

IPP (Induratio Penis Plastica)

Definizione E' una patologia a causa abbastanza oscura e discussa, molto probabilmente plurifattoriale. E' caratterizzata da una più o meno accentuata deformità peniena dovuta alla presenza di una o di più placche fibrose dure, specie di cicatrici ad aspetto nodulare localizzate a livello dei corpi cavernosi del pene (lungo l'asta). I sintomi principali del morbo di La Peyronie sono il fastidio-dolore del pene (in erezione) l'incurvamento acquisito del pene in stato erettivo, e aggravandosi porta ad accorciamento penieno con progressiva disfunzione erettile che evolve in fase ultima in completa impotenza.

La disfunzione erettile osservabile negli stadi meno conclamati è dovuta sia al fastidio-dolore, sia all'amplificazione ansiosa e quindi alla diminuita libido, secondaria alla diretta osservazione da parte del paziente della sopraggiunta deformità peniena. Il decorso della malattia è variabile da paziente a paziente e può anche stabilizzarsi. E' riscontrabile con frequenza elevata in pazienti diabetici, aterosclerotici, ipertesi o in pazienti con altre fibrosità, come il Morbo di Dupuytren, che colpisce il lato palmare di mani e piedi, o in pazienti con all'anamnesi macro o microtraumi penieni ripetuti anche coitali oltre che occasionali (manubrio e sellino biciclette). Nei confronti dell'età, la frequenza maggiore di riscontro della malattia è dai 50 ai 60 anni, anche se è possibile osservarla in epoca molto più giovanile. Le dimensioni della placca sono di larghezza abbastanza costante (1-2 cm), di lunghezza invece variabile (da 0,6 a 6 cm). Le sedi peniene maggiormente interessate da tali placche sono la superficie dorsale medio peniena e la superficie dorso-laterale dell'asta.

Diagnosi La diagnosi si basa su un accurata anamnesi, un esame obiettivo dell'asta peniena dove si può palpare la presenza della placca fibrosa. L'ecografia peniena statica e dinamica in farmaco erezione oltre a identificare le placche a livello della tonaca albuginea, permette anche al medico di capire il grado di incurvamento e di deformità del pene. Permette inoltre di capire se la placca è totalmente calcifica (fase stabile) o non completamente calcifica (fase florida).

Terapia La Terapia in letteratura è molto discussa, il trattamento più utilizzato inizia come terapia medica, farmaci assunti per via orale a base di Vitamina E, e infiltrazioni settimanali con siringa pneumatica intraplacca e periplacca alternando farmaci quali (corticosteroidi e calcio antagonisti). Si può contestualmente eseguire delle applicazioni di ionoforesi. Generalmente si fa un ciclo di 10 infiltrazioni (settimanali) con associata o meno ionoforesi. Durante il trattamento si invita il paziente ad assumere la Vitamina E, stimolare l'attività sessuale, se possibile utilizzare l'ausilio di Vacuum Device per distendere il più possibile i corpi cavernosi. Alla fine delle 10 settimane, si interrompono le infiltrazioni e dopo 1 mese e mezzo si rivaluta il paziente. Purtroppo a volte il trattamento medico non è risolutivo, a volte perchè il paziente non si accorge subito della presenza della placca e giunge all'attenzione del medico già in una fase stabile (meno aggredibile con la terapia medica) rispetto alla fase florida (più rispondente alla terapia medica). In particolare in quei casi dove l'incurvamento associato o meno a impotenza è troppo grave si consiglia fare un intervento chirurgico di incisione della placca con applicazione o meno di impianti protesici.

Durata della procedura Varia da 2 ai 15 minuti. A seconda dell'utilizzo o meno della ionoforesi.

Preparazione alla procedura Non si richiede alcuna preparazione.

Complicanze Sono rappresentate da: infezioni, piccoli ematomi dell'asta peniena, verso la fine del trattamento infiltrativo può presentarsi dolore dell'asta peniena per i microtraumi ripetuti dell'infiltrazione.