ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΉ ΑΝΆΛΥΣΗ ΜΕΤΑΞΎ ΔΙΑΤΟΜΉΣ ΚΑΙ ΕΚΤΟΜΉΣ ΙΝΏΔΟΥΣ ΠΛΆΚΑΣ ΜΕ ΧΡΉΣΗ ΜΟΣΕΧΕΎΜΑΤΟΣ ΣΕ ΝΌΣΟ PEYRONIE

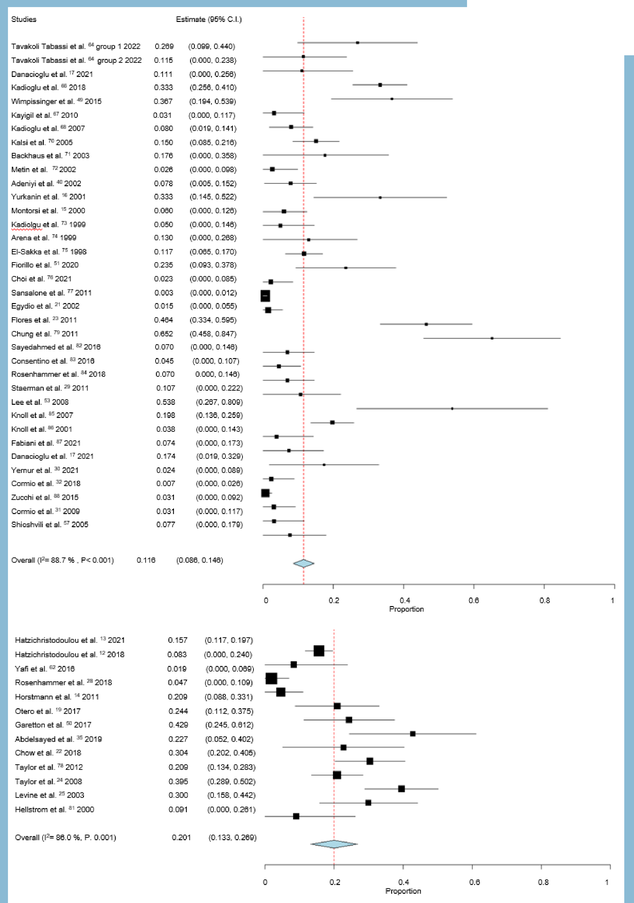
Α.ΝΑΤΣΟΣ, Β. ΤΑΤΑΝΗΣ, Μ. ΟΜΠΑΪΤΑΤ, Σ. ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗΣ, Α. ΠΕΤΕΙΝΑΡΗΣ, Σ. ΦΑΪΤΑΤΖΙΑΔΗΣ, Θ. ΒΑΓΙΩΝΗΣ, Ε. ΑΝΑΠΛΙΩΤΗ, Κ. ΓΚΕΚΑ, Π. ΚΑΛΛΗΔΩΝΗΣ, Ε. ΛΙΑΤΣΙΚΟΣ, Π. ΔΡΕΤΤΑΣ

Στόχος: Σύγκριση των κλινικών αποτελεσμάτων και των επιπλοκών μεταξύ διατομής πλάκας και εκτομής πλάκας στη χειρουργική θεραπεία της νόσου Peyronie (PD).

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από το 1993 έως το 2023 για την εύρεση και αξιολόγηση κλινικών μελετών που αφορούσαν την χειρουργική αντιμετώπιση της PD μέσω διατομής ή εκτομής ινώδους πλάκας και χρήση μοσχεύματος (PIG = plaque incision and grafting, PEG= plaque excsicion and grafting). Αποκλείστηκαν μελέτες με λιγότερους από 10 ασθενείς, μελέτες με χρήση πρόθεσης πέους ή πειραματικά μοσχεύματα. Συλλέχθηκαν δεδομένα σχετικά με τη διόρθωση της κάμψης του πέους, τη στυτική δυσλειτουργία (ΣΔ) και το μετεγχειρητικό μήκος του πέους (PPL).

Αποτελέσματα: Η βιβλιογραφική μας αναζήτηση απέδωσε 519 μελέτες και συμπεριλήφθηκαν 49 (36 PEG, 13 PIG). Οι χρήση τεχνικής PEG συσχετίστηκε με υψηλότερο ποσοστό πλήρους διόρθωσης κάμψης πέους 92,5% (I2=68,0%, 0,893, 0,958) σε σύγκριση με το PIG 90,7% (I2= 72,0%, 0,883, 0,931). Ωστόσο, η τεχνική PEG είχε διπλάσιο κίνδυνο ΣΔ μετεγχειρητικά 20% (I2= 86,0%, 0,133, 0,269), σε σύγκριση με την PIG, 11,6% (I2= 88,7%, 0,086, 0,146). Το μέσο μετεγχειρητικό PPL για τη PIG ήταν +1,3 cm (median τιμή 1,7 cm) και για την PEG το μέσο μετεγχειρητικό PPL +0,7 cm (median 0,7 cm).

Συμπέρασμα: Τόσο η τεχνική PIG όσο και η PEG είναι αποτελεσματικές χειρουργικές τεχνικές για τη PD. Η PEG διπλασιάζει τον κίνδυνο μετεγχειρητικής στυτικής δυσλειτουργίας σε σύγκριση με την PIG με ελάχιστο υψηλότερο όφελος για διόρθωσης κάμψης. Το μετεγχειρητικό PPL στην PEG είναι μειωμένο σε σύγκριση με την PIG.



ΕΙΚΟΝΑ 1 ΚΑΙ 2. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΤΥΤΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΣΕ ΤΕΧΝΙΚΗ PIG (ΠΑΝΩ) ΚΑΙ ΣΕ ΤΕΧΝΙΚΗ PEG (ΚΑΤΩ)