

L'INDURATIO PENIS PLASTICA (IPP)



Dott. CARMINE DI PALMA

Andrologia, Urologia, Chirurgia Andrologica e Urologica,
Ecografia

Che cos'è l'Induratio Penis Plastica?

La Induratio Penis Plastica (IPP) o Malattia di La Peyronie, è una patologia fibrotizzante caratterizzata dalla comparsa di placche infiammatorie a carico della tunica albuginea del pene, localizzate prevalentemente in sede dorsale, che possono provocare dolore durante l'erezione e incurvamento penieno. La tunica albuginea è una guaina robusta ed elastica scarsamente vascolarizzata. Tale fibrosi, definita genericamente "placca", costituisce una limitazione alla elasticità del pene durante l'erezione, determinando una curvatura verso il versante malato.

Qual è la frequenza?

Dal punto di vista epidemiologico, nella razza bianca l'incidenza è stimata tra l'1% e il 5%. Nella razza nera è molto più bassa, mentre la malattia è pressoché assente negli Orientali.

Quali sono le cause?

Le cause non sono attualmente note. Tra i possibili fattori causali di volta in volta proposti, sono da annoverare: i microtraumatismi durante l'atto sessuale, la predisposizione genetica, le infezioni e le arteriopatie. Nella vita di un uomo la soddisfazione sessuale rappresenta un aspetto importante della vita individuale e di coppia. La comparsa di dolore al pene o un incurvamento penieno spesso vengono sottovalutati dall'uomo, altre

volte la paura o la vergogna spingono il paziente a ritardare una visita medica.

Qual è la fascia di età più colpita?

L'IPP colpisce prevalentemente uomini di mezza età, tra i 40 ed i 60 anni, con un picco massimo attorno ai 53, molto più raramente soggetti giovani, anche se non infrequentemente è possibile osservarla anche in giovani o in anziani sessualmente attivi.

Quali sono i meccanismi che fanno nascere le placche?

La malattia inizia a livello microscopico con un infiltrato infiammatorio intorno ai vasi del tessuto situato tra il corpo cavernoso e la tunica albuginea. L'infiltrato

infiammatorio evolve verso la fibrosi (nella malattia in fase più avanzata). Il tessuto fibroso può, con il progredire della malattia, differenziarsi e divenire calcifico od ossificato. Il processo di genesi della placca fibrosa sembra essere mediato da fattori di trasformazione che agirebbero localmente promuovendo una cicatrizzazione anomala.

Quali sono i sintomi?

La malattia di La Peyronie si può presentare con uno o più dei seguenti sintomi: presenza di una placca o di un indurimento; incurvamento del pene a riposo e/o durante l'erezione; dolore a livello del pene; disfunzione erettile. Quest'ultima ha un'incidenza variabile nelle diverse casistiche, ma comunque non trascurabile, attestandosi in media attorno al 15-

20% dei pazienti, anche se in tale percentuale rientrano anche i casi in cui sono le difficoltà psicologiche (legate al dolore e all'incurvamento) a contribuire in massima parte al problema.

Può associarsi ad altre patologie?

La malattia può essere associata a diverse altre condizioni patologiche, quali la malattia Dupuytren, la malattia di Ledderhose e la timpanosclerosi.

Come si manifesta?

La malattia nel 50% dei casi ha esordio improvviso e nell'altro 50% dei casi a esordio insidioso e lento nel tempo. Un paziente su due ha ricordo del trauma penieno accompagnato da vivo dolore durato da pochi minuti a qualche giorno, intercorso circa 1-4

settimane prima dell'insorgenza della curvatura. L'altra metà dei pazienti non ricorda invece un evento traumatico preciso. Comunque insorga, la malattia conclamata si manifesta con una fase acuta e una fase di stabilizzazione. Fase acuta: in questa fase, che - come abbiamo visto - può insorgere immediatamente dopo un trauma o dopo un periodo variabile di tempo, il paziente lamenta dolore spontaneo all'erezione e curvatura del pene in erezione e, meno frequentemente, anche in stato di flaccidità. Fase di stabilizzazione: alla fase acuta segue la fase di stabilizzazione, in cui i processi infiammatori sono risolti e residua una placca calcifica inattaccabile dalla terapia medica. È dunque fondamentale aggredire la malattia con la terapia idonea nella

fase acuta, quella in cui l'infiammazione e i processi cicatriziali sono ancora in atto, per ridurre la formazione della cicatrice e il deposito dei sali di calcio.

L'IPP può creare problemi di coppia?

Certamente. Infatti alla malattia di La Peyronie può associarsi un deficit erettile (difficoltà ad ottenere o mantenere una erezione valida), sia perché il dolore e la curvatura, con il conseguente dolore alla penetrazione per entrambi i partner, hanno sull'attività sessuale un importante effetto psicologico negativo, sia perché le modificazioni dei tessuti penieni che sono alla base della possibile causa dell'IPP coincidono con quelle che concorrono al

determinismo delle disfunzioni erettili organiche.

A quale Medico rivolgersi quando si verifica il problema?

Inizialmente è consigliabile, come per qualsiasi altra patologia o disturbo, rivolgersi al proprio Medico che è in grado, una volta valutato il problema, di indirizzare eventualmente il Paziente allo Specialista più idoneo: Urologo o Andrologo.

Si può curare l'IPP? E con quali terapie?

La terapia dipende dallo stadio della malattia e dalle richieste e aspettative del Paziente; può prevedere un trattamento conservativo (terapia medica, infiltrativa locale, radiante, ionoforesi) oppure chirurgico.

- **Terapia medica:** tra i farmaci impiegati per via sistemica troviamo gli antinfiammatori aspecifici, la vitamina E, gli anticoagulanti, i citostatici, i fibrinolitici e i cortisonici. I risultati sono alquanto incostanti con percentuali di guarigione variabile. Soprattutto con l'uso di cortisonici e citostatici possono verificarsi effetti collaterali indesiderati.
- **Terapia infiltrativa locale:** i farmaci usati sono generalmente i cortisonici, che vengono iniettati a pressione direttamente nella placca con o senza l'aggiunta di anestetico locale. Tale terapia essendo molto dolorosa e potendo essere complicata da infezioni, viene riservata a casi selezionati

che non sono passibili di terapia chirurgica.

- Terapia radiante: ormai in disuso sia per le rilevanti complicanze come l'insorgenza di ulcere cutanee, di uretriti da raggi con stenosi secondarie, sia per gli scarsi risultati con essa ottenuti.
- Terapia chirurgica: riservata soprattutto ai casi più gravi e ribelli alle altre terapie. E' spesso risolutiva laddove l'incurvamento del pene è tale da impedire l'introduzione del pene stesso o laddove la placca occupa in maniera tale il corpo cavernoso da impedire l'erezione. Le tecniche sono numerose e consistono in genere nell'escissione della placca con utilizzazione di patch aponeurotici, dermici, di dura madre, di vaginale ecc.; spesso si

associa all'asportazione della placca, soprattutto quando la placca è molto voluminosa, l'applicazione di protesi peniene;

Che cos'è la ionoforesi?

Tale metodica viene trattata a parte per i vantaggi che sembra offrire rispetto alle tecniche già citate. La ionoforesi è una tecnica elettroterapica che sfrutta la corrente continua per introdurre medicinali nella zona affetta da patologia. Ionoforesi significa "trasporto di ioni": si tratta di veicolare ioni farmacologicamente attivi attraverso la cute per mezzo di corrente continua. La corrente elettrica favorisce la penetrazione del farmaco all'interno delle cellule e contemporaneamente stimola l'eliminazione delle scorie

metaboliche. In passato la ionoforesi è stata utilizzata con ottimi risultati in varie affezioni: edemi chirurgici post-traumatici, edemi vascolari, cicatrici ipertrofiche e cheloidee, cellulite ecc.. Nell'induratio penis plastica la ionoforesi viene applicata ormai da diversi anni utilizzando cortisonici, antinfiammatori di vario tipo, cheratolitici; in linea di massima il cortisone e la ialuronidasi, da soli o associati, possono essere veicolati all'interno del tessuto fibrosclerotico della placca senza dover ricorrere quindi alle infiltrazioni locali, che hanno controindicazioni ben note. D'altra parte il problema delle terapie mediche sistemiche è rappresentato soprattutto dalla scarsa concentrazione di farmaco che raggiunge il tessuto fibrosclerotico proprio per la peculiare struttura

istologica della placca (abbondante componente fibrosa con rari fibroblasti e scarsa componente vascolare con scarso interstizio). I risultati recentemente ottenuti da vari autori sembrano per ora brillanti, sia per la rapidità della risposta che per l'innocuità del trattamento. Riteniamo importante sottolineare nella maggior parte dei casi la necessità di un supporto psicologico che potrà andare da una rassicurazione del paziente ad un vero e proprio intervento psicoterapico. Infatti molte volte, risolto il problema di natura organica, il paziente ha bisogno di essere rieducato alla attività sessuale, spesso sospesa a causa della malattia stessa, e quindi affidato al sessuologo.