

## PEYRONİE HASTALIĞINDA KOMBİNE MEDİKAL TEDAVİ

COMBINED MEDICAL TREATMENT FOR PEYRONIE'S DISEASE

SEVİN, G., TAŞCI, A.İ.

Bezm-i Alem Valide Sultan Vakfı Gureba Hast. Üroloji Kliniği

## ÖZET

Bu çalışmada 1983-1987 yılları arasında kliniğimizde lokal hyaluronidase ve steroid enjeksiyonu, oral E vitamini ve lokal ultrasound tedavisi şeklinde kombine medikal tedavi uygulanan 34 Peyronie vakası incelenmiştir.

Hastalarımızın % 100'ünde penil kurvatürü, % 53'ünde ağırlı cinsel temas şikayeti mevcut olup, vakaların % 41'inde penis kurvatürü sebebiyle koitus fonksiyonu imkansız hale gelmişti. İki aylık kombine medikal tedavi ile vakaların % 73'ünde fibroz plakta yumuşama olmuş, ağırlı cinsel temas % 60'ında kaybolmuş ve % 40'ında önemli derecede azalmıştır. Keza koitus fonksiyonu mümkün olmayan vakaların % 35'inde aşkar düzleme müşahade edilmiştir. Vakaların % 27'sinde bu tedavi ile sonuç alınmamış ve cerrahi tedavi önerilmiştir.

## SUMMARY

In this article, 34 cases of Peyronie's disease treated with combined medical treatment such as local injection of hyaluronidase and cortisone, oral E vitamine administration and ultrasound therapy, in our clinic between 1983-1987 have been investigated.

In our series, penile curvatura was seen in 100 percent and pain on the intercourse was seen 53 percent. Also, sexual intercourse was impossible in 41 percent secondary to severe penile curvatura.

In the second mounth with medical treatment, 73 percent of the fibrous plaque showed to become soft and pain on erection was improved in 60 percent. The cases of the imposible sexual intercourse was improved in 35 percent after the treatment, but this therapy was ineffective in 27 percent of the cases.

Peyronie hastalığı; korpus kavernosumda fibrosis ve fibroz plak gelişimi, müteakiben penis ereksiyon deformitesi gelişmesi ile karakterize bir hastalıktır. Hastalık "fibroz kavernitis, enduratio penis plastica" olarak da bilinir. İlk kez 1743 yılında François de la Peyronie tarafından yayınlanarak tıp literatürüne geçmiştir (1, 4, 5, 16).

Peyronie hastalığı, tunika albunigea'yı korpus kavernosumdan ayıran aerolar doku içinde perivasküler alanlarda plasmositik ve lenfositik infiltrasyon ile karakterize vaskülitis ile başlar. Bunu klinik olarak tespit edebilen, kavernöz kılıfta tek veya multipl, sıklıkla dorsal kısımda, daha az olarak da lateralde lokalize, uzunluğu ve derinliği değişen endürasyon ve daha sonra fibroz takib eder. Fibroz alanlar, altındaki kavernöz dokuya yapışır ancak üzerindeki cildi atake etmez (2, 4, 6, 9, 12).

Hastalığın sebebi bilinmiyor ve idiopatik olarak değerlendiriliyor. Ancak, aşırı sexual faaliyet, venereal hastalıklar, gut, diabetes mellitus, ateroskleroz, hormonal denge bozukluğu, travma, beta bloker gibi ilaçlar kullanımı suçlanmıştır. Keza genetik olarak intikal ettiği ve Dupuytren gibi bazı fibrotik hastalıklarla birlikte olduğu bildirilmiştir (1, 5, 6, 13, 23).

Hastalığın başlangıcı sinsidir ve yavaş bir şekilde progresyon gösterir. İlk belirti endürasyondur ve genellikle ağrısızdır. En erken şikayet ise ereksiyonda ağrıdır. Zamanla ereksiyonda penisin lezyon tarafına dönmesiyle penis deformitesi meydana gelir, koit zorlaşır hatta imkansızlaşır. (1, 6, 11, 14, 19).

Penil plak oluşmuş, kurvatura deformitesi meydana gelmiş vakada teşhis zor değildir. Ereksiyon sırasında penis muayenesi ya da bunun fotoğrafının çekilmesi tedavinin değerlendirilmesinde yardımcı olur. Buna plağın büyüklüğü, derinliğini tayin eden kavernosografi ilavesi hem teşhis hem de tedavinin takibi açısından

dan yardımcı olabilir. Keza direk radyografi ile % 20 vakada kalsifikasyon görülür (2, 14, 16).

Hastalık progresif seyirlidir. Ancak nadiren spontan regresyon görülür. Genel olarak tedavi edilmeyen vakalarda koit imkansız hale gelir, impotans gelişir. Fibrotik süreç bazen kıkırdak, bir kısım vakalarda da kemik partikülleri oluşumuna yol açabilir (1, 9, 16).

Hastalığın tedavisi medikal ve cerrahi metodlarla yapılır. Minimal kurvatura gösteren, ciddi semptomları olmayan vakalarda medikal tedavi yapılmalıdır. Bu tedavi maden suyu içimi, oral E vitamini, oral ya da lokal steroid tedavisi, PAS, parathormon, procarbazine, lokal hyaluronidase, kısa dalga diatermi, ultrasound, lokal radium uygulanması ya da lokal radyoterapi gibi metodlarla yapılır. Ancak ciddi kurvatura penil ağrı, progressif erektil impotans gibi durumlarda agresif tedavi önerilmektedir ki bu vakalarda cerrahi tedavi endikasyonu vardır. Cerrahi tedavi sıklıkla plağın eksizyonu ve defektin dermal veya tunica vaginal grefti ile ya da sentetik greft ile kapatılması, plağın karşı tarafında tunica albuginea kısmının daraltılması gibi yöntemlerle yapılmaktadır (1, 3, 4, 6, 10, 14, 18, 24, 26, 28).

Bu çalışmada, kombine medikal tedavi uyguladığımız vakaların özellikleri ve tedavi sonuçlarını bildirmek gayesi ile yapılmıştır.

## MATERYEL ve METOD

Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastahanesi Üroloji kliniğinde 1983-1987 yılları arasında 34 Peyronie hastalığı tetkik ve tedavi edilmiştir. Kombine medikal tedavi uygulanan bu vakalarda klinik özellikler ve tedavi sonuçları incelenmiştir.

Vakalarımıza uyguladığımız medikal tedavisi şöyleydi:

1- Penisteki fibröz plağın içerisine haftada iki kez olmak üzere 10 hafta süreyle hyaluronidase (Kintaten Amp.) enjeksiyonu,

2- Haftada iki kez olmak üzere 10 hafta süreyle lokal 80 mg. dexametason enjeksiyonu.

3- İki ay süreyle 2 x 100 mg/gün oral E vitamini,

4- Yirmi gün süreyle 15-20 dakikalık seanslarla lokal ultrasound uygulaması.

## BULGULAR

Vakalarımızın en genç hastası 34, en yaşlı hastası 71 yaşında ve yaş ortalaması 48 olup, % 60'ı 40-60 yaş grubunu teşkil etmiştir. Hastalarımızın klinik özellikleri tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1: Vakaların klinik özelliklerinin dağılımı.

	Vaka sayısı	%
Peniste kurvatur	34	100
Koitus fonksiyonu		
- koit mümkün olmayan	14	41
- koit zorlukla yapabilen	16	47
- koit normal yapabilen	4	12
Ağrılı cinsel temas	18	53

Vakalarımızda kombine medikal tedavi ile alınan sonuçlar tablo 2, 3 ve 4'de özetlenmiştir.

Tablo 2: Tedavinin fibroz plak üzerine etkisi

	Vaka sayısı	%
Orta derecede yumuşama	11	32
Hafif derecede yumuşama	14	41
Değişiklik yok	9	27

Tablo 3: Tedaviden sonra koitus fonksiyonu.

	Ted. önce	Ted. sonra	% düzelleme
Koitus mümkün olmayan	14	9	35,7
Koitus zorlukla yapabilen	16	7	56,3
Toplam	30	16	46,7

Tablo 4: Tedaviden sonra ağrılı cinsel temas durumu

	Vaka sayısı	%
Şikayeti tamamen kaybolan	11	60
Şikayeti azalan	7	40
Toplam	18	100

Vakalarımızın % 32'sinde kurvatur şikayeti önemli ölçüde azaltan ve klinik olarak hastayı rahatlatan fibroz plakta yumuşama husule gelmiş ve % 27'sinde değişiklik olmamıştır.

Vakalarımızda tedaviden sonra, koitus fonksiyonu mümkün olmuyarlardan % 35'inde bu fonksiyon normale dönmüş, tedavi öncesi % 12 olan normal fonksiyonlu hasta sayısı tedaviden sonra % 53'e yükselmiştir.

Hastalarımızın % 60'ında ağırlı cinsel temas tamamen düzelmiş % 40'ında ise önemli ölçüde azalmıştır.

Tedaviden 6 ay sonra vakalarımızın 9'unda (% 27) tedaviden hiç fayda sağlanamamıştır ve bunlara cerrahi tedavi önerilmiştir.

## TARTIŞMA

Peyronie hastalığı nisbeten nadir görülür. Ancak hastalığın prevalansı bilinmiyor. Zira, hastalık asemptomatik bir nodülden ciddi ağrıya kadar değişen ve koitusu imkansız hale getiren bir tablo içinde olabilir (1, 11, 16).

Hastalık sıklıkla 40-60 yaş grubunda görülmektedir. Literatürde 18 ila 80 yaş arasında vaka bildirileri mevcuttur (1, 5, 11, 16). Chilton ve arkadaşlarının 408 vakalık serilerinde vakaların % 63'ünün 41-60 yaş grubunda ve yaş ortalamasının 46.8 olduğu bildirilmiştir (5). Bizim hastalarımızda en küçük vaka 38 ve en yaşlısı 71, yaş ortalaması 48 idi.

Peyronie hastalığının etyolojisi yeterli ölçüde açıklanamamıştır. Hastalığın oluşumunda pek çok faktör etkili görülmektedir. Burada, genetik predispozisyon zemininde lokal ya da genel travma, ateroskleroz, hipertansiyon, diabetes mellitus, beta bloker gibi bazı çeşit ilaç alınımı, aşırı cinsel temas gibi etkenler üzerinde durulmaktadır. Ayrıca Peyronie hastalığı ile histocompatibility antijenleri (HLA-B7) ile ilişki bildirilmiştir. Keza vakaların % 10'ununda Dupuytren kontraktürü ile birlikte olabileceği bahsedilmektedir (1, 5, 6, 12, 16, 20, 23, 27). Chilton ve ark. (5) vakalarının % 6.4'ünde erektil pozisyonda olmak % 10,6'sında direkt, % 9,5'inde ise üretral kateter, üretra dilatasyonu ve TUR gibi indirekt olarak oluşan trav-

madan sonra hastalığın görüldüğünü belirtmişlerdir. Aynı seride, vakaların % 19,3'ünde beta bloker veya benzeri ilaç alınımı. % 7'sinde alkolizm, % 2,7'sinde diabetes mellitus sonucu husule geldiği % 33'ünün idiyopatik olduğu, % 17'sinde genetik faktörlerin etken olduğu ve % 1,9'unda da familiel özellik bulunduğunu bildirmişlerdir. Bizim hastalarımızda etyolojik araştırma yapılmamıştır.

Hastalık peniste ağrısız endurasyon şeklinde başlamaktadır. İlk şikayet genellikle ereksiyon sırasında ağrı duyulmasıdır. Bunu izleyen dönemde, sıklıkla penis sırtında, daha az olarak lateralde lokal ya da geniş, fibrosis gelişimine bağlı olarak peniste şekil bozuklukları özellikle yana sapsular meydana gelir. Keza impotans gelişebilir. Penisteki kurvaturun derecesi ile ilgili olarak koitusda zorluklar meydana gelir (16, 17, 19). Literatürde değişik serilerde % 60-80 oranında peniste palpabl plak, % 33-96 arasında ereksiyonda ağrı, % 70-90'ında penis kurvaturu, % 6,7'sinde impotans, % 1,4 oranında idrar yapmada zorluk bildirilmiştir (3, 9, 11, 16, 25).

Peyronie hastalığı progressif seyirlidir. Fibrotik süreç bazen kıkırdak bazen de kemik partikülleri oluşumuna yol açabilir. Tedavi edilmeyen vakalarda seksüel fonksiyon imkansızlaşır, impotans gelişebilir. Ancak tedaviye rağmen bazı vakalar progresyon gösterebilir, bazende tedavisiz spontan iyileşme söz konusudur (16, 24).

Peyronie hastalığı tedavisinde çeşitli tedavi yöntemleri kullanılmıştır ve bunlar arasında medikal tedavi ön planda yer almaktadır. Ancak hepsi nonspeksifiktir (1, 6, 8, 11, 16). Medikal tedavi yöntemleri arasında oral E vitamini tedavisi, lokal steroid ve kollagenaz injeksiyonu, lokal radyoterapi ve ultrason uygulanması sık olarak kullanılmıştır. Buna rağmen lokal steroid, E vitamini, ultrasound ve radyoterapi uygulamaları ile hastalığın tedavisinde umulan neticeler alınamamıştır. Ancak medikal tedavi hastalığın erken döneminde ve genç vakalarda nisbeten iyi neticeler alınmaktadır (1, 4, 6, 7, 9, 11, 13, 18). Literatürde bizim uyguladığımız dörtlü kombine bir tedaviye rastlamadık. Oral E vitamini tedavisi ile Scott ve Scardino (21) 23 vakalık serilerinde % 47,8'inde iyi, % 43,5'unda orta derecede, Coughlin ve arkadaşları (6) ise 31 vakalık serilerinde kol-

lagenaz injeksiyonu ile 4 hafta içinde ağırlı ereksiyonda % 93 oranında olmak üzere genel olarak % 65 oranında düzelme tespit etmişlerdir. Ekstrom ve Hultgen (8) 18 vakada lokal steroid injeksiyonu ile % 94,5, Desanctis ve Funcy (7) ise 31 vakada % 81 oranında objektif düzelme bildirmişlerdir. Ancak bu yüksek orandaki düzelmeler diğer bazı serilerde oldukça düşüktür (7, 16, 18).

Peyronie hastalığında lokal radyoterapi veya radium uygulaması ile iyi sonuçlar bildirilmiştir ve bu tedavi özellikle ağrı giderilmesinde etkili olmaktadır. Nitekim Carsen ve arkadaşları (3) 45 vakalık serilerinde ereksiyonda ağrı % 78,5, plakta yumuşama % 13,3 kurvaturda düzelme % 6,3 Wagenknecht ve arkadaşları (25) ise 116 vakada % 85 oranında objektif iyileşme bildirmişlerdir. Keza lokal radium uygulaması ile Ludvik ve Wasserburger (15) 259 vakalık serilerinde ereksiyonda ağrı % 90,6, kurvaturda % 33,9'unda tam olmak üzere % 78 oranında düzelme bildirmişlerdir ve % 85,7'sinde objektif iyileşme müşahade edilmiş, % 14,3'ünde ise etkisiz olduğu gözlenmiştir. Bizim vakalarımızın hemen hepsinde de ciddi kurvatura şikayeti olmasına rağmen kombine medikal tedavi ile % 73 oranında fibroz plakta gerileme tespit edilmiş, koitusun mümkün olmadığı vakalarda % 35 koit mümkün hale gelmiştir, koitin zorlukla yapıldığı vakaların % 56'sında ise bu normale gelmiştir. Keza ağırlı cinsel temas % 60 oranında şifa bulmuş ve % 73 oranında objektif düzelme müşahade edilmiştir.

Peyronie hastalığı, medikal tedaviye rağmen progresyon gösterebilir veya bu tedaviden istifade edemeyebilir. Ciddi tablo içinde olan bu vakalara ağırlı tedavi gerekir ve cerrahi tedaviye adaydırlar. Cerrahi tedavinin başarısı % 60-80 arasındadır (4, 14, 16, 20). Hastalarımıza cerrahi tedavi uygulanmamıştır.

## SONUÇ

Peyronie hastalığı medikal ve cerrahi tedavi metodları ile tedavi edilir. Medikal tedavi ile erken ve genç vakalarda nisbeten iyi sonuçlar alınmaktadır. Keza aynı tedavi ile değişik vaka gruplarında değişik sonuçlar alınabilir. Bu sebeple vakaların tedavisinde başlangıçta medikal tedavi

yöntemleri üzerinde durulmalı, bu arada kombine medikal tedavi tercih edilmelidir. Ancak bu tedaviden sonra ve ciddi şikayetleri olanlarda cerrahi denenmelidir.

## KAYNAKLAR

- 1- Ağbaba, S., Usman, N., Yenal, O.: Yaygın fibrozitik yerleşmeler gösteren 4 Peyronie vakası dolayısı ile, İst. Üniv. Tıp. Fak. Mec., 36:856, 1973.
- 2- Anafarta, K., Özdiğer, E., Ayder, A.B., Sevük, M., Karaoglan, Ü.: Peyronie hastalığında kopora-kavernosografi, H.Ü. Tıp Fak. Mec., 34:475, 1981.
- 3- Carson, CC., Coughlin, PWF.: Radiation therapy for Peyronie's disease, is there a place? J. Urol., 134:684, 1985.
- 4- Carson, CC., Hodge, GB., Anderson, EE.: Penile prothesis in Peyronie disease, Brit. J. Urol., 55:417, 1983.
- 5- Chilton, CP., Castle, WM., Westwood, CA., Pryor, JP.: Factors associated in the aetiology of Peyronie disease, Brit. J. Urol., 54:748, 1982.
- 6- Coughlin PWF., Carson, CC., Paulson, DF.: Surgical correction of Peyronie disease. The Nesbit procedure. J. Urol., 131:282, 1984.
- 7- Desanctis, NP., Furey, CA.: Steroid injection therapy for Peyronie disease J. Urol., 97:114, 1967.
- 8- Ekstrom, T., Hultgen, N.: Peyronie's disease: treatment by local injection of prednisolone, Acta. Chir. Scand., 124:163, 1962.
- 9- Essed, E., Schoeder, FH.: New surgical treatment for Peyronie disease, Urol., 25:582, 1985.
- 10- Gelbard, M., Lindner, A., Chvapil, Kaufman, J.: Topical beta-aminopropionitrile in the treatment of Peyronie's disease, J. Urol., 129:746, 1983.
- 11- Gelbard, M., Linder, A., Kaufman, J.: The use of collagenase in the treatment of Peyronie disease, J. Urol., 134:280, 1985.
- 12- Heslop, RW., Valkland, DJ., Maddox, BT.: Ultrasonic therapy in the Peyronie disease, Brit., J. Urol., 39:415, 1967.
- 13- Hinman, F.: Etiologic factors in Peyronie disease, Urol. Int., 35:407, 980.
- 14- Hirtl, H.: Plastic penile induration, Urol. Int., 13:1, 1962.
- 15- Ludvik, WV., Wassenberger, K.: Die radiumber handlung der induration penis plastica, Urol. Nephrol., 5:319, 1968.
- 16- Mc Roberts, JW.: Peyronie disease, Surg. Gyn. Obst., 129:1291, 1969.
- 17- Metz, P., Ebbehoj, J., Uhrenholdt, A., Wagner, G.: Peyronie's disease and erectile failure, J., Urol, 130:1103, 1983.
- 18- Meyer, MJ.: Traitement de la Maladie de la Peyronie, Bull. Soc. Fr. Dermatol. Syph., 75:790, 1968 (lited. by Ağbaba).
- 19- Plugh, RCB.: The pathology of fibrotic lesions, Proc. Roy. Soc. Med., 56:685, 1960 (lited. by Mc Robert).
- 20- Pryor, JP., Khan, O.: Beta blockers and Peyronie disease, Lancet, 1:331, 1979.

- 21- **Scott, WW., Scardino, PH.:** A new concept in the treatment of Peyronie disease, *South. Med. J.*, 41:173, 1948.
- 22- **Smith, BH.:** Peyronie disease, *Amer. J. Clin. Path.*, 45:670, 1966.
- 23- **Stecker, JF., Devine, CJ.:** Evaluation of erectile dysfunction in patients with Peyronie's disease, *J. Urol.*, 132:680, 1984.
- 24- **Subrini, L.:** Surgical treatment of Peyronie disease using penil implant survey of 69 patients, *J. Urol.*, 132:47, 1984.
- 25- **Wagenknecht, LV., Meyer, WH., Wiskeman, A.:** Wertigkeit verschiedener Therapi-erfahren beider induratio penis plastica. *Verhandl Deutsche. Urol. Gesellsch.* 33:93, 1981 (Lited. by Essed and Schoeder)
- 26- **Wild, R.:** Dermalgraft repair of Peyronie disease, *J. Urol.*, 121:47, 1979.
- 27- **Wilsher, MK., Cwazka, WF., Novicki, DE.:** The association of histocompatibility antigens of the B-7 cross reacting group with Peyronie disease, *J. Urol.*, 122:34, 1979.
- 28- **Zarafonitis C., Horrax, TM.:** Treatment of Peyronie disease with potassium paraaminobenzoate, *J. Urol.*, 81:6, 1959.