

Malattia di La Peyronie

Malattia di La Peyronie

Epidemiologia

Questa malattia, conosciuta anche con il termine di Induratio Penis Plastica, fu descritta per la prima volta nel 1743 da Francois de La Peyronie, un medico francese, chirurgo di Luigi XV di Francia, ma venne già segnalata dal medico anatomista fiammingo Andrea Vesàlio e vi sono addirittura indicazioni che sia stata raffigurata in alcune sculture dell'era minoica 3000 anni prima di Cristo.

E' un'affezione infiammatoria cronica di un involucre che riveste il pene al suo interno, denominato *tonaca albuginea*, che va incontro a fenomeni di fibrosi e di ispessimento. Per questo motivo nel pene si formano delle vere e proprie placche o cicatrici che possono anche andare incontro a processi di calcificazione.

Si tratta di una malattia comune: è stato stimato che il 7% dei soggetti di sesso maschile di tutte le età presenti una curvatura patologica del pene. L'incidenza della malattia è circa 22-25 casi su 100.000 uomini. Interessa prevalentemente soggetti al di sopra dei 50 anni, ma può colpire tutte le età, anche se i casi al di sotto dei 40 anni rappresentano solo il 10% del totale. Negli uomini più anziani la prevalenza raggiunge il 13%.

La causa precisa di questa malattia non è conosciuta; negli anni sono state prospettate ipotesi infiammatorie, immunologiche, infettive. Attualmente l'ipotesi più probabile è che su un terreno geneticamente predisposto, micro o macrotraumi a livello penieno, producano delle piccole lesioni da cui poi parte il processo infiammatorio che porta alla formazione di queste placche. Inoltre si sa che il fumo, il diabete mellito, l'obesità ed il dismetabolismo lipidico, nonché l'aterosclerosi sono cofattori importanti nell'insorgenza di questa malattia. Si associa frequentemente ad altre malattie che causano fibrosi localizzate dei tendini della mano (*Morbo di Dupuytren*) o della pianta del piede (*Morbo di Ledderhose* o *fibromatosi plantare*).

Fattori di rischio

- Età
- Fumo
- Dislipidemia e obesità
- Diabete mellito
- Aterosclerosi
- Traumi penieni

Sintomi ed evoluzione clinica

Questa malattia spesso ha un'insorgenza subdola ed aspecifica: fastidio non meglio precisato all'interno del pene, lieve dolenzia durante il coito, questo perché alla base dell'affezione vi è un processo infiammatorio, ed i primi sintomi riflettono questa fase "acuta". E' spesso presente anche dolore nella sede del processo infiammatorio, che si manifesta durante l'erezione e, qualche volta, anche durante la palpazione dei corpi cavernosi.

Terminata la fase infiammatoria, con il consolidarsi della cicatrizzazione, spesso compaiono una curvatura di vario grado e un variabile accorciamento dell'asta. Generalmente in questa fase il dolore si riduce o scompare del tutto.

Nella maggior parte dei casi a questo punto la malattia si stabilizza ed il grado di curvatura ottenuto rimane stabile. In rari casi la malattia ha un andamento benigno e scompare nel giro di diversi mesi. In altrettanto pochi casi vi è invece un andamento progressivo con estensione della fibrosi a tutta l'asta, grave riduzione delle dimensioni dell'asta e disfunzione erettile.

Infine, in alcuni casi la malattia, sebbene stabilizzata si associa a disfunzione erettile di vario grado, sia perché spesso le due condizioni condividono gli stessi fattori di rischio, sia perché le modificazioni anatomiche causate dalla presenza della placca alterano il normale meccanismo dell'erezione rendendolo meno efficiente.

Diagnosi

La diagnosi si basa sulla **storia clinica** e sull'**esame obiettivo**, che, mediante l'esame del pene, permette di palpare la placca fibrosa e valutare l'elasticità

dell'organo.

L'**autofotografia** del pene (in almeno due proiezioni), che il paziente deve eseguire a pene eretto, permette di calcolare l'esatto angolo di curvatura del pene.

L'**ecocolordoppler penieno dinamico**, eseguito a pene flaccido e dopo una microiniezione intracavernosa di una sostanza (Prostaglandina E1) che procura un'erezione farmaco-indotta, permette di valutare non solo la circolazione, ma anche la struttura interna dell'organo.

Terapia

Molti pazienti non hanno reale necessita' di fare alcun tipo di trattamento poiché una volta stabilizzatosi l'eventuale incurvamento penieno, esso consente comunque di avere rapporti sessuali soddisfacenti se non è particolarmente accentuato.

L'obiettivo della terapia è pertanto ottenere, per quanto possibile, la stabilizzazione della malattia e correggere quelle alterazioni (curvatura, disfunzione erettile), che rendono difficoltosa o impossibile l'attività sessuale.

Terapia Medica

La terapia di questa affezione prevede inizialmente trattamenti medici per via generale con farmaci che cercano di bloccare o ridurre il processo infiammatorio. I trattamenti locali fisico/farmacologici precedentemente utilizzati (laserterapia, ultrasuoni, onde d'urto, ionto e/o ionoforesi), oggi vengono raramente impiegati per la scarsa efficacia.

Infiltrazioni intraplacca

Le collagenasi di *Clostridium Histolyticum* sono enzimi capaci di degradare il collagene, che rappresenta il principale componente delle cicatrici.

L'iniezione di tali enzimi all'interno della placca di Induratio Penis Plastica è in grado di ridurre le dimensioni e la tensione esercitata sui tessuti. Gli studi clinici condotti con queste sostanze hanno dimostrato una riduzione della curvatura fino ad un massimo del 30-35%.

Il farmaco è disponibile in Italia per l'utilizzo nella pratica clinica privata e non è

rimborsato da SSN. Si effettuano in media 3-4 cicli di trattamento a distanza di un mese ciascuno. Ogni ciclo si compone di 2 iniezioni ed è associato a manovre di trazione e modellamento manuale della placca, atte a ridurre la tensione della stessa. Il costo del trattamento è ancora piuttosto elevato (1500-2000 € per ogni iniezione).

Terapia fisica

La trazione del pene mediante adeguati strumenti (stretcher penieno o vacuum device) può essere utilizzata, spesso in associazione ad altre strategie terapeutiche (iniezione di collagenasi, chirurgia) per ridurre la tendenza all'accorciamento penieno e contrastare la curvatura.

Terapia Chirurgica

La terapia chirurgica si effettua solo una volta che la malattia si è fermata e stabilizzata e non è più in fase attiva. Se vi è un'erezione valida si eseguono i cosiddetti interventi di plastica peniena, che consistono nel raddrizzamento del pene qualora vi fosse una curvatura che impedisse da un punto di vista meccanico la penetrazione.

Se invece non vi è un'erezione valida si procede all'impianto di una protesi peniena che ovvia nel contempo al problema erettivo e di curvatura.

[Vai agli interventi](#)

Per doverosa informazione, si ricorda che la visita medica rappresenta il solo strumento diagnostico per un efficace trattamento terapeutico. I consigli forniti in questo sito devono essere intesi semplicemente come suggerimenti di comportamento.