

Оперативное лечение болезни Пейрони гольмиевым лазером

Байжанов А.Б., Шалекенов С.Б., Куандыков Е.А.

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей, кафедра урологии
(зав. каф. проф. Шалесов Б.У.) г. Алматы, Республика Казахстан

Введение. Первое сообщение о болезни Пейрони принадлежит к XIII в., когда в 1267г. Theodoric впервые написал главу, посвященную твердым «туберкулемам» полового члена, которые в отличие от «черных бородавок» не «отпадали» и вызывали «трудности в растяжении полового члена». Однако, как известно, детальное описание и популяризация данного заболевания принадлежит хирургу короля Людовика XV - Франсуа Жигу де ля Пейрони в 1743г. [1]. Несмотря на длительную историю изучения, этиология и патогенез болезни Пейрони остаются до конца не исследованными. Это объясняет отсутствие универсального метода лечения. В итоге нередко отмечаются затруднения в выборе метода и способа терапии, не всегда наблюдаются удовлетворительные результаты лечения. В последнее время в научной и практической урологии возрос интерес к болезни Пейрони. Среди методов консервативного лечения на страницах научной литературы опубликованы успешные результаты применения дистанционной ударно-волновой терапии [2-5]. Однако неэффективность консервативной терапии, длительная продолжительность болезни, значительный угол девиации и другие причины нередко приводят к необходимости выполнения оперативного лечения. Все основные виды хирургического лечения принято делить на 3 группы: 1) Укорачивающие методики: операция Несбита, пликационные методы; 2) Иссечение бляшек и графтинг; 3) Имплантация протезов полового члена [6].

При сохранной эректильной функции выполняют: операцию Несбита или пликационные методики и различные виды корпоропластики. Основным широко известным недостатком операции Несбита и пликационных методик является укорочение полового члена на 1,5 - 2 см и более, неэффективность операций может достигать 21% и 43% соответственно [7]. Предварительные результаты операций графтинга с применением различных трансплантатов представлялись обнадесивающими – эффективность составляла 75%. Однако в послеоперационном периоде эректильная дисфункция развивалась у 15% - 20% больных, в зависимости от используемого пластического материала [7,8].

Не вполне удовлетворительные результаты хирургического лечения побудили нас к поиску нового, альтернативного способа операции.

Целью данного исследования является изучение эффективности и определение места указанного способа оперативного лечения в терапии болезни Пейрони. Нами разработан и внедрен способ хирургического лечения болезни Пейрони с использованием энергии гольмиевого лазера (патент №249/0327).

Материал и методы. В исследование включено 12 пациентов, которым выполнялось оперативное лечение с применением гольмиевого лазера в период с 2007 по 2009 гг. Возраст больных находился в пределах 49-65 лет. Средний возраст составил 56,7. Продолжительность болезни была от 1,10 до 3,8 лет. В анамнезе 9 мужчин получали консервативное лечение, как оказалось недостаточно эффективное. Продолжительность послеоперационного наблюдения составила от 3 мес. до 1,6 лет.

Всем пациентам перед операцией выполнялось общеклиническое исследование, определение состояния эректильной функции с помощью анкеты международного индекса эректильной функции IIEF, измерение угла эректильной деформации после наложения вакуум-эректора, выяснение уровня сексуальной адаптированности, ультразвуковое исследование, по показаниям КТ, МРТ. 8 пациентов, отобранные для операции, имели сохранную эректильную функцию - уровень по анкете IIEF составил 26-