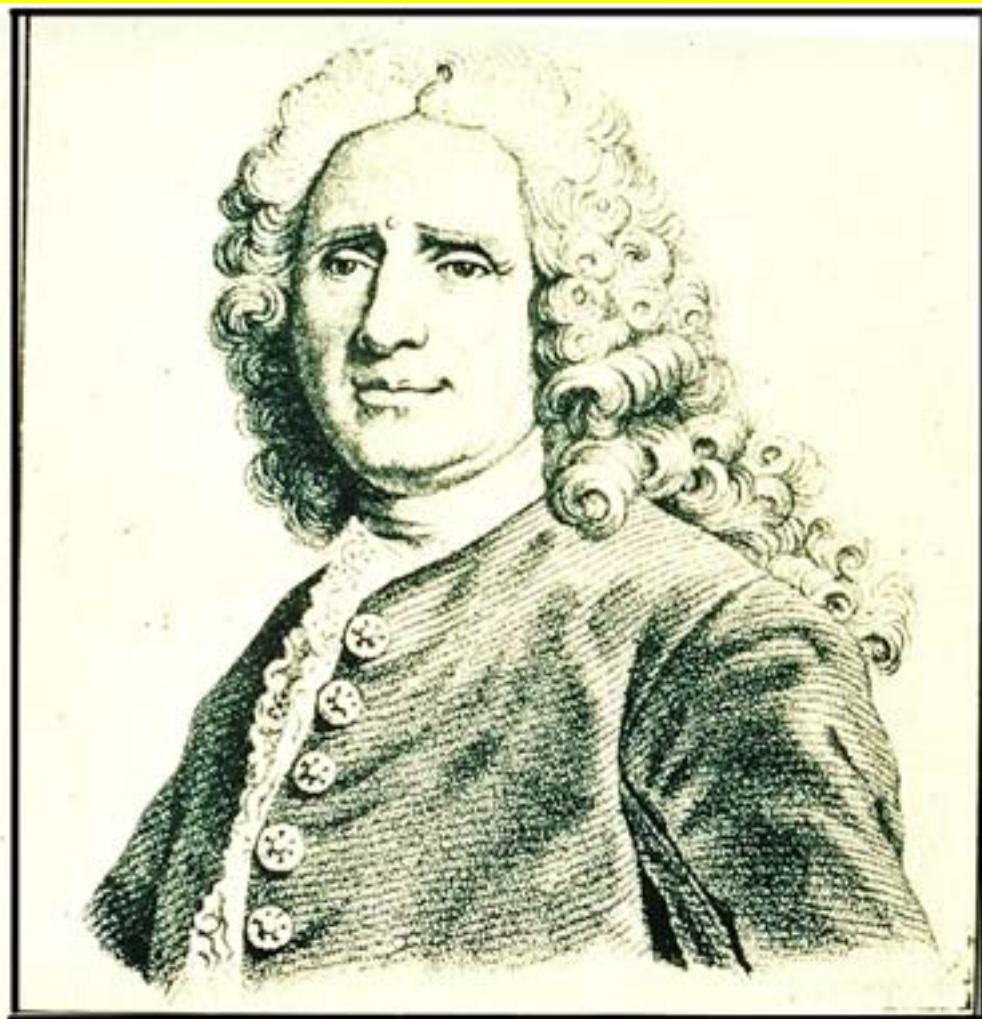


**Malattia di La Peyronie**  
**Terapia Chirurgica Conservativa**

**DR. CORVASCE TOMMASO**



LA PEYRONIE, Chirurgien de Louis XV. Fondateur de l'Académie de chirurgie.



# **CHIRURGIA DELL'IPP**

**NO GUARIGIONE DELLA  
MALATTIA**

# CHIRURGIA DELL'IPP

## INDICAZIONI

- **Malattia stabile (> 6 mesi)**
- **Deformità non dolorosa**
- **Incapacità a condurre un rapporto sessuale (deformità / ↓ rigidità)**
- **Fallimento della terapia medica**
- **Desiderio di un risultato rapido**

# CHIRURGIA DELL'IPP

## FATTORI DETERMINANTI L'APPROCCIO CHIRURGICO

- **Natura della deformità**
  - curvatura ( $> 0 < 60^\circ$ )
  - effetto cerniera
  - effetto clessidra
  
- **Capacità erettile**
  - rigidità
  - sofficità distale

# CHIRURGIA DELL'IPP

## FINALITÀ

- **Aumentare / preservare la rigidità pre-operatoria**
- **Raddrizzare il fallo, ristabilire un'asta con calibro uniforme**

# CHIRURGIA DELL'IPP

## ALGORITMO

A) **EREZIONI VALIDE** (valutazione soggettiva ed oggettiva → ECDP)

– **Plicatura della t. albuginea**

- curvatura semplice (unidimensionale)  $< 60^\circ$
- no deformità a clessidra o effetto cerniera

- **Incisione/ Escissione parziale + grafting**

- curvatura complessa/bidimensionale  $> 60^\circ$
- importante deformità a clessidra o effetto cerniera



# CHIRURGIA DELL'IPP

## ALGORITMO

### B) EREZIONI SCADENTI

(spontanee/farmacoindotte)

#### – Posizionamento di protesi peniena

- solo protesi
- con modellamento manuale (manovra di Wilson)
- con incisione sulla protesi
- con incisione + graft (Gore - Tex, pericardio)

Levine and Dimitriou, IJR 2000

# CONSENSO INFORMATO

## DISCUTERE SUI POSSIBILI “EFFETTI COLLATERALI”

- ↓ della potenza p-o (possibile aiuto)
- ↓ della sensibilità peniena (+ frequente > 65 anni, diabete mellito)
- eiaculazione ritardata (1- 6 mesi)
- accorciamento (a prescindere dalla procedura)
- persistenza/recidiva della curvatura (inusuale se malattia stabile)
- il ritorno all’attività sessuale può non essere immediato
- riabilitazione sessuale (psicosessuologo)

**CHIRURGIA CONSERVATIVA DELL'IPP:**

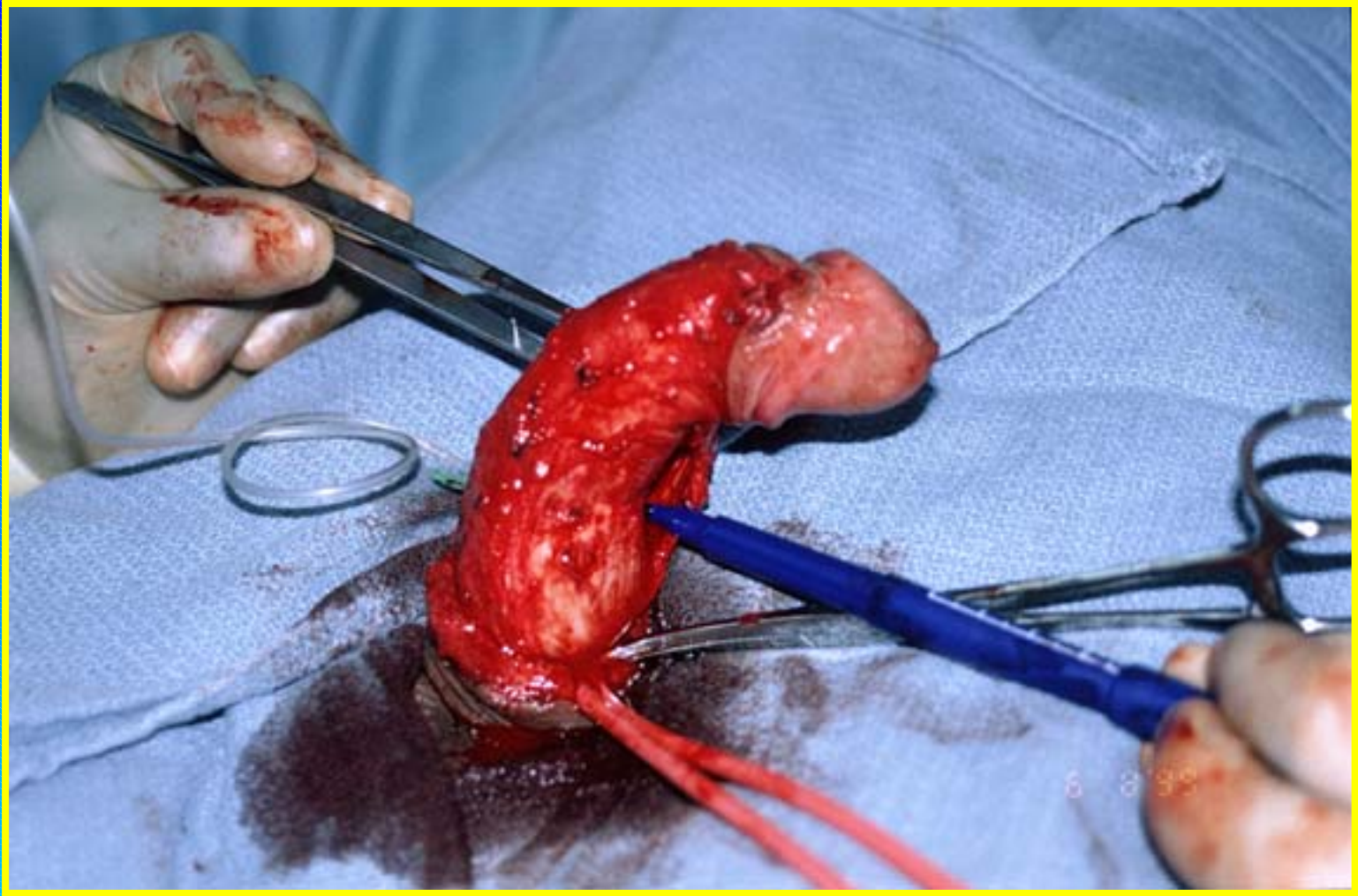
**TECNICHE**

# NESBIT

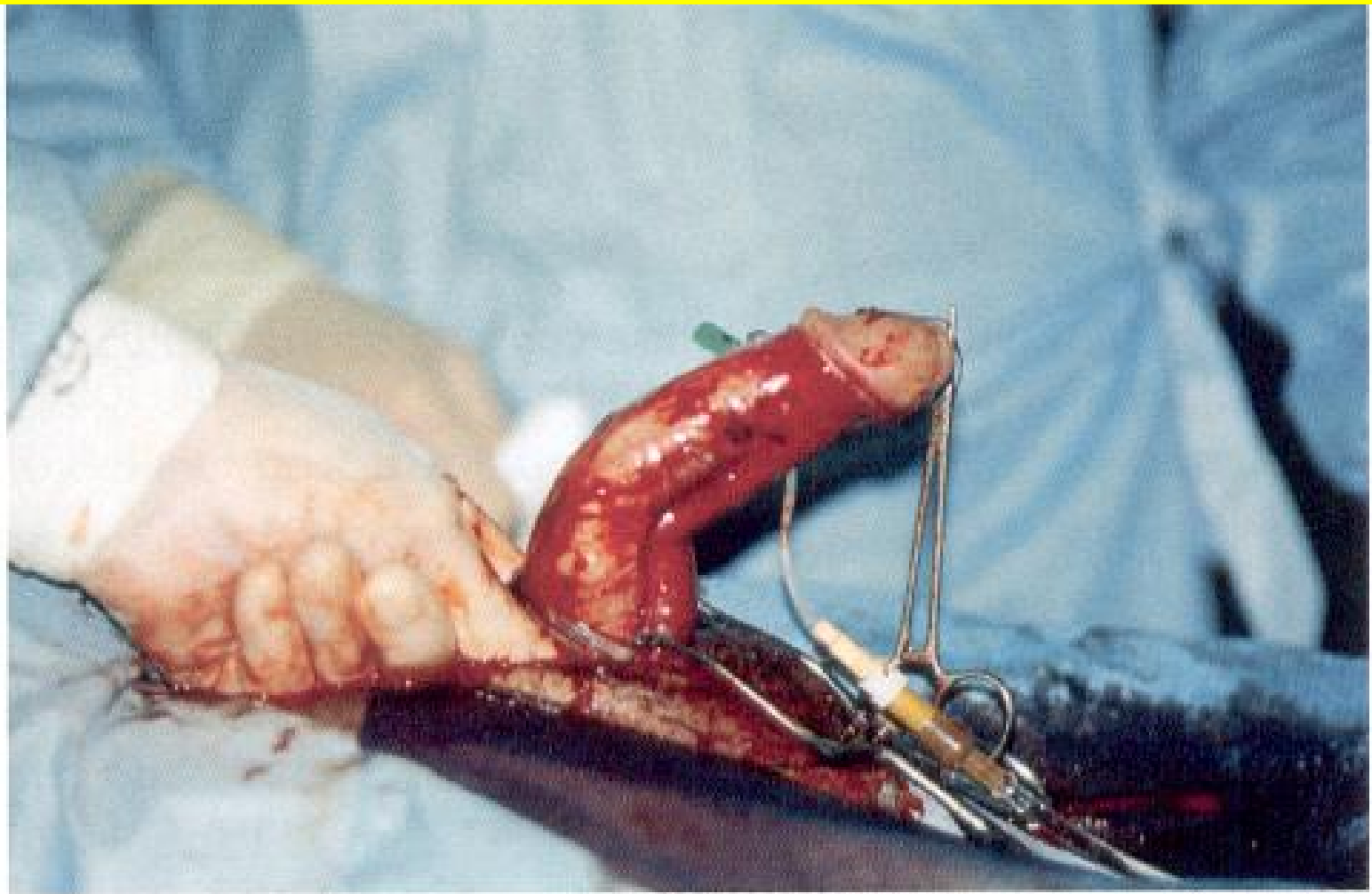
**NESBIT, R H:  
J Urol, 93: 230, 1965**

**1 o più escissioni di  
ellissi di t.a. sul lato sano  
del pene**

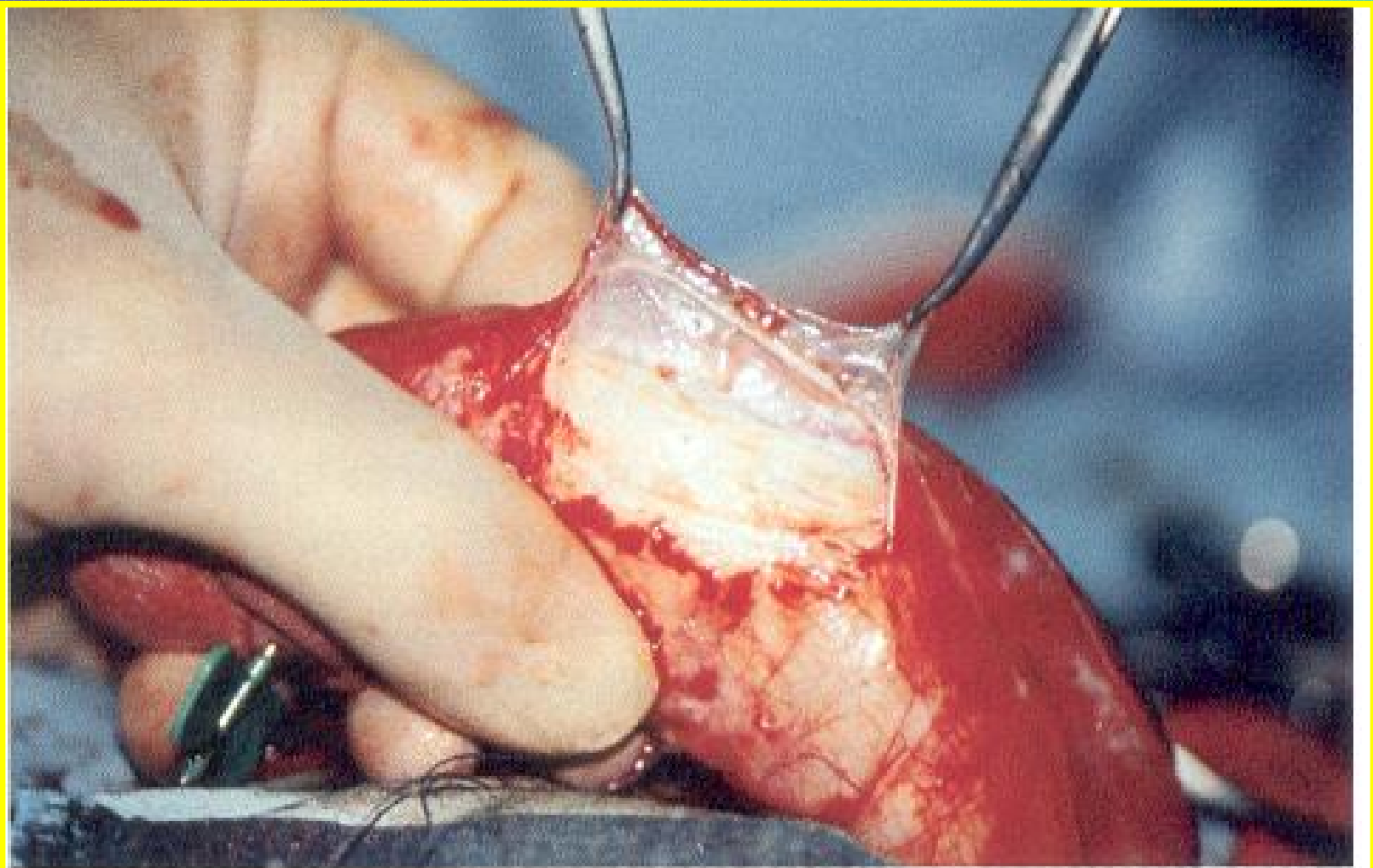


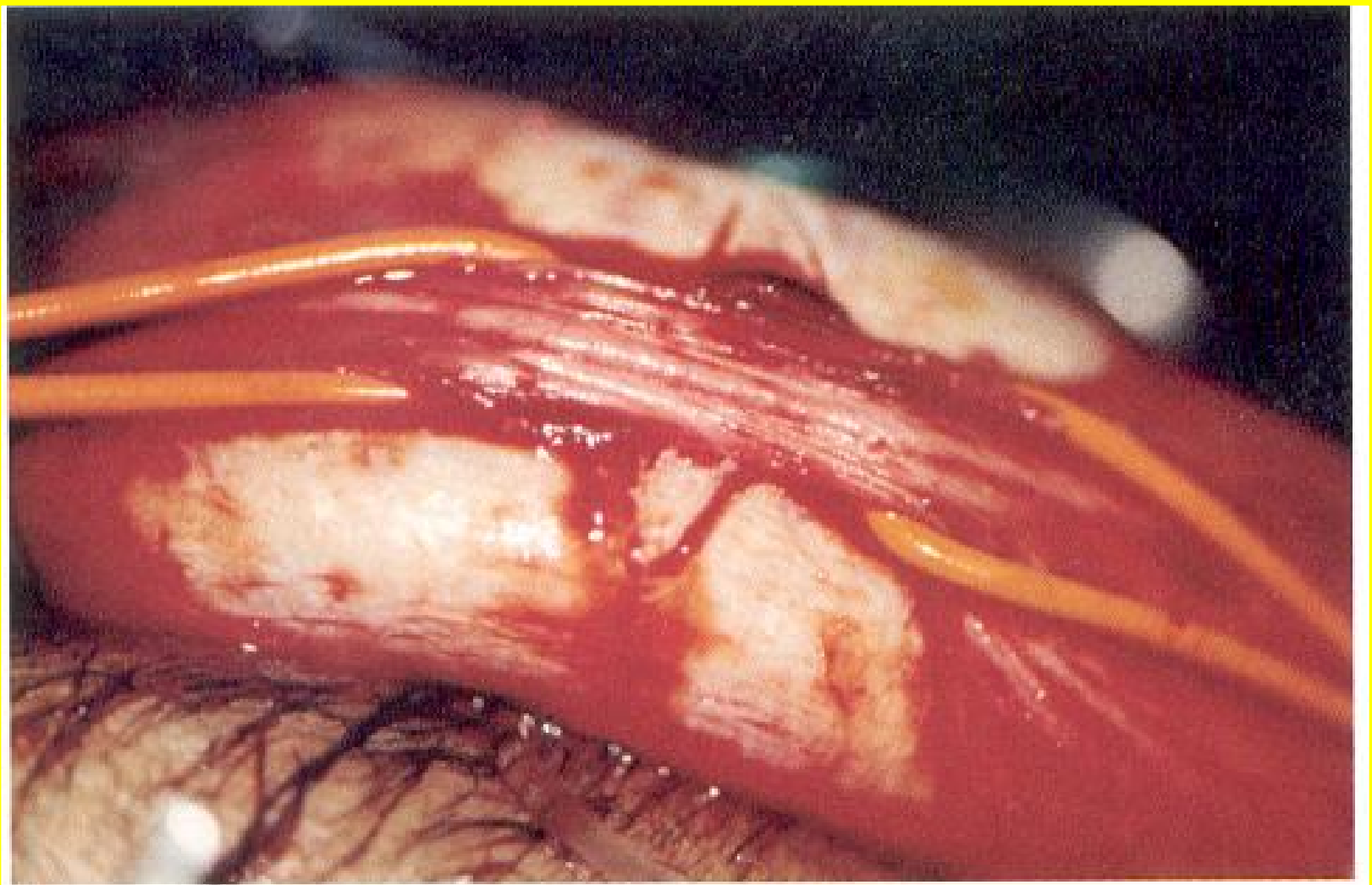


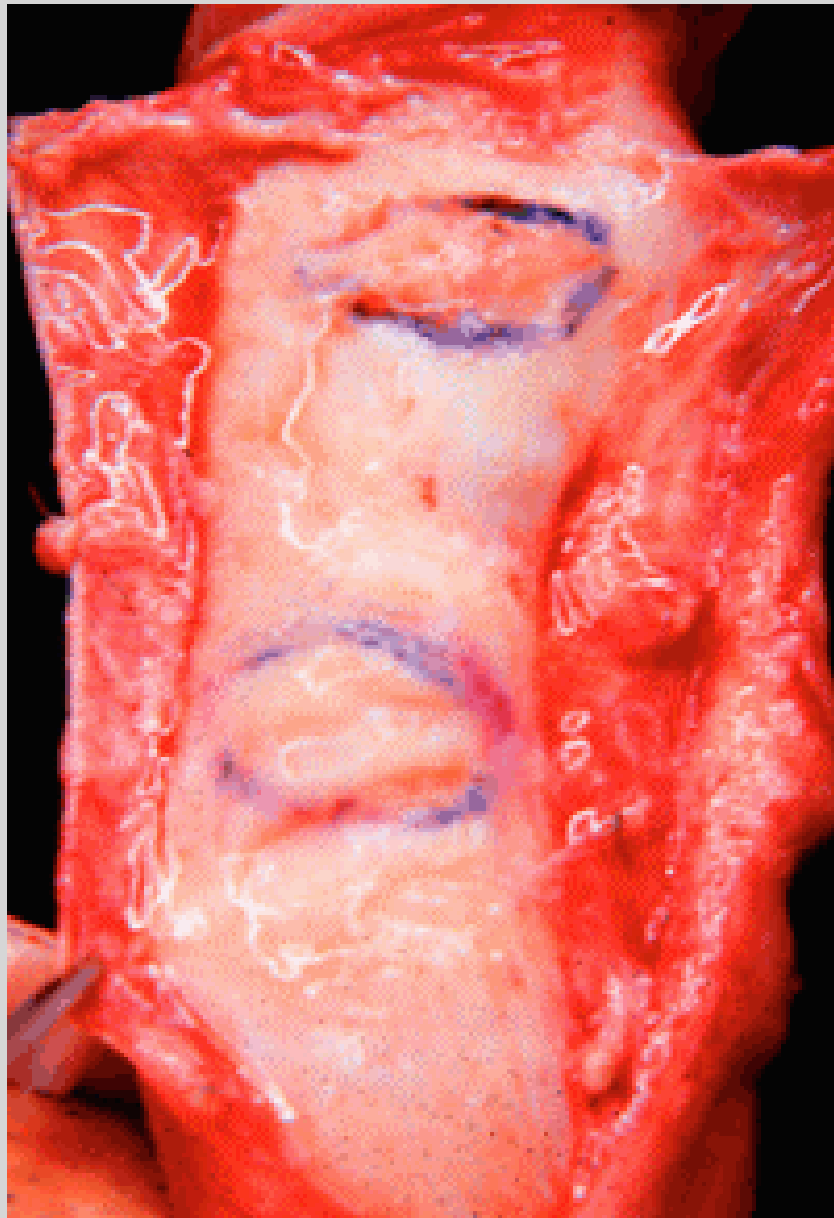




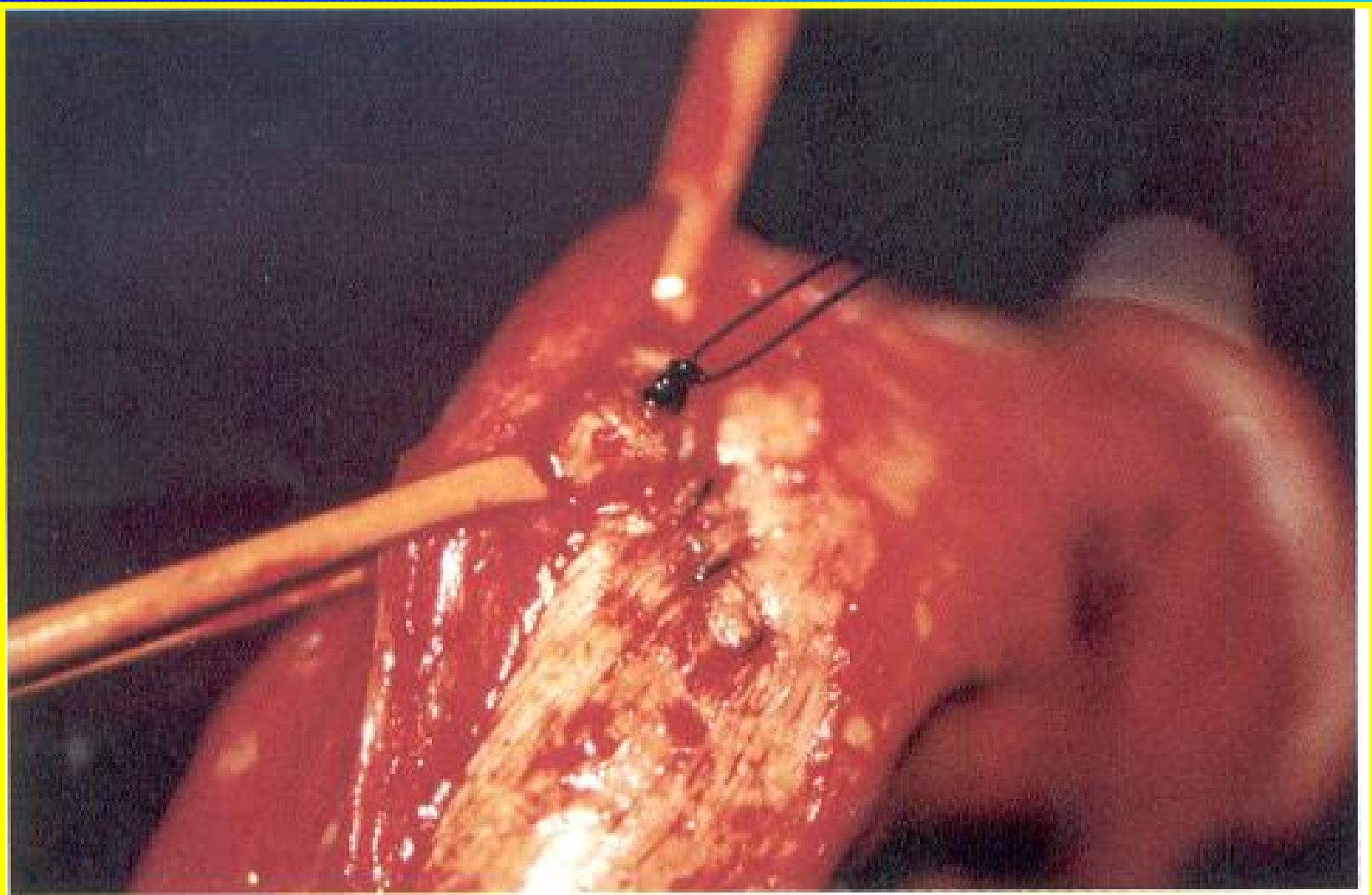








QUALUNQUE SIA LA  
TECNICA SCELTA, È  
MOLTO IMPORTANTE  
CHE LA CORREZIONE  
AVVENGA IN MODO  
GRADUALE E PROGRESSIVO.  
VANNO PERCIÒ EVITATE  
LE CORPOROTOMIE AMPIE  
E UNICHE.

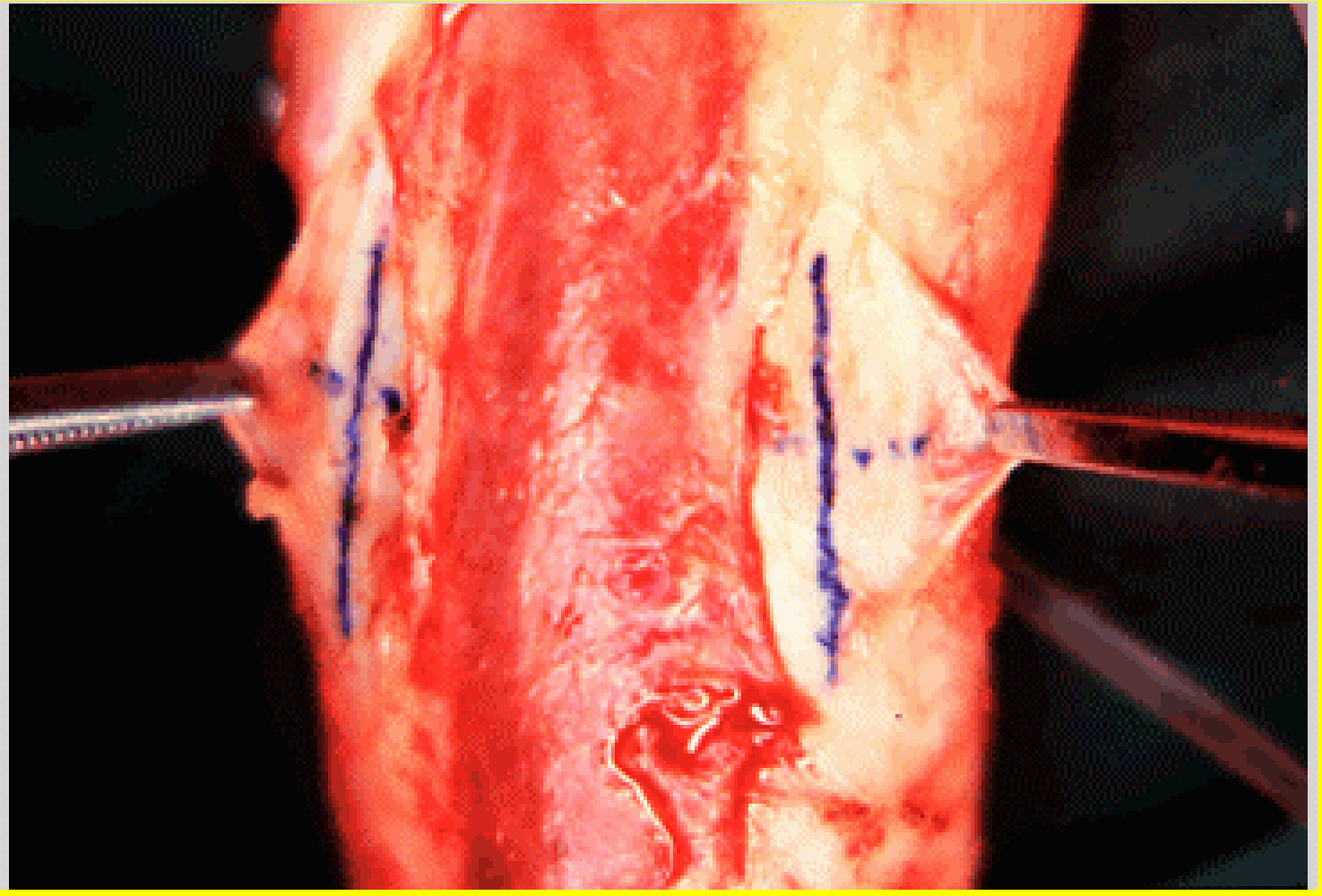


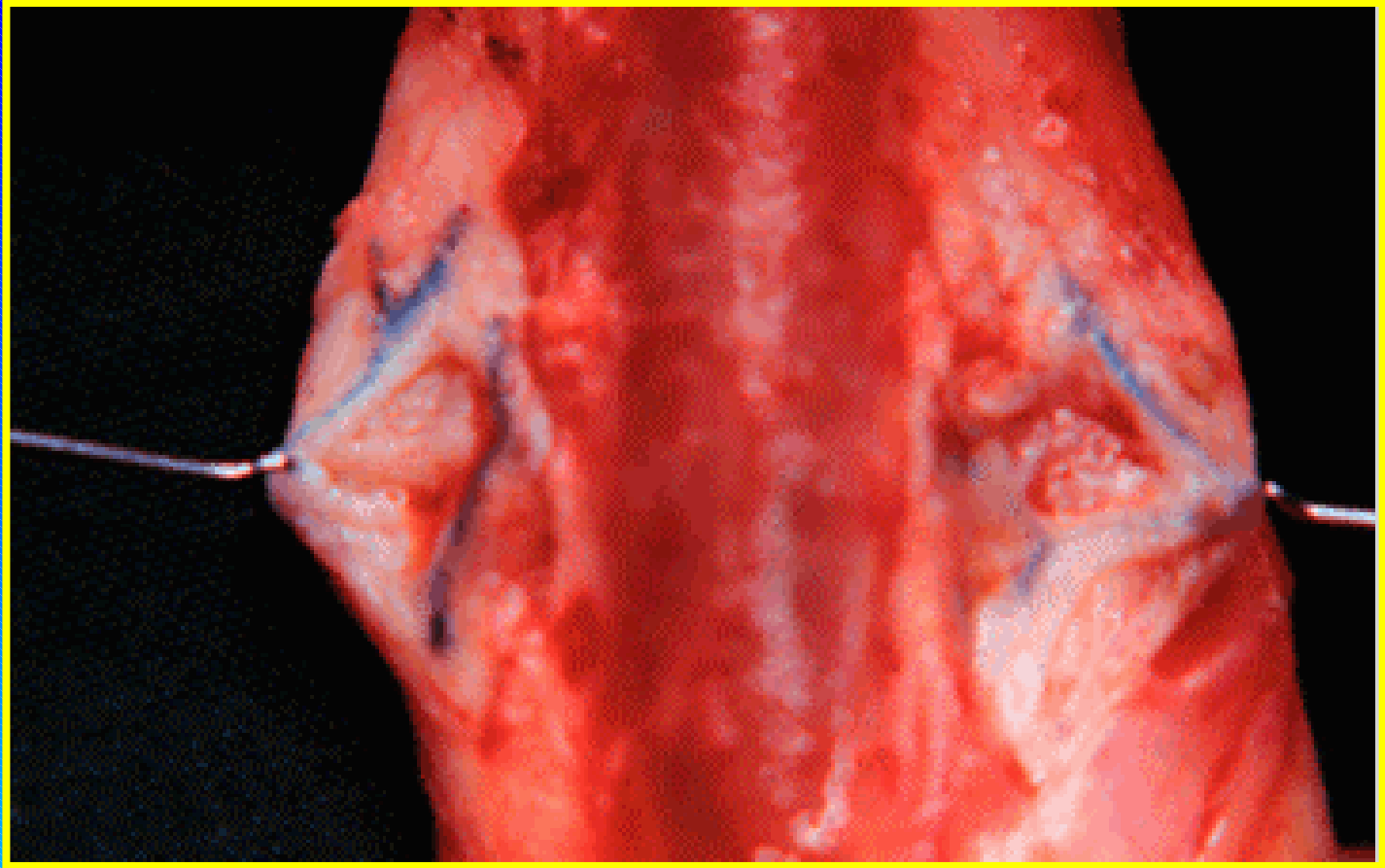
# Heineke - Mikulicz

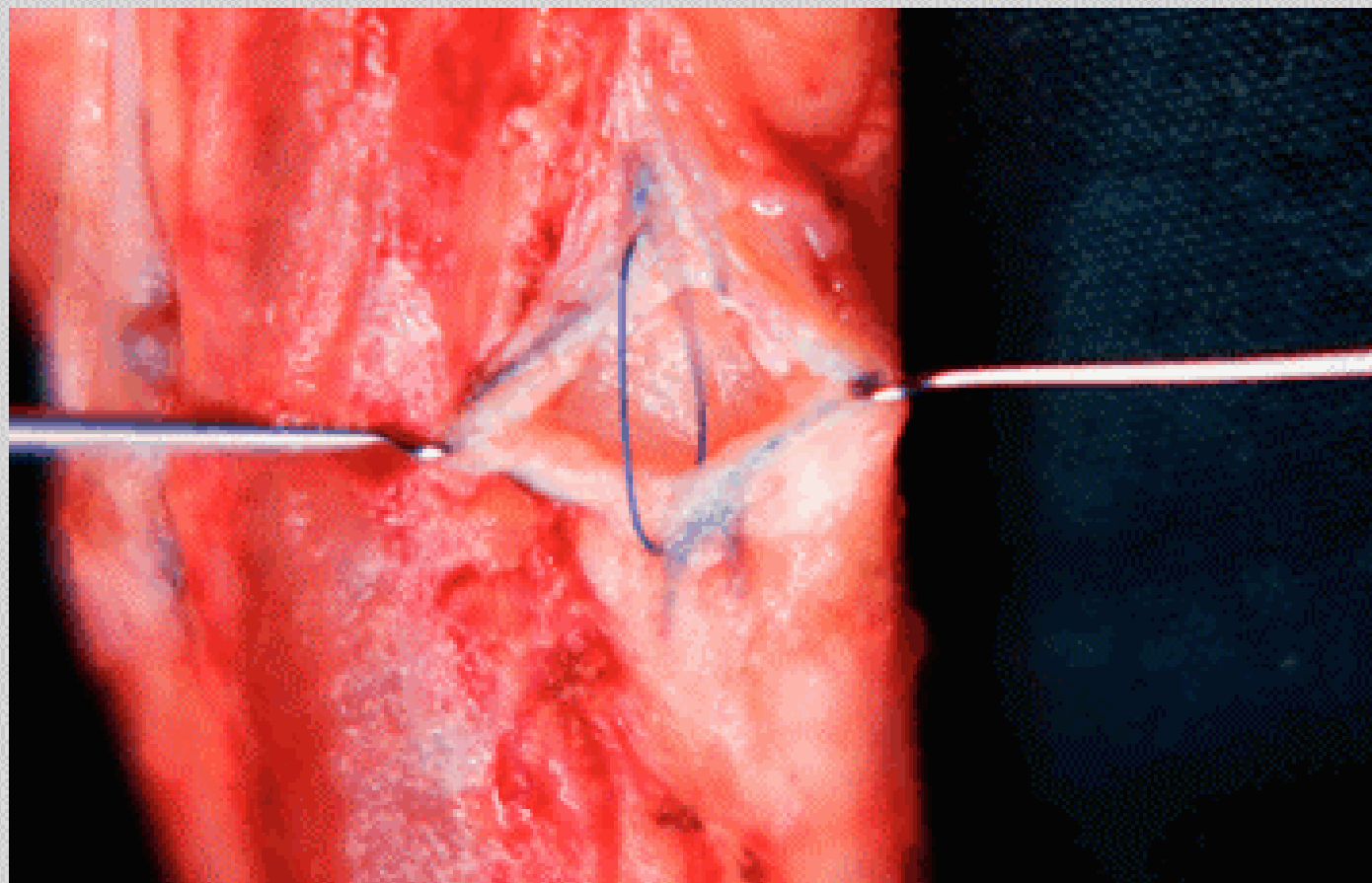
**SAALFELD et al.**  
**J Urol, 109: 64, 1973**

**YACHIA.**  
**J Urol, 143: 80, 1990**

**Sutura trasversale di  
incisioni longitudinali della  
t. a. sul lato convesso  
dell'asta**

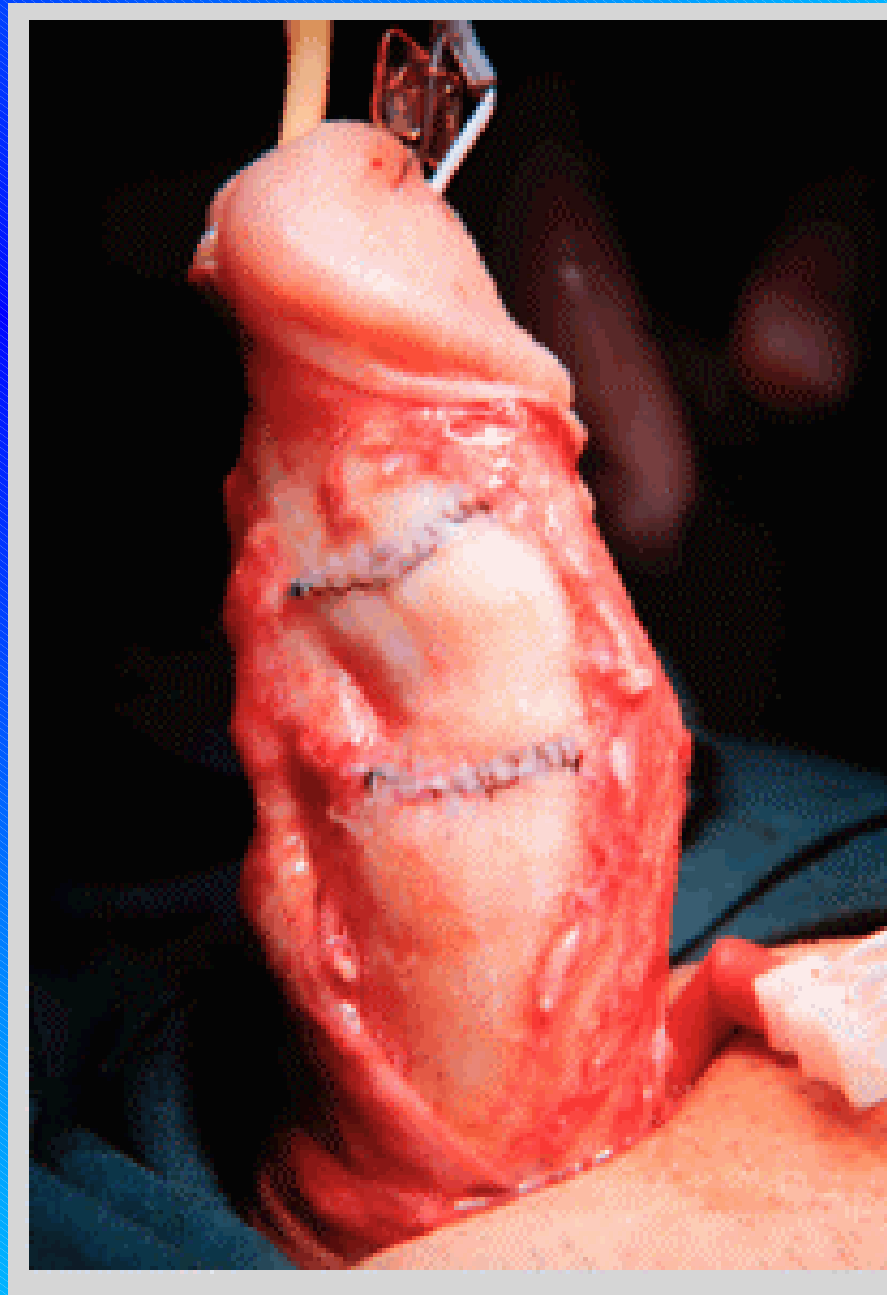






IL PUNTO DI SUTURA VIENE POSIZIONATO IN MODO INTROFLETTENTE AFFINCHÈ IL NODO NON VENGA A TROVARSI ALL'ESTERNO CREANDO PROBLEMI AL PAZIENTE. IL MATERIALE USATO È IN GENERE IL POLIDIOSANONE GLICONATO A LENTO ASSORBIMENTO DEL CALIBRO 3-4/0



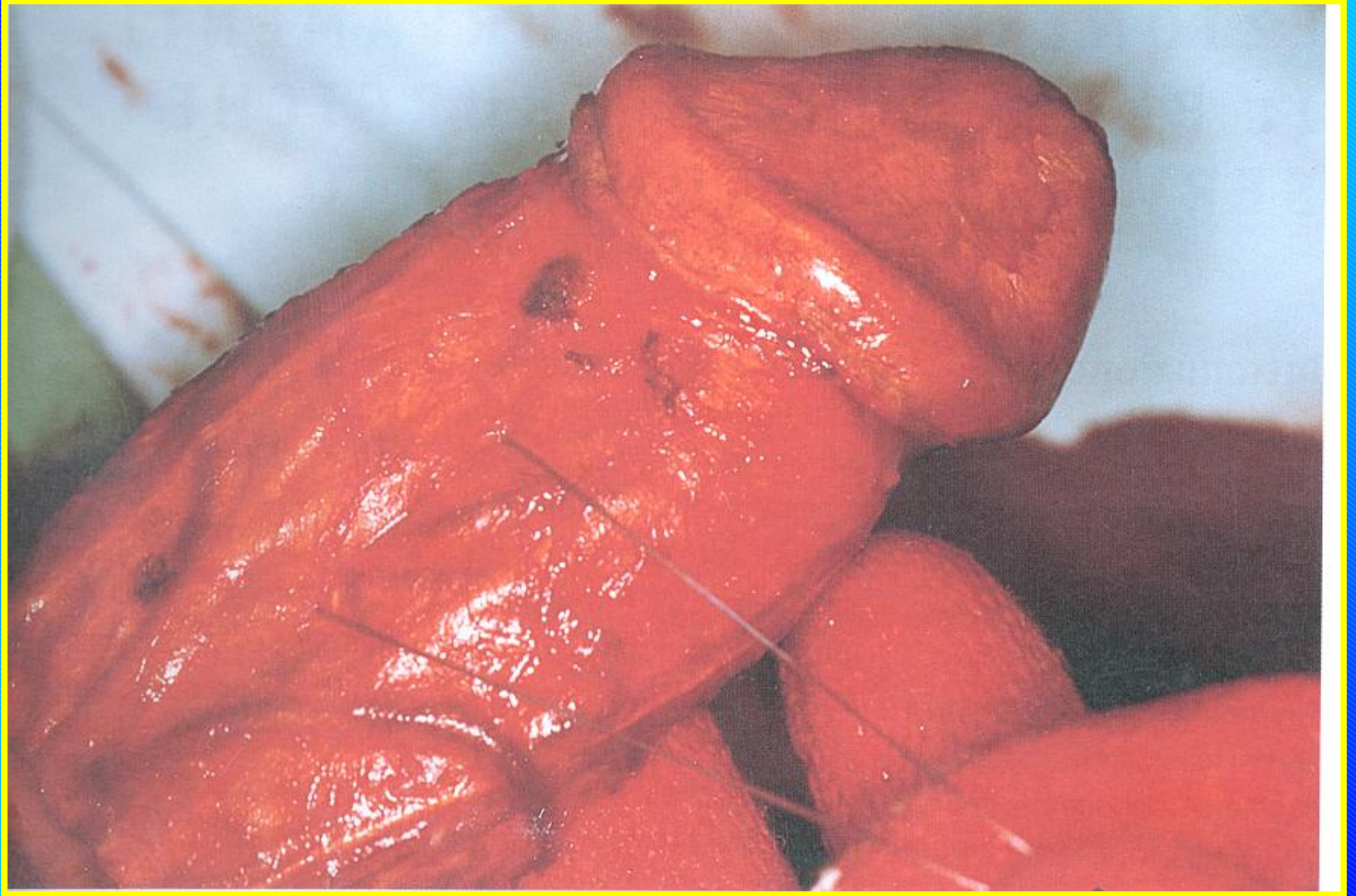


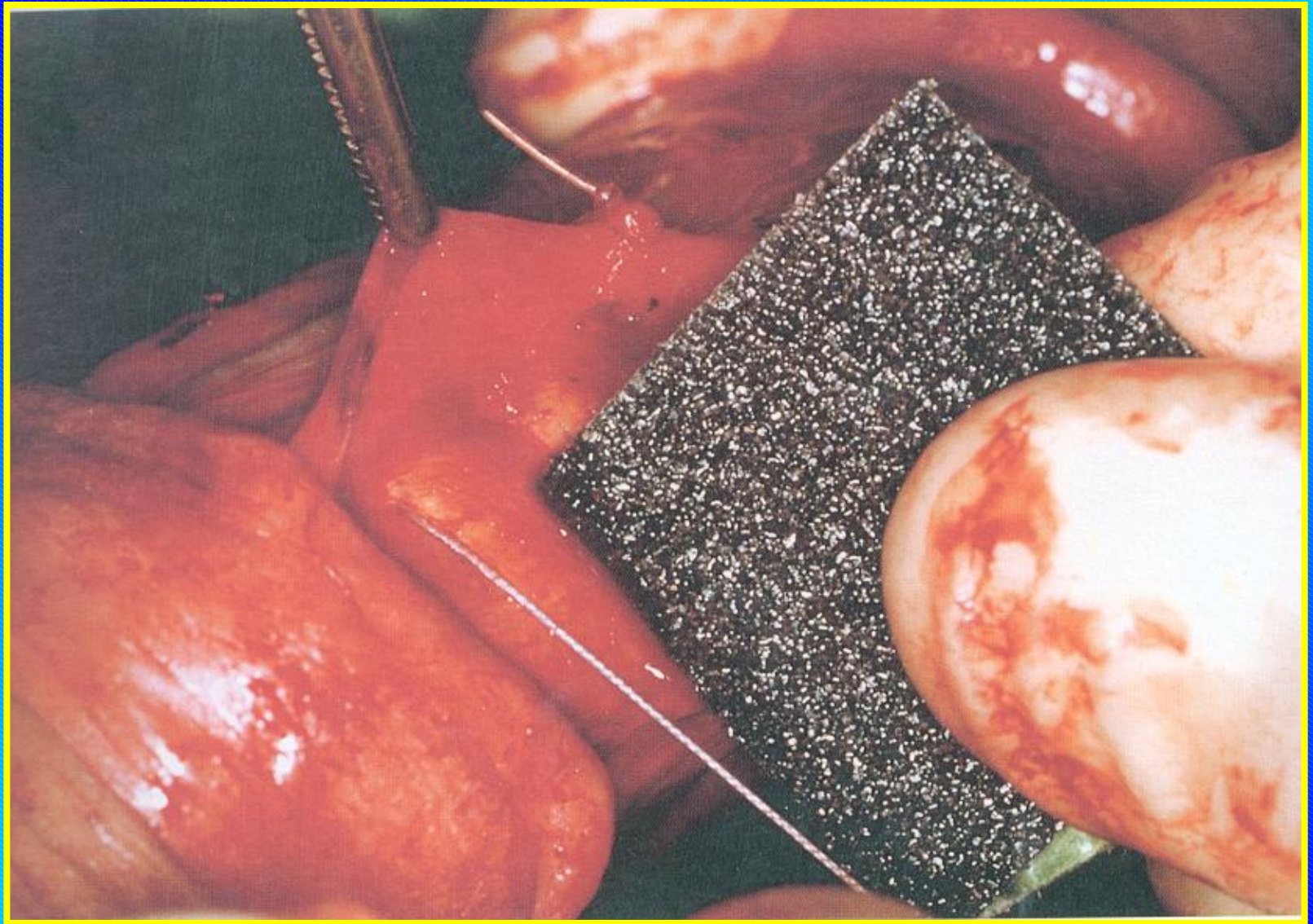
# PLICATURA

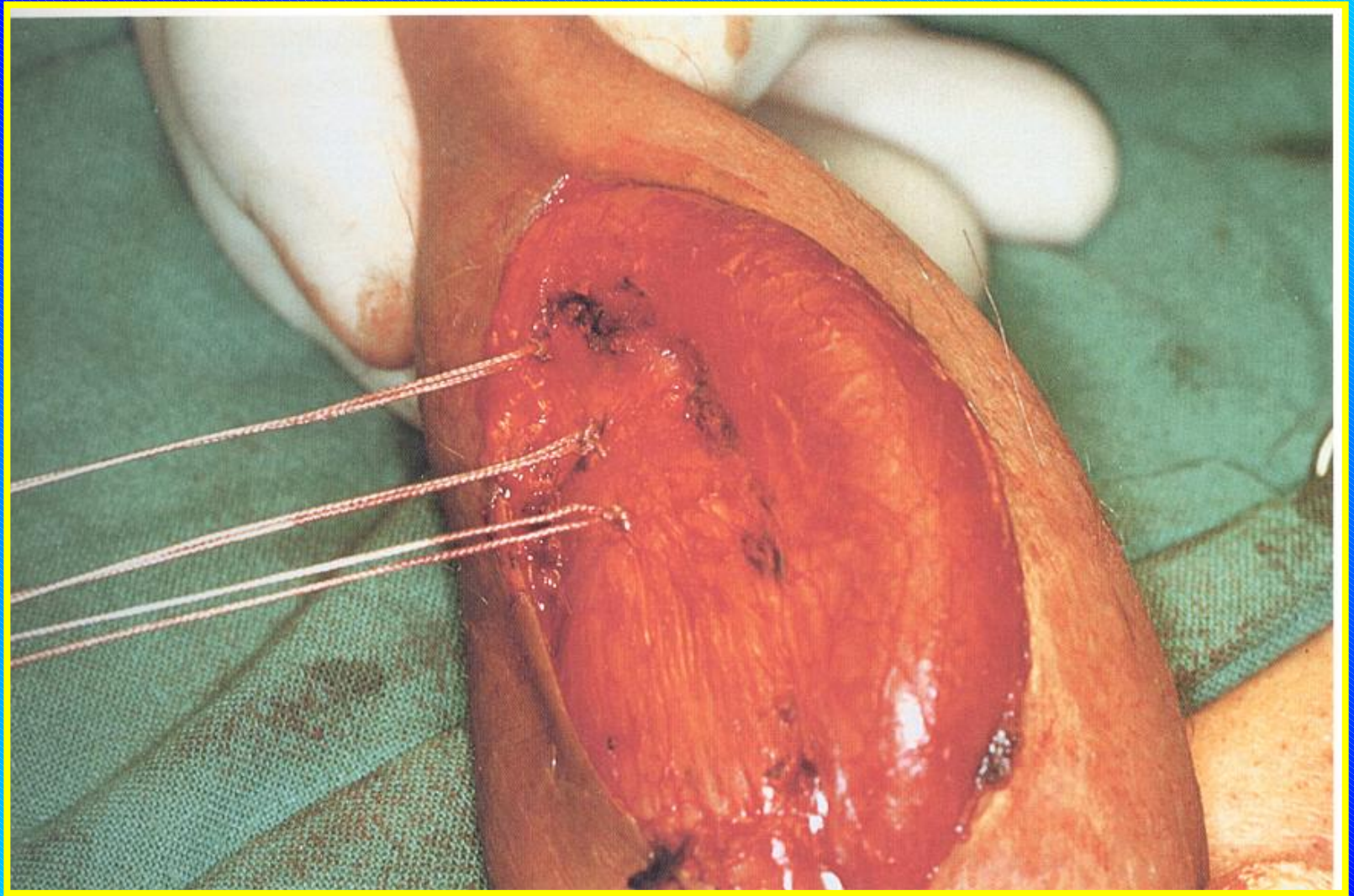
**ESSED e  
SCHROEDER.**  
Urology, 25:582, 1985

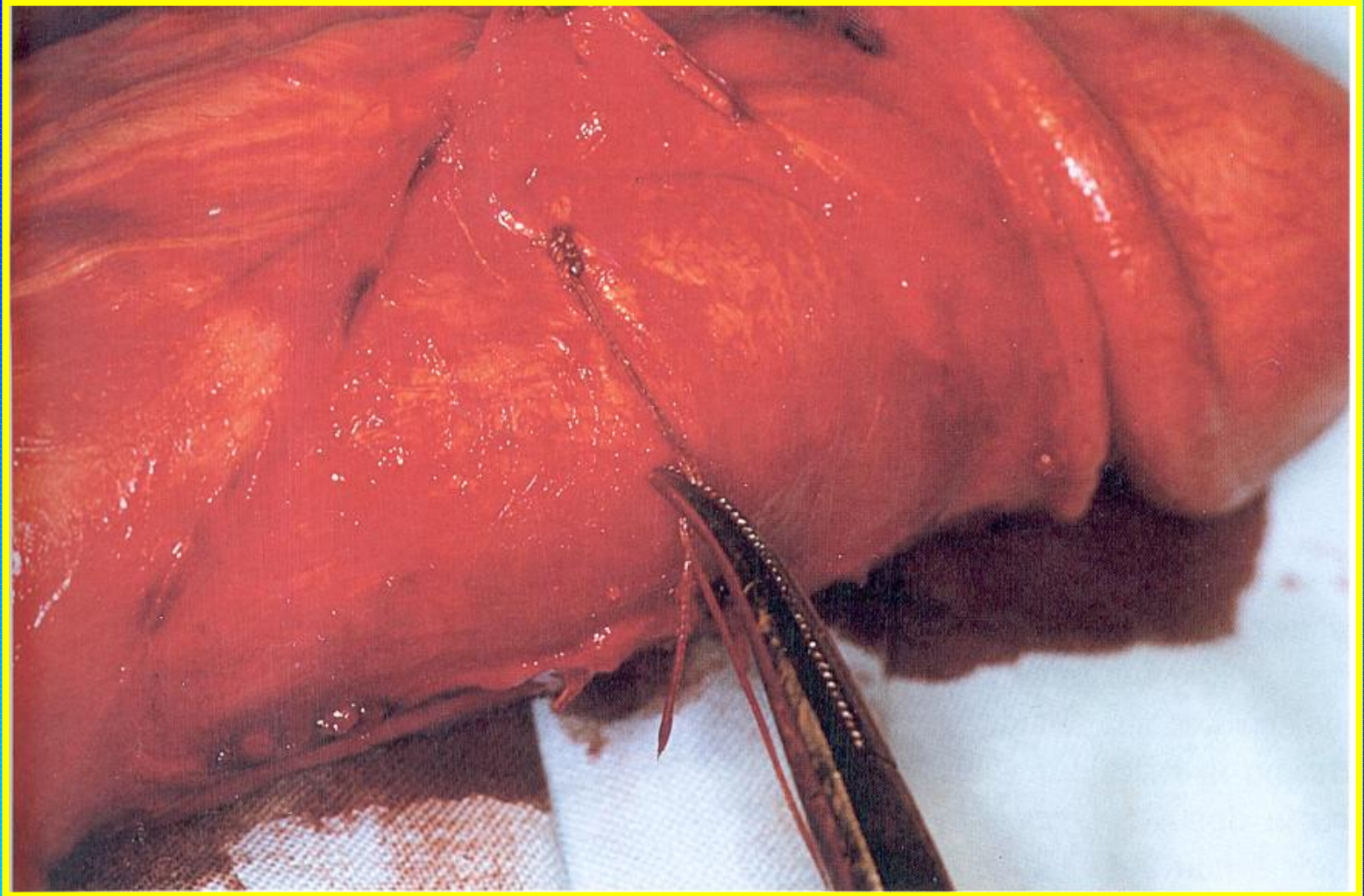
**EBBEHOJ e METZ.**  
Urology, 26:76, 1985

**Uno o più punti di plicatura  
della t. a. Non interruzione  
dell'integrità del tessuto  
sano.**









**DONATUCCI e LUE.**  
**J Urol, 147: 1108, 1992**

**Uso della papaverina  
intracavernosa in  
corso di plicatura  
semplice e di**

**BASKIN e LUE.**  
**Br J Urol, 81: 895, 1998**

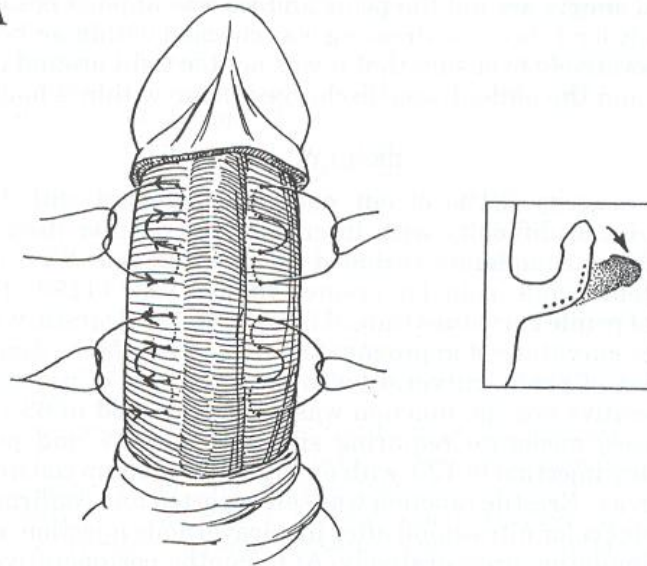
**plicature multiple  
parallele semplici**

**S.S. GHOLAMI e T. LUE.**  
**J Urol, 167: 2066-9,2002**

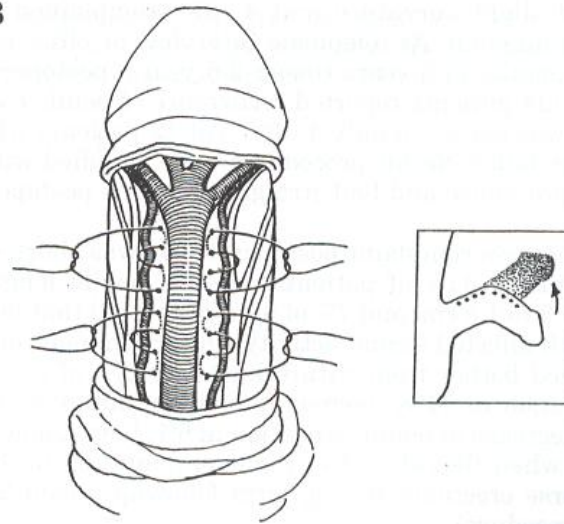
**Plicatura dell'albuginea  
con la tecnica dei 16 (2  
coppie) o 24 (3 coppie)  
di punti**



A



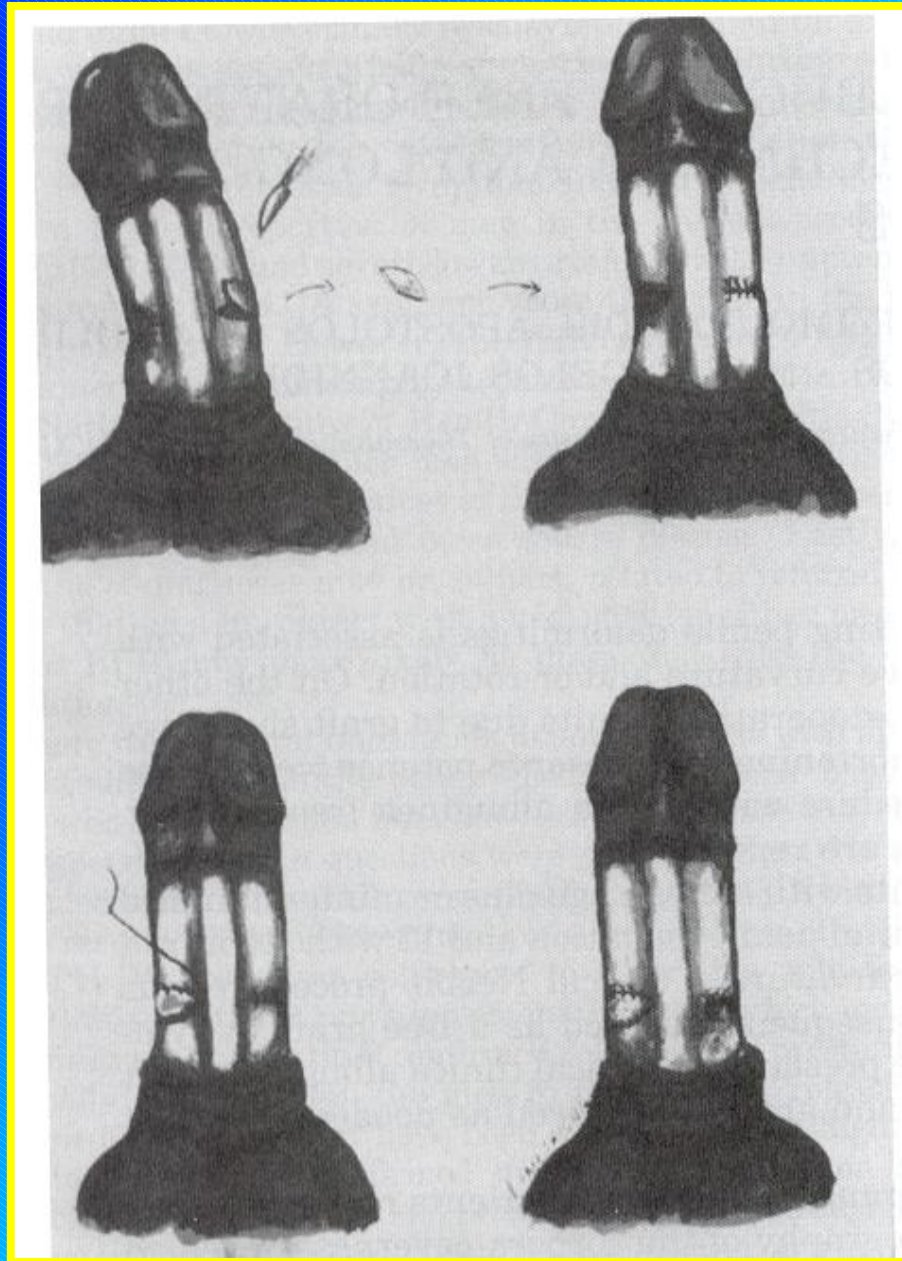
B



*Stenpen*

**D.G. HATZICHRISTOU et al.**  
**J Urol, 167: 1367-70, 2002**

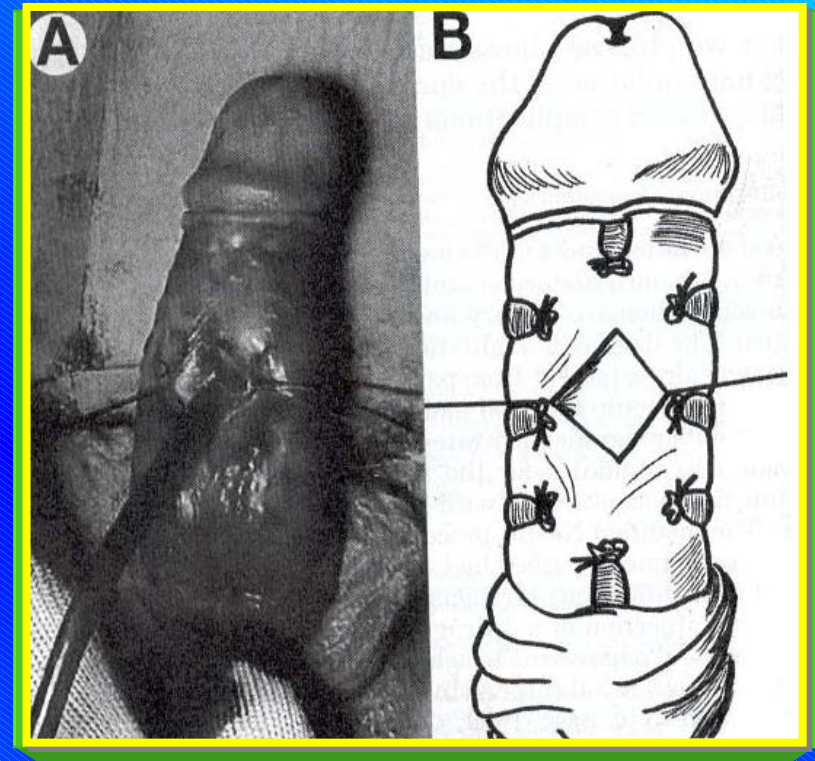
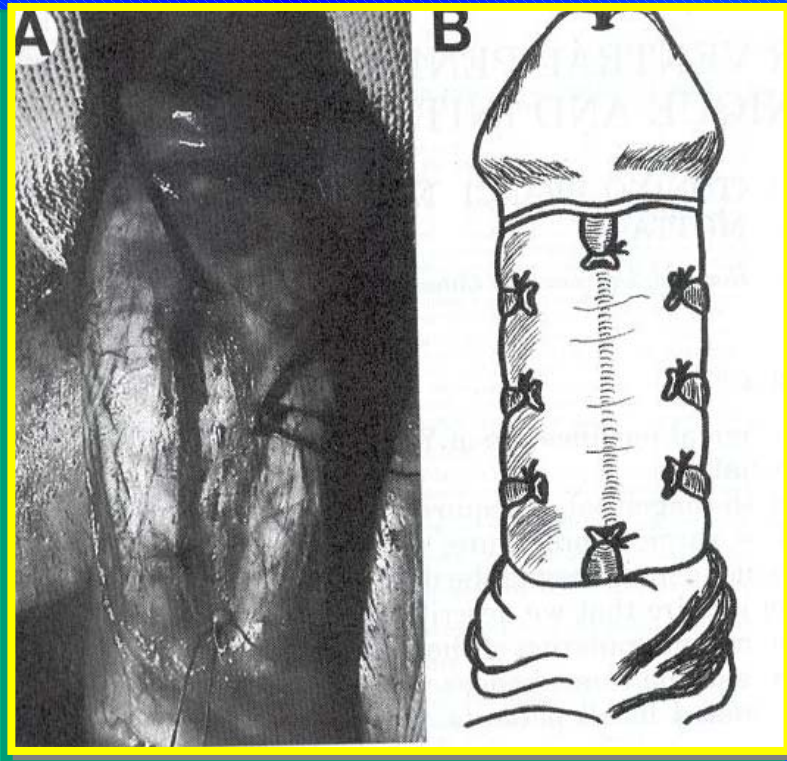
**Combinazione tra  
procedura di Nesbit e  
grafting, usando la t.a.  
come materiale**

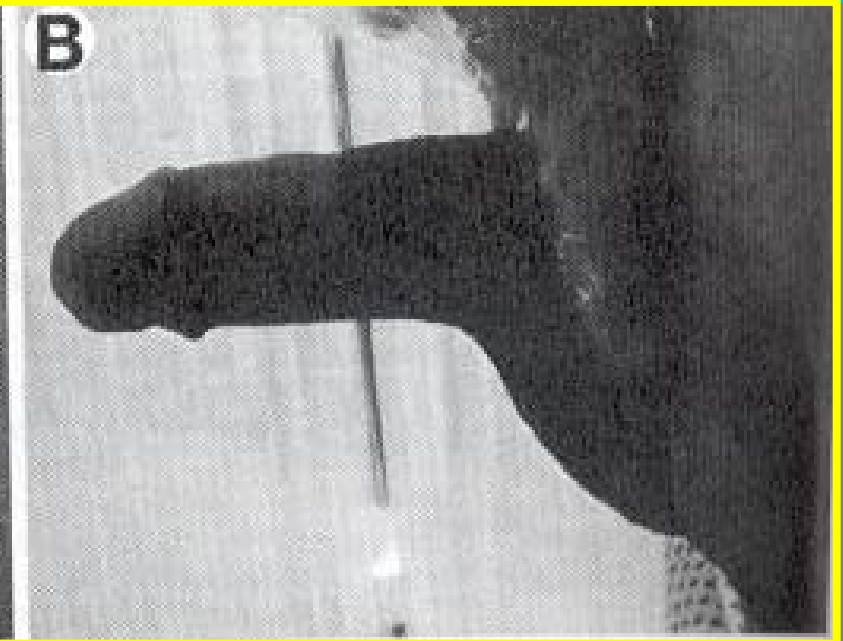


**B. GIAMMUSSO et al.  
J Urol, 171: 1209-11, 2004**

**Corporoplastica sec. Yachia  
eseguita nel letto della vena  
dorsale profonda  
(precedentem. asportata).**

**Curvature ventrali,  
congenite o acquisite**





# RISULTATI

# NESBIT

- 213 pz. (età media 54 anni) - 1986  $\longrightarrow$  1998
- 157 valutabili
- Curvatura:  $62^\circ$  ( $45^\circ - > 90^\circ$ )
- F- u medio di 72 mesi (16-156)
- Ellissi: 1  $\longrightarrow$  61%; 2  $\longrightarrow$  28%; più  $\longrightarrow$  11%
- 22: YACHIA addizionale per strozzatura

**SAVOCA et al. I JIR 2000**



# NESBIT

- Soddisfazione globale: 87.9%
- Completa correzione dell'incurvamento: 82%
- Curvatura residua: ( $< 20^\circ$ ): 15,3%
- Funzione erettile conservata (IIEF  $> 21$ ): 86.7%
- Accorciamento:  $< 1.5$  cm  135 pz (86%)  
1.5/3cm  22 pz (14%)

# **NESBIT (complicanze)**

- **Accorciamento**
- **D.E.**
- **Ematoma penieno**
- **Strozzatura / Dentellatura dell'asta**
- **Erniazione**
- **Granuloma della sutura**
- **Danno uretrale**
- **Scarsa sensibilità del glande**
- **Fimosi**

# YACHIA

**% SODDISFAZIONE** 79-95%

**% COMPLICANZE** sovrapponibile alla Nesbit

# PLICATURA

- **22 PZ**
- **Età media: 40 anni (21-68)**
- **Curvatura media: 39° (30° - 90°)**
- **F-u medio: 24 mesi (8-42)**

**Rush - 1997**

# PLICATURA

- Piena capacità erettile: 91%
- Completo raddrizzamento dell'asta: 91%
- Curvatura residua ( $< 30^\circ$ ): 9%
- Accorciamento ( $< 3$  cm): 9%
- Diminuita sensibilità: 4.5%

# PLICATURA

- 124 pazienti
- F-u medio: 2.6 anni

**SATISFACTION RATE: 96%**

**Gholami e Lue. J Urol, 167: 2066, 2002**

- 40 pazienti
- F-u medio: 30 mesi

**SATISFACTION RATE: 92.5%**

**Cormio et al. Scand J Urol Nephrol. 36: 307-310, 2002**

# **PLICATURA (complicanze)**

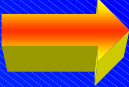
- **FIMOSI**
- **STROZZATURA DELL'ASTA**
- **D.E.**
- **SENSAZIONE TATTILE DELLE SUTURE**

**La plicatura è considerata più sicura rispetto alle altre tecniche simili non essendo necessarie né incisione/escissione della tunica albuginea integra, né la mobilizzazione dell'uretra e/o del fascio neurovascolare.**



# CORPOROPLASTICA

## CONCLUSIONI 1

- **Estremamente sicura**
- **Funzione erettile conservata: ~ 100% dei pazienti**
- **12.7% D.E. dopo anni**  **fattori di rischio (età CVD, d.m., etc)**
- **Incurvamento residuo: scarso**

# CORPOROPLASTICA

## CONCLUSIONI 2

- **Selezione accurata dei pazienti**  
(malattia stabilizzata, lunghezza del pene, ecc.)
- **Approfondito counselling preoperatorio**  
(patogenesi, evoluzione naturale, risultati)
- **Stretto f-u postoperatorio**

**BUON ESITO FINALE**

