

Болезнь Пейрони (или фибропластическая индурация полового члена) представляет собой фиброз белочной оболочки и/или соединительной ткани между белочной оболочкой и кавернозной тканью, характеризующийся склерозом и формированием плотных бляшек в белочной оболочке кавернозных тел.

Распространенность заболевания в мужской популяции составляет около 0,4%.

Причина болезни Пейрони до сих пор являются предметом дискуссии. Наибольшее распространение получила теория возникновения заболевания в результате хронической травмы кавернозных тел во время полового акта. Болезнь Пейрони часто сочетается с контрактурой Дюпюитрена, а так же другими локальными формами фиброматозов, что позволяет предположить генез заболевания как локальное проявление системного коллагеноза. Существует также аутоимунная теория развития процесса.

Заболевание начинается с воспаления в белочной оболочке кавернозных тел. Инфильтрат, как правило, не имеет четких границ. В дальнейшем в данной зоне образуется участок фиброза, который в последующем инкрустируется солями кальция. Поскольку при эрекции растяжимость белочной оболочки в зоне бляшки ограничена, возникает различной степени искривление полового члена (эректильная деформация). Как правило, процесс формирования бляшки заканчивается через 12—18 мес и наступает стабилизация заболевания. Вовлечение в процесс прободающих сосудов и дорсальных артерий полового члена приводит к нарушению механизма закрытия вен и артериальной недостаточности полового члена.

Клиническая картина болезни Пейрони складывается из четырех основных симптомов: пальпируемого плотного участка на теле полового члена, боли и искривления полового члена при эрекции. Нередко заболеванию сопутствует эректильная дисфункция.

Лечение болезни Пейрони предполагает противовоспалительную, антисклеротическую терапию, назначение витаминов А и Е, местное введение стероидов (гидрокортизон, дексаметазон) и лидазы с помощью электро-, магнито- и фонофореза. Используется ультразвуковая и магнитно-лазерная терапия. Для

предупреждения кальцификации назначают верапамил. Лечение проводится непрерывно или дробными курсами на протяжении полугода. Комплексное лечение позволяет в большинстве случаев устранить боли при эрекции, стабилизировать процесс. Регрессия бляшек, уменьшение эректильной деформации происходят в 35—40% наблюдений.

Если угол искривления полового члена более 15-20° возникают показания для назначения оперативного лечения.