

Фибропластическая индукция полового члена — локальный дизэмбриогенетический неагрессивный фиброматоз?

С.А. Возианов, С.Н. Шамраев, В.Г. Шлопов, И.А. Бабюк, С.Г. Ермилов

Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького

Этиология болезни Пейрони до сих пор является предметом дискуссии. В качестве этиологических факторов рассматривались травма полового члена, нарушение эндокринного равновесия в системе гипофиз–кора надпочечников, болезни соединительной ткани с различными вариациями воспалительно-аллергического процесса, аутоиммунные реакции, генетическая предрасположенность, образование свободных радикалов, дефицит витамина Е, инфекции, применение β -блокаторов. В последних исследованиях болезнь Пейрони рассматривают как локализованное нарушение процесса заживления в соединительной ткани, а гиперпродукцию фактора TGF- 1β как возможный патогенетический механизм данного заболевания. Существует мнение, что у болезни нет единственного этиологического фактора, а многочисленные факторы могут вызывать развитие бляшек.

Цель исследования – определить морфологический субстрат развития фиброзной индукции полового члена путем комплексной качественной и количественной оценки дисрегенераторных процессов в его белочной оболочке и пещеристой ткани при болезни Пейрони.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Предметом исследования послужил операционный материал 22 пациентов с болезнью Пейрони, которые находились на лечении в отделении урологии Донецкого областного клинико-территориального медицинского объединения в период 2008–2012 гг. Средний возраст больных составил $57 \pm 4,2$ года. Кусочки ткани фиксировали в 10% растворе нейтрального формалина, заливали в парафин и изготавливали серийные гистологические срезы толщиной 5 ± 1 мкм по стандартной методике. Срезы окрашивали общегистологическими и гистохимическими методиками. Исследование осуществляли с помощью микроскопа Hund H500 (Германия) в обычном и поляризованном свете. В основу морфометрического исследования положен точечный метод полей Глаголева. Для проведения статистического анализа результатов исследования использовали статистические пакеты Statistica 5.5 (StatSoft Inc., 1999) и MedStat версия 3 № MS 00032.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

На основании морфологического изучения белочной оболочки и пещеристых тел полового члена при болезни Пейрони установлено, что болезнь Пейрони представляет собой дизонтогенетическое заболевание, в основе которого лежит альтерация, дисрегенерация, дисплазия, метаплазия очагов гамартозной соединительной ткани и кровеносных сосудов с формированием участков рубцевания в белочной оболочке и пещеристых телах полового члена. Основными морфогенетическими механизмами вовлечения поражения пещеристого тела полового члена при болезни Пейрони является атрофия сосудистых каверн и периваскулярных гладкомышечных волокон с уменьшением удельного объема сосудов синусоидного типа, дисплазия соединительной и кровеносной тканей, фибромускулярная нодулярная и продольная гиперплазия гладкомышечных волокон. Сочетание нодулярной и/или диффузной соединительнотканной, мышечной и сосудистой дисплазий с очагами ангиоматоза, расстройствами кровообращения свидетельствует об общности морфогенетических механизмов, развивающихся в белочной и эректильной тканях при болезни Пейрони.

ВЫВОДЫ

Дисрегенерация, дисплазия, метаплазия очагов гамартозной соединительной ткани и кровеносных сосудов с формированием очагов рубцевания в виде бляшек белочной оболочки полового члена характеризует болезнь Пейрони как дизонтогенетическое заболевание. Дисплазия гамартом сопровождается развитием неагрессивного фиброматоза. Пролiferация фибробластов эмбрионального типа сопровождается метапластической трансформацией, появлением хондро- и остеобластов эмбрионального типа, что свидетельствует о прогрессировании процесса и является прогностически неблагоприятным фактором.