



F. Wimpissinger, Wien

EAU: Therapie per induratio penis plastica Tempus fugit, morbus manet?

Die Induratio penis plastica (IPP) führt in ihrer chronischen stabilen Form mit Plaquebildung und Deviation mitunter zu einer erheblichen Einschränkung der Sexualfunktion. Dieses Stadium ist – bei entsprechender Indikationsstellung – in der Regel nur chirurgisch zu behandeln. Technisch werden zahlreiche – und täglich neue – Methoden beschrieben. Werden gewisse Richtlinien eingehalten (z.B. Inzision der Plaque statt Exzision), sind die Ergebnisse der heute etablierten Operationen durchaus vergleichbar. Diese Feststellung stimmt gerade unter dem Gesichtspunkt, dass 99% der publizierten Daten ein Follow-up von weniger als fünf Jahren umfassen. Echte Langzeitdaten sind praktisch nicht bekannt.

An unserer Abteilung wurden nun im Rahmen einer Dissertation die seit 1992 operierten Patienten hinsichtlich der Ergebnisse im Langzeit-Follow-up untersucht. Aufgrund kongruenter Resultate im Vergleich zu frühen (Kurzzeit-)Untersuchungen desselben Patientenkollektivs wurde klar, dass die Zeit des Follow-ups offensichtlich eine wesentliche Rolle spielt. Um diesen Eindruck zu erhärten, wurden die Daten der Langzeituntersuchung mit den Daten einer früheren Erhebung direkt verglichen.

Methode

Insgesamt wurden im Untersuchungszeitraum 79 Patienten wegen einer chronischen stabilen IPP durch Plaqueinzision und autologen Venenpatch operiert. In der Langzeitstudie wurden alle Patienten, die kontaktiert werden konnten und die mit einer Nachuntersuchung einverstanden waren, hinsichtlich der Parameter Penisdeviation, Penislänge im Verlauf der Erkrankung bzw. postoperativ, Erektionsfunktion und Sensibilität untersucht. Im zweiten Schritt erfolgte der Vergleich mit den Daten einer Erhebung der postoperativen Parameter im Jahr 2000.

Operationstechnik

Alle in die aktuelle Serie eingeschlossenen Patienten wurden durch Inzision der zur Deviation führenden Plaque(s) und Deckung durch autologe Venen operiert (autologer Venenpatch). Darüber hinaus wurden bei einigen Patienten zusätzliche Raffnähte (nach Nesbit) gesetzt. Die verwendeten Venen sind entweder Teile der Vena

von der Arbeitsgruppe um T. F. Lue in San Francisco (UCSF) populär gemacht.

Ergebnisse

In Studie I wurden 39 Patienten, die im Zeitraum von 1992 bis 1999 operiert wurden, untersucht. Die Nachbeobachtungszeit für diese Serie betrug 38 Monate (18–73 Mo.). Der Zeitraum der in Studie II inklu-

Studienergebnisse

	Studie I	Studie II
Periode	n=37 1992–1999	n=38 1992–2008
Follow-up (Jahre)	3,2 (1,5–6,1)	9,3 (+/- 5,2)
Postoperative Deviation	0,0%	23,7%
Postoperative ED	3,0%	39,5%
Penis „kürzer“	0,0%	65,8%
Penile Hypästhesie	3,0%	31,4%

Tab.

dorsalis penis oder proximale Äste bzw. der Hauptast der Vena saphena magna. Die Möglichkeit des autologen Venenpatches wurde erstmals vom deutschen Urologen H. Sachse 1976 beschrieben und

dierten Patienten erstreckte sich von 1992 bis 2008, sie enthielt 37 Patienten – Follow-up dieser Gruppe: 9,3 Jahre (111,6 Monate; +/- 5,2 Jahre). Die Ergebnisse beider Serien sind in der Tabelle zusammengefasst.

Diskussion

Das Hauptaugenmerk liegt in der Nachuntersuchung von Patienten, die wegen einer IPP mit Deviation operiert wurden, natürlich auf dem Ausmaß einer Rest- oder Rezidivkurvatur. Ziel der Operation ist immer ein absolut gerader Penis am Ende des Eingriffes. Dies sollte auch in fast allen Fällen möglich sein – das Resultat entspricht so im Grunde einem 100%igen Erfolg zum Zeitpunkt des kürzestmöglichen Follow-ups.

Aus dem Datenvergleich wird klar, dass Probleme (Rezidivdeviation, Penislänge, Sensibilitätsstörungen) mit der Dauer des Follow-ups deutlich zunehmen. Für diesen Zusammenhang gibt es 3 mögliche Ursachen:

1. Patientenselektion und/oder Operationstechnik sind nicht optimal. Dieser Theorie widerspricht die Tatsache, dass die primären (Kurzzeit-)Ergebnisse deutlich besser sind – was wiederum allen publizierten Serien entspricht.
2. Die Erkrankung (IPP) verläuft chronisch – und mitunter rezidivierend; die Operation im chronisch stabilen Sta-

dium bewirkt keinen Stopp im Krankheitsverlauf. Dies erklärt die Zunahme an Rezidivdeviationen und erektiler Dysfunktion im Verlauf.

3. Zielparameter der Operation – v.a. Erektionsfunktion, Penislänge und Sensibilität – sind Symptome, die mit dem Alter des Patienten immer fortschreiten bzw. deren Inzidenz mit dem Alter zunehmen. Das Alter des untersuchten Kollektivs steigt natürlicherweise mit der Dauer des Follow-ups.

Der Parameter „Penislänge“ wurde lediglich postoperativ subjektiv vom Patienten berichtet. Eine Messung der Penislänge, deren Standardisierung durchaus kontrovers zu sehen wäre, erfolgte nicht. Die Ergebnisse der postoperativen Entwicklung der Penislänge sind daher auch unter den oben genannten Punkten 2 und 3 kritisch zu sehen.

Zusammenfassung

Die Ergebnisse dieser „Vergleichsstudie“ bringen neue Einblicke in den postoperativen Verlauf unserer IPP-Patienten. Die

in den ersten postoperativen Jahren guten Ergebnisse werden durch den natürlichen Verlauf der Erkrankung und das Alter der Patienten negativ beeinflusst. Da die Symptome der chronischen stabilen IPP die Lebensqualität zum Teil deutlich einschränken und die Operation in fast allen Fällen zu einer massiven Verbesserung der Beschwerden führt, ändern die gewonnenen Erkenntnisse nichts an der unmittelbaren Indikationsstellung zur Operation.

Literatur:

Gholami SS, Lue TF: Peyronie's disease. *Urologic Clinics of North America*. Vol 28 (2) 2001: 377-390

Lue TF, El-Sakka AI: Venous patch graft for Peyronie's disease. Part I: technique. *J Urol*. 1998; 160(6 Pt 1): 2047-9

Sachse H: Venous wall graft in Peyronie's disease (author's translation). *Urologe A* 1976 May; 15(3): 131-2

Autor:

Dr. Florian Wimpissinger, FEBU

Urologische Abteilung

Krankenanstalt Rudolfstiftung Wien

Vorstand: Prim. Univ.-Prof. Dr. Walter Stackl

Juchgasse 25, 1030 Wien

florian.wimpissinger@gmx.at

uro110300