

ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ УДАРНОВОЛНОВАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЕЗНИ ПЕЙРОНИ (iPP)

*Полковник внутренней службы А.И. ТКАЧЕЗ,
начальник урологического отделения
Главного клинического госпиталя МВД России*

*Полковник внутренней службы К. П. МЕЛЬНИК,
главный уролог Главного клинического
госпиталя МВД России,
кандидат медицинских наук*

Фибропластическая индукция полового члена (болезнь Пейрони, IPP) - очаговое уплотнение ткани белочной оболочки полового члена [10], Этиология и патогенез до настоящего времени не ясны. Она не относится к истинным фиброматозам и рассматривается как идиопатический фиброз: имеет признаки воспаления, возможна кальцификация бляшки, может спонтанно регрессировать[^]. Диагностика основана на данных анамнеза; жалобах на наличие уплотнения, как правило, на дорзалы-юй поверхности полового члена, болей при эрекции, девиации члена, эрек-тильной дисфункции [2,5,16]. Болезнь Пейрони встречается приблизительно у 1 - 3% мужчин преимущественно с возрасте 40 - 60 лет, часто сочетается с контрактурой Дююитрена и плантарным фиброзом [1,2,16]., Гистологически - пролиферация фибробла-стов с прогрессирующим ее нарастанием и последующим гиалинозом коллагена. Наряду С ЭТИМ происходит воспалительная инфильтрация лимфоидными и плазматическими клетками, При длительном существовании фиброз распространяется на кавернозные тела, разрушая межкавернозные перегородки [1,10].

Терапия, проводимая в активной стадии заболевания, принципиально отличается от лечения в стабильной фазе. Рекомендованное лечение в активной фазе: диета с низким содержанием кальция, витаминотерапия, аутогемотерапия, Витамин Е в больших дозах, местное лечение для рассасывания бляшек (обкалывание гидрокортизоном, преднизалоном, лидазой или электрофорез, диатермия, грязевые аппликации, низкоэнергетический лазер) - не оказывают заметного положительного действия. В стабильной фазе - лечение хирургическое; иссечение бляшек^лри сильном искривлении полового члена - как правило, приходится сочетать с фаллопротезированием [5,8,11].

На фоне весьма скромных результатов медикамен-^лтозного лечения в последние годы интенсифицировался поиск приемлемых малоинвазивных методов лечения [7,9,15]. О применении ударных волн при болезни Пейрони в доступной печати встречаются лишь единичные сообщения [3,4,9],

В урологии ударные волны успешно используются уже около 15 лет для проведения литотрипсии [6,12]. В дальнейшем этот метод был распространен з гаст-роэнтерологии для разрушения конкрементов желчного пузыря, билиарных протоков, а также в чедюст-но - лицевой хирургии для разрушения камней сланных желез, С 1991г. ударные волны начали применяться для лечения заболеваний опорно - двигательной системы; ложные суставы, кальцификаты в сухожилиях и мягких тканях в окружности суставов [13,14]. По аналогии с механизмом действия при патологии двигательной системы нами решено изучить эффективность ударных волн при идиопатической фиброплас-тической индукции полового члена для выработки, рекомендаций по их применению-

Материалы и методы

Для экстракорпоральной ударноволновой терапии (ЭУВТ) болезни Пейрони использовали аппарат «Piezoson 100» фирмы «R. Wolf» (Германия). Преимущества этого аппарата - точная и простая фокусировка, маленькие размеры фокуса, высокая плотность потока энергии (от 0,05 до 1,43 мJ/mm²), большая контактная площадь, возможность точного дозирования (20 уровней), портативность аппарата, длительный срок службы. Несмотря на отсутствие встроенного ультразвукового устройства, точное наведение возможно за счет оборудования зондами FB-10 (P52); с водной проводящей головкой и линейкой для измерения глубины проникновения фокуса в диапазоне

от 0 до 3,5 см; и с гелевой проводящей головкой изменяемой толщины для проникновения фокуса на глубину от 0,3 до 2 см. Управление лечебной головкой значительно облегчено благодаря созданию специального удобного кронштейна (держателя),

Пролечено 25 пациентов с болезнью Пейрони, Критерием отбора служили наличие идиопатической индукции полового члена, отсутствие оперативного лечения по этому поводу в прошлом. Средний возраст пациентов составил 55 лет (от 40 до 78 лет). В первый год обратились только 8 (32%) пациентов, остальные в сроки от 2 до 5 лет Средняя длительность анамнеза - 28,5 месяцев (1-120 месяцев). Часть пациентов получала в прошлом медикаментозное лечение (лидаза, витамин Е) и физиотерапевтическое (лазеротерапия, электрофорез, фонофорез) лечение, которое было безуспешным или малозффективным и сопоставимо с плацебо. Для диагностики использовались жалобы, анамнез, пальпация в расслабленном состоянии, УЗ сканирование линейным сканером 7,5 MHz перед началом и в процессе лечения.

При этом УЗ - Тень бляшки на всегда четко определялась, что зависело от длительности анамнеза, Пациенты получали от 3 до 7 сеансов соответственно по 2000 импульсов за сеанс с частотой 4 Hz и интервалом между сеансами в 1 неделю, Плотность потока энергии при этих сеансах находилась, в зависимости от плотности бляшки, в пределах низкой или средней (0,08 до 0,32 мJ/мм²). Анестезии для проведения сеанса не требовалось, Результаты и обсуждение

Оценка результатов проводилась по субъективной оценке пациентом эректильных болей, динамики искривления полового члена в напряженном состоянии, изменению размеров и консистенции бляшки по сравнительной аналоговой шкале (VAS), а также по динамике сонографического исследования бляшки. У большей части пациентов после проведения ЭУВТ отмечались незначительные местные преходящие покраснения кожи в месте контакта с лечебной головкой, У 8 (32%) пациентов отмечались петехиальные кровоизлияния в кожу которые не требовали специального дополнительного лечения, Более серьезных эффектов отмечено не было,

Все пациенты, отмечавшие эректильные боли, указывали на их уменьшение или полное исчезновение после лечения.

Уменьшение искривления полового члена отметили 22 (88%) пациента, хотя степень улучшения была неодинаковой, У 3 (12%) пациентов не отмечено динамики искривления.

Большинство пациентов - 21 (84%) человек, отметили размягчение бляшки и даже ее уменьшение в размерах, что доказательно подтверждалось сонографически По указанным трем признакам отмечена отчетливая корреляция с длительностью анамнеза и степенью кальцификации бляшки.

Таким образом, ЭУВТ представляет собой новый перспективный способ лечения при болезни Пейрони без риска развития нежелательных последствий. Указанный метод в системе медицинских учреждений МВД применяется только в Главном клиническом госпитале МВД Рф, Пациентов прикрепленного контингента с болезнью Пейрони можно направлять на лечение в урологическое отделение ГИГ МВД Рф.

Список литературы:

1. ИЛ-Крїївський АФ >йшмь *юшхоаа>Д, ССяр-кисоц <Паталого - анатомичесия. Биагно.сшика опухолей человека*; том 7, 1993*.

2. Betiorofonte C, Ruoppok Af, Tura M.ZMtar C. Tomholim P, Mendiini Fabris CR Possibitku di impiego de. (totiktm piezoelettriko net tmnamento delle fibroid caroezБлиу %разн, Arch Ir Urol 1989; LXI; 417 - 422,

3. Baumann M, Tauter R. Induratto penis plastika - Extrakorporak piezoelektrische Scossweitenthetapie (EFT) № neuer Therapiensatz. Akt Uml 1998;29; 1-5

4, Abiel _ Sfkm K Budiar 2: Renner C, Frede T\ RassweilrJ. El-Annamj E El-Magraby H, EUAkhad M. Treatment of Peyronie £ disease by gxirakprporai shock wave therapy жо£ua?Iuu of out preliminary restdaJEndo Urol 1999; 13:549,-552

5, Mirone V. Imbumbo C\ Palmieri A, FusJto F< Our experience on the assodation of a new pfysikal and niedikal therupi/ in patients suffering from mduratio penis plastika/Eur Urol 1999; 36:327-330

£ Lebret T HemeJM, Lugagne PM. Barre P OrsiriiJL Butreau M. Bono H. Ewu-corporai lithotripsy u the treatment of Pyerpniej disease, Use of Standard Othotript&r (Mulrilme Siemens) on *young> (less then 6 month old) piaques. Prog Uroi 2000;10:-65-70.

7. KumerL Uberdie Radium-Bekandlungder Induratio penis plastika. Dermal Woehensehr L&ipz. v Hamb.: 1922; 12\$: 673-077

8, Rodriguez C Nja KH. Karim AB. Results of radiotherapy end vitamin E in the rreanmnr of Peyronies disease. I Radiation OnIII Biol Phys 1995;31: 571-576

Я Hauck EW Altmkilk BM. Ludwigjd. Ludecke G. Schroeder-Printzen L Areas C. Weidner W. Extrakon&rul shock wave therapi in the treatment of Peyronie, * disease. Erst results - of case-controlled approach. Eur Urol 2000; 38; 663-670

10. Brock <?. Hsu GL. NunesL von Hyeden 3, Lue TF. The anatomy of tunica albuginea in normal penis and Peyromej disease J Urol 1997; 57: 276-282

11. FeUpetto R. Vigano L Mmeimrd R. Laser and ultrasonic therapy m simultaneous emission for tk* zhreatnzent Of plastic penite induration. Minjerva Urol Nefrol 1995; 47; 25-29

12. Butz M, Extracorporal* Stosswelkntherapie (E3III) bei Induratto penis plastica (IPP) Vortrag 22. Tagung der Bayrischen urotogenvereinigung una der psterreichischen Gesellschaft fur Urohge, Augsburg. 1996

13. Husainj. Lynn NNK. Jones DK. Collins GK Q,Reitty_ Ж Ex£зафром1 shock wave therapy in the management of Peyronies disease; initial experience. III/U International 2000; 86; 466-468

14. Michel M5\ Praschnyk T. Musiat A. Martinez Ponillo Ш\ Kohrmann KU. Aiken A "'Stosswelientherakie der Indurmio Penis Plastica; 18 Monate Follow-up einer prospektw\$N Studie zur tfandardisierter Objektkdering der Symptomanderung mütels arriruthtter Erektiom Aktue! UrvL 2001:32. Sup J

15. Baumann Af. Bohme H. Tauter ft ESMT\$ KOMOWimuu с местными инъекциями ееранамила в лечении JPP. Tubingen, 2000,

16. Gebhard Г. Simposium - Induratto penis phstica- Interdisziplinare Aspekte zur Diagnostik urtd Therapie eines terologischen Knmkheitsbildet, Homburg/ Soar 2002.