

Bij u is de diagnose van de ziekte van Peyronie gesteld. Uw uroloog heeft u deze folder meegegeven, zodat u thuis rustig kunt nalezen wat de uroloog u heeft verteld. De tekst in deze brochure geeft u wat meer achtergrondinformatie.

We willen u graag een beter inzicht geven in de ziekte van Peyronie en de ongemakken die hiermee gepaard gaan.

In deze brochure staan de meeste behandelingsmogelijkheden beschreven.

Alleen de uroloog kan beoordelen welke behandeling voor u het beste is. U kunt dan deze behandeling in de brochure nalezen. Deze informatiebrochure heeft als doel u zo uitgebreid mogelijk in te lichten over deze aandoening, zodat u een wel overwogen beslissing kan nemen in verband met de toekomstige therapie.

## **Wat is de ziekte van Peyronie?**

De ziekte van Peyronie is een goedaardige afwijking van de penis met onbekende oorzaak. De afwijking wordt gekenmerkt door de vorming van verharde bindweefselstrengen in de wand van de zwellichamen met vaak als gevolg een vervorming van de penis in de zin van verkromming en verkorting met een wisselende mate van erectiestoornis.

## **Voorkomen**

La Peyronie was een hofarts ten tijde van Lodewijk XIV (de Zonnekoning). Het probleem dat zich bij u stelt is dus al heel lang bekend.

De ziekte is niet zeldzaam. Bij 3,2% van de mannelijke bevolking komt deze afwijking voor. In 2/3 van de gevallen is de man tussen 40 en 60 jaar oud. Lang niet iedereen met de aandoening zal hiervoor een arts raadplegen. Echte klachten geeft het heel vaak ook niet en schaamte weerhoudt velen.

## **Symptomen**

De ziekte van Peyronie veroorzaakt diverse ongemakken.

Bij het begin van het ziektebeeld zal u wellicht pijnklachten hebben. Deze pijnklachten zijn een gevolg van het ontstekingsproces (inflammatoire reactie).

Enkele maanden later (periode kan wisselen) valt de ontstekingsreactie stil en resulteert deze in een verharding met littekenvorming in de wand van de zwellichamen. We noemen de verhardingen plaques. Deze verhardingen hebben doorgaans tot gevolg dat er een kromstand (curvatuur) van de penis kan optreden in erectie. De penis staat met andere woorden bij een erectie niet meer mooi recht maar wijkt af naar bijvoorbeeld links of rechts. De kromstand kan soms zo'n ernstige vormen aannemen dat geslachtsgemeenschap erdoor onmogelijk wordt.

Het is ook mogelijk dat u na verloop van tijd erectieproblemen zal ervaren.

Het wordt moeilijk een erectie aan te houden, waardoor de erectieduur onvoldoende wordt. Dit komt doordat er op de plaats van de verharding (plaque) een lekkage van bloed uit de penis optreedt. Men noemt dit een veneus lek.

## **Mogelijke oorzaken**

De oorzaak is vorming van een streng bindweefsel in een zwellichaam, waardoor de penis daar niet in gelijke mate mee kan rekken als in het andere zwellichaam. Dit bindweefsel ontstaat spontaan, en de oorzaak hiervan is niet bekend; er zijn evenveel hypothesen als onderzoekers. Een belangrijke hypothese is momenteel het ontstaan van microtraumata bij geslachtsgemeenschap of masturbatie die tot een overmatige reparatiereactie aanleiding zouden geven. Het kan bijvoorbeeld zijn dat bij seksueel contact de penis bruusk geplooid wordt, maar meestal kan er geen duidelijke oorzaak achterhaald worden. Wel stellen we vast dat dit probleem soms gepaard gaat met " de ziekte van Dupuytren".

Dit is een gelijkaardig probleem (vorming van bindweefselstrengen), maar dan ter hoogte van de handpalm of voetzool. In zeer zeldzame gevallen zijn er ook gelijkaardige problemen ter hoogte van het oor. Dat wordt een "collageen triade" genoemd.

Er wordt gesproken over de volgende mogelijke oorzaken :

- Erfelijk bepaald: soms komt het voor dat de aandoening in bepaalde families vaak voorkomen (genetisch), maar dit komt zelden voor.
- Verwonding: wanneer de penis in erectie is deze geforceerd gebogen wordt of wanneer men de penis injecteert (bijvoorbeeld i.v.m. een erectiestoornis).
- Bloedsomloop stoornis of hoge bloeddruk.
- Infecties.
- Diabetes

## **Diagnose**

Bij lichamelijk onderzoek is bijna altijd een langwerpige knobbel voelbaar aan de rugzijde van de penis welke in ernst en uitgebreidheid varieert. Door een foto te maken kan de ernst van de verkromming worden vastgelegd. Het is aan te bevelen om als patiënt zelf een digitale foto te maken van de penis in erectie, zo mogelijk in twee richtingen, om aldus de ernst van de afwijking vast te leggen en deze aan de behandelende arts te tonen.

## **Behandeling**

De behandeling zal af hangen van de aard van de problemen die de ziekte van Peyronie bij u stellen. Dit betekent dat de behandeling zeer individueel zal zijn en mogelijks uit meerdere fasen zal bestaan. Gedurende de actieve fase zijn er helaas geen wetenschappelijk bewezen werkzame therapieën en zal er vaak worden gekozen voor een afwachtend beleid.

## **Operaties om kromstand of curvatuur te beïnvloeden.**

Een tweede probleem, zoals reeds in deze brochure vermeld, is de misvorming (kromstand of curvatuur) van de penis. Indien er een belangrijke curvatuur van de penis optreedt, is het in principe dus nodig om hiervoor een kleine ingreep te voorzien. In Nederland is het beleid pas operatief in te grijpen als penetratie onmogelijk wordt of bij een circulaire verharding met pijn bij erectie.

## **Behandeling om erectiekwaliteit te verbeteren**

Tenslotte is het de vraag hoe het zit met de erectiekwaliteit. Zoals in deze folder vermeld kan het zijn dat er toch stoornissen optreden in de bloedcirculatie van de zwellichamen, zeker wat de afvoer (veneuze lekkage) betreft. Het kan met andere woorden toch nog noodzakelijk zijn om een behandeling te voorzien om de erectiekwaliteit te verbeteren. Hiervoor zijn heel wat behandelingen mogelijk waaronder medicatie, zelf-injecties en prothese.

## **Meer informatie?**

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Urologie. Wij zijn op werkdagen tussen 8.00 uur en 16.30 uur bereikbaar via 020 755 7038. Polikliniek urologie route A10.