

Хирургическое ведение пациентов с пенильной дисморфофобией на фоне тяжелых поражений кавернозной гемодинамики

И.И. Горпинченко¹, А.М. Корниенко¹, Ю.Н. Гурженко¹, М.Г. Романюк¹, Н.Н. Лысенко²

¹ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев

²ГВКГ МО Украины, г. Киев

С целью улучшения результатов хирургического лечения пациентов с пенильной дисморфофобией, имеющих тяжелые поражения кавернозной гемодинамики, проведен ретроспективный анализ выполненных 18 хирургических пособий при одномоментном выполнении эндофаллопротезирования и увеличивающей пластики полового члена с использованием графта. После имплантации и пластики среднее увеличение длины полового члена по сравнению с исходной составило 26,8%. Удовлетворены результатами операции и качеством сексуальной жизни 88,9% пациентов.

Ключевые слова: пенильная дисморфофобия, эндофаллопротезирование, графт.

Курация пациентов с пенильной дисморфофобией (ПД), имеющих выраженные нарушения в психоэмоциональной сфере, подразумевает комплексный подход для гармонизации психологического статуса и достижения удовлетворенности результатами лечения [1]. Совместная работа психолога и хирурга-андролога имеет целью устранение негативного восприятия собственного тела и увеличение самооценки. Тяжелые формы нарушений эрекции, которые на протяжении длительного времени не поддаются консервативному лечению, только усугубляют заболевание и усложняют процесс реабилитации у таких пациентов. Известно, что установка пенильных имплантов ведет к укорочению полового члена (ПЧ), что психологически категорически неприемлемо для пациентов с ПД. Оптимизировать алгоритм оперативного лечения таких пациентов позволяет развитие

технологий и совершенствование хирургической техники. При соблюдении всех необходимых условий мы можем рассчитывать на удовлетворенность пациентов результатами наших усилий [3].

Цель работы: улучшение результатов хирургического лечения пациентов с пенильной дисморфофобией, имеющих тяжелые поражения кавернозной гемодинамики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ 18 хирургических пособий при одномоментном выполнении эндофаллопротезирования и увеличивающей пластики ПЧ с использованием графта.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В клинике отдела сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины» за период с 01.01.2009 по 31.12.2013 г. у 18 пациентов с пенильной дисморфофобией, имеющих тяжелые формы эректильной дисфункции (ЭД), проведено эндофаллопротезирование с одномоментной увеличивающей пластикой ПЧ (фото 1–9).

Возрастной диапазон больных 35–70 лет. Средний возраст $47,6 \pm 2,5$ года.

Диагностика базировалась на доплерографии сосудов ПЧ. Основными причинами необратимых нарушений кавернозной гемодинамики явились: корпоральная вено-окклюдивная дисфункция (66,7% пациентов) и артерио-венозная недостаточность сосудов ПЧ (33,3%).



Фото 1. Мобилизованы мочеиспускательный канал и ДСНП



Фото 2. Белочная оболочка обоих кавернозных тел поперечно рассечена



Фото 3. Установление имплантов в кавернозные тела



Фото 4. Установление имплантов в кавернозные тела



Фото 5. Дефект белочной оболочки, полученный при натяжении мочеиспускательного канала и ДСНП, соответствует увеличению длины ПЧ



Фото 6. Дефект белочной оболочки закрыт графтом

Критериями исключения было наличие у пациентов ангио- и нейропатии (мужчины, страдающие облитерирующим эндартериитом, синдромом Лериша, сахарным диабетом; спинальные больные), а также эндокринных и психогенных нарушений эрекции.

Решение об объеме операции принимали на основе жалоб пациентов на неудовлетворяющие размеры ПЧ, некорректируемые нарушения эректильной функции, невозможность жить половой жизнью, а с нашей стороны – на базе доказанных нарушений кавернозной гемодинамики и прогнозов результатов вмешательства и возможных осложнений [2].

Техническими особенностями эндофаллопротезирования и увеличивающей пластики ПЧ у пациентов с пенильной дисморфобией являются: субкоронарный доступ, дополнительно пениско-скротальный разрез; скальпирование ПЧ, мобилизация дорсального сосудисто-нервного пучка (ДСНП) и мочеиспускательного канала; поперечное рас-

сечение белочной оболочки обоих кавернозных тел; деликатная техника установки имплантов в кавернозные тела; образовавшийся дефект белочной оболочки закрывается по кругу графтом из синтетического или биологического материала.

В кавернозные тела установлены импланты (фото 3–4).

Размеры увеличения ПЧ не прогнозируются, так как зависят от индивидуальных возможностей мобилизации и натяжения ДСНП и мочеиспускательного канала.

Проводили установку пластических имплантов AMS 650, AMS Spectra (83,4%) и гидравлических имплантов AMS Ultrex, AMS CX (16,6%).

Биологический графт использовали в 66,7% случаев, синтетический графт – в 33,3% случаев.

Гнойно-некротических осложнений и протрузии имплантов не наблюдалось. Потеря чувствительности и ощущение «холода» в головке ПЧ, лимфостаз, дистальная боль в

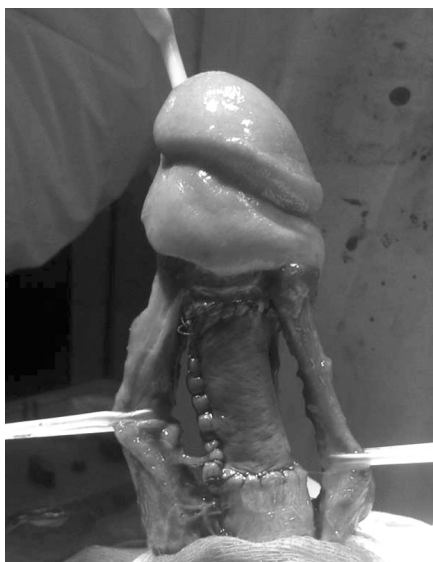


Фото 7. Дефект белочной оболочки закрыт графтом



Фото 8. Ушита фасция Бака



Фото 9. Конечный результат

головке носила эпизодический характер и самопроизвольно прекращалась в период до 6 мес.

После имплантации и пластики среднее увеличение длины ПЧ по сравнению с исходной составило 26,8%.

Удовлетворены результатами операции и качеством сексуальной жизни 88,9% пациентов.

ВЫВОДЫ

1. В группе пациентов с пенильной дисморфобией на фоне тяжелых поражений кавернозной гемодинамики ос-

новными критериями отбора для проведения одномоментного эндофаллопротезирования и увеличивающей пластики полового члена являются отсутствие периферической ангио- и нейропатии разного генеза и доказанная декомпенсация пенильного кровотока.

2. При соблюдении технических требований к выполнению оперативного пособия представленный метод способен значительно улучшить качество жизни у пациентов с данной патологией. Удовлетворение результатами операции и качеством сексуальной жизни отмечают 88,9% пациентов.

Хірургічне ведення пацієнтів з пенільною дисморфобією на тлі важких уражень кавернозної гемодинаміки

І.І. Горпинченко, О.М. Корнієнко, Ю.М. Гурженко, М.Г. Романюк, М.М. Лисенко.

З метою поліпшення результатів хірургічного лікування пацієнтів з пенільною дисморфобією, що мають важкі ураження кавернозної гемодинаміки, проведено ретроспективний аналіз 18 хірургічних втручань при одномоментному виконанні ендофаллопротезування і збільшувальної пластики статевого члена з використанням графта. Після імплантації та пластики середнє збільшення довжини статевого члена порівняно з вихідною склало 26,8%. Задоволені результатами операції і якістю сексуального життя 88,9% пацієнтів.

Ключові слова: пенільна дисморфобія, ендофаллопротезування, графт.

Surgical management of patients with penile BDD AMID heavy defeat cavernous hemodynamics

I.I. Gorpynchenko, O.M. Korniyenko, Yu.N. Gurzhenko, M.G. Romanyuk, M.M. Lysenko

To improve the results of surgical treatment of patients with penile dysmorphic syndrome and severe lesions of the cavernous hemodynamics retrospective analysis of 18 surgical cases of one-step penile implantation and penile augmentation with a graft, was performed. After implantation, the average increase of the penile length from baseline was 26.8%. 88.9% of patients were satisfied with the operation and the quality of sexual life.

Key words: penile dysmorphic disorder, penile implantation, graft.

Сведения об авторах

Горпинченко Игорь Иванович – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Ю. Коцюбинского, 9а. E-mail: sexology@sexology.kiev.ua

Корниенко Алексей Михайлович – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Ю. Коцюбинского, 9а; тел.: (044) 4865194. E-mail: androlog.alex@gmail.com

Гурженко Юрий Николаевич – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Ю. Коцюбинского, 9а. E-mail: sexology@sexology.kiev.ua

Романюк Максим Григорьевич – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Ю. Коцюбинского, 9а; тел.: (066) 4236140. E-mail: Maxxhole@mail.ru

Лисенко Николай Николаевич – ГВКГ МО Украины, г. Киев, ул. Госпитальная, 18; тел. (067) 505-30-31. E-mail: Lysenko@ukr.net

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Корниенко А.М., Гурженко Ю.Н., Романюк М.Г., Соколова М.Н.. Пенильная дисморфобия в практике андролога. Поиск приоритетов в

выборе лечения // Здоровье мужчины. – 2009. – № 1. – С. 76–80.

2. Горпинченко И.И., Корниенко А.М., Романюк М.Г., Сытенко А.М., Руда-

ков В.А. Анализ осложнений у пациентов, перенесших эндофаллопротезирование // Здоровье мужчины. – 2012. – № 2. – С.96–98.

3. Juan I. Martinez-Salamanka. Peyronie Disease Surgical Treatment. – ESSM ABC Course. Milano – 2010/

Статья поступила в редакцию 17.06.2014