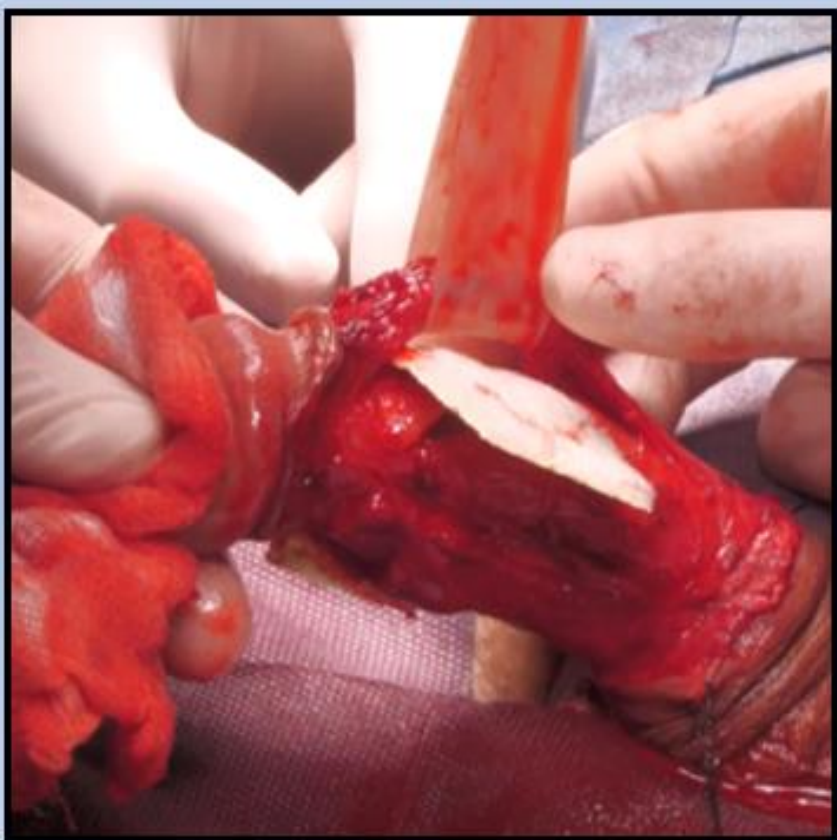
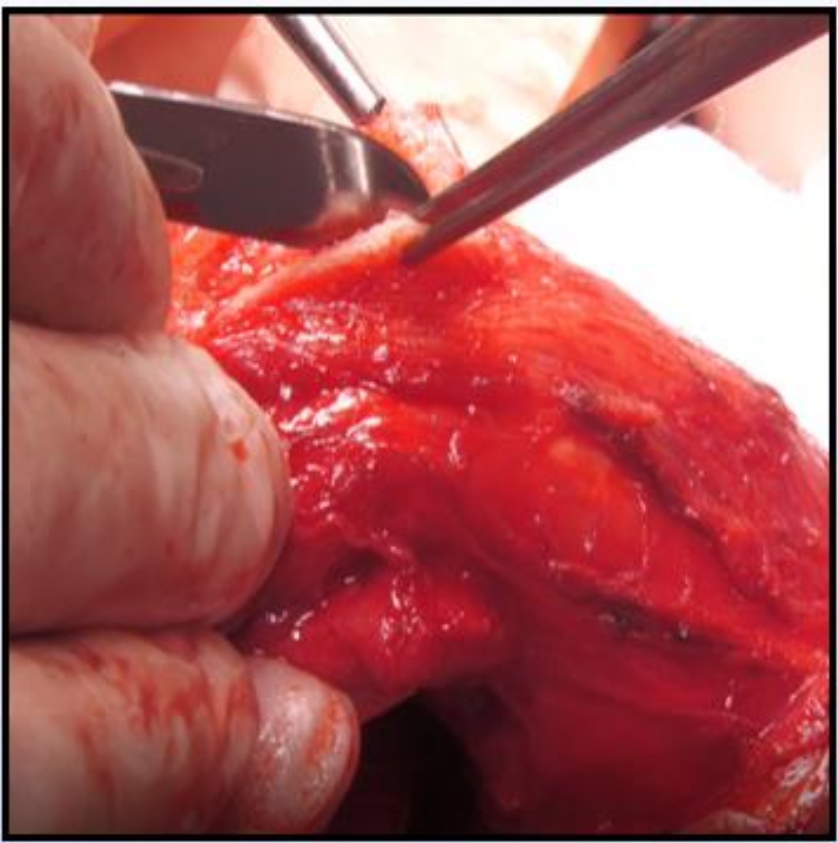
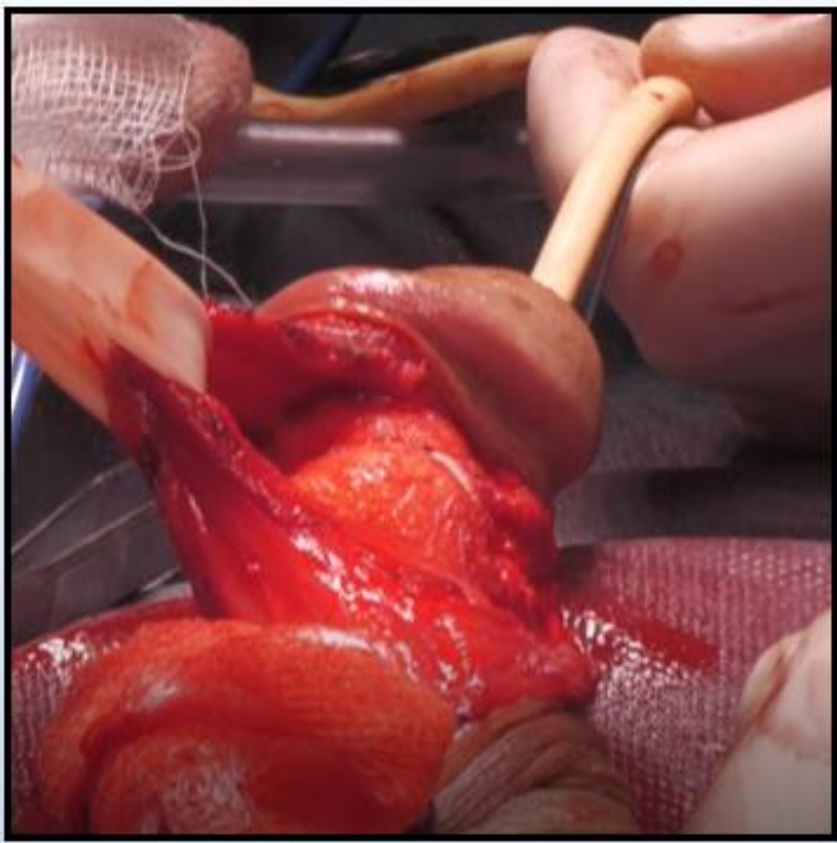
Α.Νάτσος, Σ. Κοντογιάννης, Ε. Λιάτσικος, Π.Δρέττας. Ουρολογική Κλινική, ΠΓΝΠ Πάτρα.

Εισαγωγή/ Σκοπός: Η νόσος Peyronie αποτελεί ινώδη νόσο των σθηραγγώδων σωμάτων του πέους χωρίς αποσαφηνισμένη παθοφυσιολογία. Ο τραυματισμός του πέους, οι χειρουργικοί χειρισμοί, η συνύπαρξη N. Dupuytren και η αναφορά του ως παρα-νέο εκδήλωση είναι οι κύριες αιτίες. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, EUA-Guidelines, η μέθοδος επιλογής για την αντιμετώπιση γωνιώσεων άνω των 60⁰ ή σύνθετων βλαβών π.χ. bottle-neck είναι η αντιμετώπιση με χρήση μοσχεύματος.^{1,2,3}

Υλικό και Μέθοδος: Μελετηθήκαν 10 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργική αποκατάσταση με grafting, ΧΩΡΙΣ εκτομή της βλάβης και χρήση της τεχνικής Egydio. Σε 9 ασθενείς χρησιμοποιήθηκε TachoSil (collagen fleece) και σε έναν ασθενή Epiflex® (acellular dermal matrix). Η επιλογή epiflex έγινε μετά την παρατήρηση της δυσχέρειας διόρθωσης σύνθετων βλαβών , πχ ραχιαίας κάμψης με hourglass παραμόρφωσης. Μετρήθηκε η προεγχειρητική και η μετεγχειρητική γωνίωση του πέους, η σεξουαλική ικανότητα με βάση τον IIEF-5 σε 3,6 και 9 μήνες μετεγχειρητικά, και το μέγεθος του πέους, μέτρηση SPL. Όλοι οι ασθενείς τέθηκαν μετεγχειρητικά σε διαδικασία έλξεων , μετά την 3^η ή 4^η εβδομάδα με χρήση jes-extender (Andropeyronie, Andromedical)



Συμπεράσματα: Η χειρουργική αποκατάσταση της νόσου Peyronie οδηγεί σε άριστα αποτελέσματα, σε σωστά επιλεγμένα περιστατικά τόσο με την χρήση TachoSil όσο και με την χρήση epiflex® . Το τελευταίο μοιάζει να υπερτερεί στην αντιμετώπιση σύνθετων βλαβών, πιθανότατα λόγω του μεγαλύτερου μεγέθους και της ελαστικών του χαρακτηριστικών.



Αποτελέσματα: Η μέση κάμψη πέους προεγχειρητικά ήταν 74° (SD ±8), όπου 80% είχαν ραχιαία κάμψη και 20 % ραχαιοπλάγια με συνύπαρξη hourglass deformity. Μετεγχειρητικά δεν υπήρχε υπολειμματική κάμψη (> 10°).Αξίζει να σημειωθεί ότι η αναφερόμενη υπολειμματική γωνίωση αναφέρεται μετά τους 6 μετεγχειρητικούς μήνες και την αναφερόμενη διαδικασία έλξεων. Δεν παρατηρήθηκε σημαντική αρνητική μεταβολή στον IIEF-5 (προεγχειρητικό IIEF-5 22±2 και μετεγχειρητικό IIEF-5 22±2). Και σε αυτό το σημείο, αξίζει να αναφερθεί ότι όλοι οι ασθενείς μετεγχειρητικά τέθηκαν από την 3^η εβδομάδα σε καθημερινή χορήγηση ταδαλαφίλης 5mg προ ύπνου για διάστημα τουλάχιστον 3 μηνών. Σε αυτά τα περιστατικά δεν παρατηρηθήκαν σημαντικές μετεγχειρητικές επιπλοκές, π.χ. νέκρωση του δέρματος και υπαισθησία της βαλάνου. Μετεγχειρητικά το μήκος πέους αυξήθηκε κατά μέσο όρο 1,2 cm (± 0,5 cm) αλλά ΜΕΤΑ την πάροδο 9 μηνών από το χειρουργείο.



1.Salonia A, Bettocchi C, Boeri L, et al. European association of urology guidelines on sexual and reproductive health-2021 update: Male sexual dysfunction. European Urology. 2021
2.Hatzichristodoulou G, Fiechtner S, Pyrgidis N, et al. . Suture-Free Sealing of Tunical Defect with Collagen Fleece after Partial Plaque Excision in 319 Consecutive Patients with Peyronie's Disease: The Sealing Technique. J Urol. 2021;206(5):1276-1282.
3.Haney NM, Huang MM, Liu JL, et al. . Acellular Dermal Matrix Tissues in Genitourinary Reconstructive Surgery: A Review of the Literature and Case Discussions. Sexual medicine reviews. 2021;9(3):488-497.