

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Operative Therapie v. M.

**Peyronie/Induratio penis plastica
(IPP)**

Basting RF

Journal für Urologie und

*Urogynäkologie 2000; 7 (3) (Ausgabe
für Österreich), 24-26*

Homepage:

www.kup.at/urologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

**Erschaffen Sie sich Ihre
ertragreiche grüne Oase in
Ihrem Zuhause oder in Ihrer
Praxis**

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



OPERATIVE THERAPIE V. M. PEYRONIE/ INDURATIO PENIS PLASTICA (IPP)

In einer **Pressekonferenz** wurde Mitte Jänner 2000 **in München** eine neue Operationsmethode der IPP vorgestellt. Die Inzidenz der erworbenen Penisverkrümmung liegt bei 1,2 bis 1,5 % der männlichen Bevölkerung, mit einer unbekanntem Dunkelziffer aus Schamgefühl. Die Ursache des M. Peyronie/IPP ist nicht eindeutig bekannt. Postuliert werden Mikrotraumen in der Bindegewebsschicht mit Einblutungen und daraus resultierenden Verkalkungen. Die Plaque kann in jedem Bereich des Penischaftes auftreten, wobei die Verkrümmung nach der jeweiligen Plaquelage entsteht; eine tastbare Verhärtung auf der Oberseite des Penischaftes führt zu einer Verkrümmung nach oben. Extremfälle haben zu einer kompletten Posthorn-Verkrümmung geführt (Abb. 1), wobei ein Geschlechtsverkehr meist nicht mehr durchführbar ist. Plaquegrößen von 0,5 bis > 2 cm im Durchmesser sind tastbar, und es treten zunehmend häufiger Erektionsstörungen wie ED auf.

profil, hart an Placebogrenze, aber deutliche Nebenwirkungen).

Lokale Infiltration der Plaques: Bis dato gibt es keine in kontrollierten Studien erprobte, auf Dauer wirksame Substanz zur lokalen Infiltrationsbehandlung der IPP. Längerdauernde Infiltrationen scheinen jedoch die Operationsergebnisse negativ zu beeinflussen.

Die Bestrahlung stellt eine heute nicht mehr gängige Therapieoption dar; die Schockwellenbehandlung befindet sich noch im Experimentalstadium.

Operation

Der Chefarzt des Kreiskrankenhauses Altötting, Bayern, Dr. med. Ralf F. Basting, hat nun gemeinsam mit Prof. Dr. Sava Perovic, Ordinarius für Kinderchirurgie und -urologie in Belgrad, eine Operationsmethode entwickelt, um diese Behinderung zu beseitigen, so daß die Funktion des männlichen Gliedes wieder vollständig hergestellt werden kann.

Jede Penisverkrümmung ist die Folge einer Längenasymmetrie

Abbildung 1: Penisverkrümmung

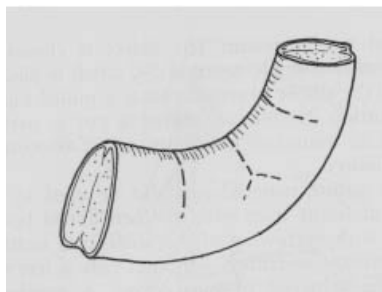
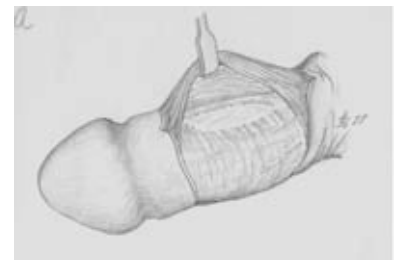


Abbildung 2: Abheben des Gefäß-Nervenbündels



THERAPIE

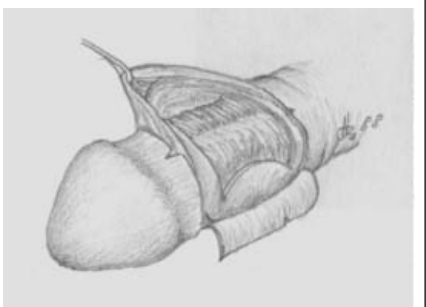
Konservative Behandlung

Zunächst wird über Monate konservativ behandelt, bis ein Stillstand der Verkrümmung eingetreten ist. *Orale Therapieoption:* Vitamin E 1.000 IE/Tag mit einer Ernährungsumstellung in diesem Sinne (reich an antioxidantienhaltigen Obst- und Gemüsesorten, fettarme Ernährung etc.) sowie Kalium-Para-Amino-Benzoat (Tamoxifen- und Colchicin-ähnliches Wirkungs-

Abbildung 3: Ausschneiden der Plaque



Abbildung 4: Einnähen des Hauttransplantates zum Ausgleich der Verkürzung



des Penischaftes. Die erkrankte Seite ist durch Schrumpfung kürzer als die gesunde. Daraus ergeben sich zwei Operationsverfahren:

1. Raffung der gesunden langen Seite auf die geschrumpfte Länge; dadurch wird der Penis begradigt, es resultiert aber immer eine Verkürzung des Gliedes;
2. Streckung der erkrankten, verkürzten Seite auf die Originallänge durch Einnähen eines Hauttransplantates (patch). Einer narbigen Schrumpfung des Hauttransplantates wird durch Verwendung einer leichten Übergröße des Patches vorgebeugt.

Die Raffplastiken (Nesbit, Yachia sowie Varianten) werden in Altötting nur bei minimalen Veränderungen angewendet, um die unerwünschte Verkürzung des Gliedes zu vermeiden.

Die Hauttransplantate werden mit dem WaterJet („Wasser-Skalpell“, der Wasserstrahl respektiert bei adäquater Druckeinstellung gesunde Gewebestrukturen und trennt sie ohne Beschädigung anderer Gewebestrukturen) optimal vorbereitet, um ein gutes Einheilen und damit marginale Schrumpfung zu garantieren (Abb. 2 bis 4).

Probleme bereitete bisher der Zugang zu der Verkrümmungsursache, der Plaque. Insbesondere das Gefäß-Nerven-Bündel sowie die Eichelkappe verhindern eine sichere Versorgung des darunterliegenden Schwellkörperdefektes. Erst mit dem von S. Perovic inaugurierten „penis-disassembly“ (vollständiges Zerlegen des Penis in seine anatomischen Bestandteile

Schwellkörper, Eichel mit anhängender Gefäß-Nervenversorgung und Harnröhre) ermöglicht die optimale Begradigung aller Penisdeviationen.

Die Präparation mit dem Wasserstrahl sowie Mikrochirurgie und intraoperative Ultraschall-Doppleruntersuchungen machen das schwierige „penis-disassembly“ zu einem sicheren Operationsverfahren. Ein weiterer Vorteil des „disassembly“ besteht in der Möglichkeit, in Ausnahmefällen eine echte Penisverlängerung durch Interposition eines Rippenknorpels zwischen Schwellkörper Spitze und Eichelkappe nach der Begradigung zu erreichen. Es gibt jedoch nur sehr wenige Indikationen zu dieser Operation; sie stellt aber zur Zeit die einzige echte Verlängerungsmöglichkeit dar. Alle anderen Verfahren sind rein optische Verlängerungen.

In einer in der Zeitschrift Lasermedizin vorgestellten Studie [Basting RF, Djakovic N, Widmann P. Laserbehandlung des Peyron'schen Plaques im distalen Penisdrittel. Lasermedizin 1999; 15: 3–6] wurden 7 Männer mit einem Durchschnittsalter von 53 Jahren dieser Behandlung zugeführt. Im Follow up von 2–8 Monaten (im Mittel 4 Monate) war die Potenz bei allen Patienten erhalten. Die Krümmung ist bei 5 Patienten komplett korrigiert, während 2 Patienten noch eine minimale Restkrümmung aufweisen.

International wurde die Methode auf folgenden Kongressen vorgestellt: September 1999, Wiesbaden: Deutsche Gesellschaft für Urologie; Juli 1999, Paris: 1st International Consultation on

Erectile Dysfunction; November 1999, Mailand: European Society for Male Genital Surgery. Auch am Europäischen Urologenkongress im April 2000 in Brüssel wird die Methode präsentiert.

Weitere Informationen:

Chefarzt Dr. med. R. F. Basting
Kreiskrankenhaus Alt-/Neuötting,
Urologische Abteilung
D-84503 Altötting,
Vinzenz-von-Paul-Straße 10
Tel. +49/8671/509-0,
Fax +49/8671/509-227

DAZU EIN KOMMENTAR DES EXPERTEN, PROF. DR. D. HAURI:

Die Induratio penis plastica tritt klinisch in verschiedensten Formen auf; ebenso verschieden sind die damit verbundenen Probleme für den Patienten. Kleinere Plaques können vom Patienten wie vom Arzt übersehen werden; größere können groteske Formen annehmen. Schmerz muß längst nicht immer vorhanden sein, kann andererseits den Mann anlässlich einer Erektion erheblich quälen. Das größte Problem bedeutet die Deviation des erigierten Penis, die zu Kohabitationsschwierigkeiten führen kann.

Währenddem die schmerzhafte Erektion mittels Kalium-Para-Amino-Benzoat (Potaba®) selten, neuerdings mit der Stoßwellenbehandlung (ESWT) oft erfolgreich anzugehen ist, erfordert die Penisdeviation gelegentlich eine

operative Korrektur. Aber auch hier gibt es große Unterschiede und mehrere Möglichkeiten. Bei kleinen Plaques hat sich die Korrektur nach Nesbit als zuverlässig bewährt. Das seit einiger Zeit als „Penis-Disassembly“ bezeichnete Verfahren sollte nur in Extremsituationen angewandt werden. Vor dem Wunschtram einer „echten Penisverlängerung“

muß jedoch gewarnt werden. Erstens kann ein von der Natur vorgegebenes Größenmaß nicht ohne Probleme korrigiert werden, andererseits wissen wir seit den ersten Versuchen in der Penisprothetik vor ungefähr 70 Jahren, daß sich Knorpel langsam resorbiert. Da die ausgeprägten Formen einer Induratio penis plastica nicht selten mit einer

erektilen Dysfunktion einhergehen, kann das Problem ebenso gut mit der einfacheren primären Implantation einer Penisprothese gelöst werden.

Prof. Dr. med. D. Hauri, Urologische Klinik und Poliklinik, Universitätsspital Zürich

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)