

2. Ciuhrii V. Activitatea antiradicalică și antioxidantă a extractelor din biomasa de Lymantria dispar. În: Intellectus, 2009, nr.3, p.109-113.
3. De Rose A.F. et al. Role of mepartricin in category III chronic nonbacterial prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a randomized prospective placebo-controlled trial. Urology 2004; 63: 13-6
4. Feng Y. et al. Research and utilization of medicinal insects in China. In: Entomological Research, 2009, vol.39, p.313-316.
5. Goris M.C. et al. Phytotherapy in chronic prostatitis. Current Prostate Reports, 2009, v7, p.39-43.
6. Nickel J.C. Clinical Evaluation of the Patient Presenting with Prostatitis. Eur Urol 2003;(Suppl. 2): 11-14.
7. Schaeffer A., Stern J. Chronic prostatitis. Clin Evid 2002 Jun; (7): 788-95
8. Shoskes D.A., et al. Quercetin in men with category III chronic prostatitis: a preliminary prospective doubleblind placebo-controlled trial. Urology 1999; 54: 960-3
9. Инструкция по применению лекарственного средства для специалистов АДЕНОПРОСИН 250 мг 2013

TRATAMENTUL DISFUNȚIEI ERECTILE LA PACIENȚII CU MALADIA PEYRONI (STUDIU DE CAZ)

Dumbraveanu Ion, Balușel Boris, Bradu Andrei

Catedra de Urologie și Nefrologie Chirurgicală, IMSP Spitalul Clinic Republican

Rezumat

Maladia Peyroni este una dintre cele mai dificile în practica medicului androlog, în special la pacientul tânăr, și în asociere cu disfuncție erectilă. Este prezentată experiența autorilor în evaluarea multidisciplinară și abordarea terapeutică a pacienților cu disfuncție erectilă și maladia Peyroni. Este argumentată necesitatea administrării zilnice a inhibitorilor de PDES, în situațiile când curbura peniană este mică.

Summary

The treatment of erectile dysfunction at the patients with Peyronie diseases. (Case study)

Peyronie's disease is one of the most difficult diseases in medical practice, especially in young patients, and when it is associated with erectile dysfunction. The authors present their experience and multidisciplinary assessment of patients with erectile dysfunction and Peyronie's disease. Daily administration of PDES inhibitors is needed in patients with small penile curvature.

Introducere

Maladia Peyroni este una dintre cele mai dificile maladii în practica medicului androlog, în special la pacientul tânăr, și când este asociată cu disfuncție erectilă. Opțiunile terapeutice în maladia Peyroni oscilează de la urmărirea expectativă, pînă la intervenții chirurgicale cu protezare peniană. Evident decizia terapeutică va fi individualizată și va lua în considerație factorii favorizanți sau prezența anumitor complicații.

Scopul lucrării este prezentarea în baza unui studiu de caz, a algoritmului de evaluare și tratament a maladii Peyroni asociată cu disfuncție erectilă.

Material și metodă. Pacientul M, în vîrstă de 44 ani s-a prezentat în serviciul de andrologie cu acuze la curbare peniană, erecție nesatisfăcătoare și durere în timpul actului sexual. Actul sexual este dificil, iar uneori imposibil, atît din cauza curbării cît și scăderii rigidității peniene în special în partea distală a sa. Acuzele au apărut de circa 2 luni, spontan, fără o cauză cunoscută, cu exacerbare treptată, curbura peniană fiind la momentul adresării aproape de 45 grade. Nu a urmat tratament. Alte maladii diagnosticate neagă. Anterior apariției acuzelor a fost sexual activ, cu un ritm al activității sexuale peste mediu (4-5 ori pe săptămînă) și acum a devenit depresiv din cauza maladii. Examinarea obiectivă relevă un tip constituțional hiperstenic, IMC 32 (obezitate gr 1). La nivelul părții dorsale a penisului se palpează un nodul de circa 2 cm, parțial mobil, dureros. Zone de fibroză în alte regiuni ale corpului sunt absente.

Abordarea andrologică a cazului. Este evident diagnosticul preliminar: *Maladia Peyroni asociată sau complicată cu disfuncție erectilă*. Totuși, disfuncția erectilă la un pacient cu vîrsta de peste 40 ani, poate avea și alte cauze, în special dacă atragem atenția că, rigiditatea peniană este diminuată în partea distală, cea ce presupune o dereglare a circulației sanguine intrapeniene, iar pacientul este obez. Prin urmare, algoritmul de investigații va include determinarea hemoleucogramei, profilului lipidic, glicemiei, testosteronului, PSA și examinări imagistice: ecografia prostatei și peniană. Rezultatele examinărilor au fost neașteptate pentru pacient. S-a apreciat un nivel al glicemiei de 11,3 mmol/L, ce presupune un diabet primar depistat, colesterolul total – 6,73mmol/L, HDL – 0,9 mmol/L, LDL – 5,53 mmol/L, trigliceride 1,8 mmol/L, ce indică prezența unei dislipidemii pronunțate și confirmă încă o cauză a disfuncției erectile. Pasul următor în abordarea pacientului nu poate fi efectuat fără un consult endocrinologic, pentru confirmarea sau infirmarea diabetului zaharat și un tratament multidisciplinar. Pacientul a fost consultat de medicul endocrinolog, care a confirmat diagnosticul de diabet zaharat tip II, și a prescris tratament. Din punct de vedere andrologic pacientul necesită un tratament conservator pe o durată de minim 6 luni, deoarece prezența durerii peniene, precum și valorile VSH peste 20 mm/h, ne sugerează o fază acută, inflamatorie a maladii. Orice intervenție chirurgicală sau mai agresivă asupra zonei fibrozate este contraindicată în faza acută, și poate fi luată în considerație la un interval nu mai mic de 6 luni de la dispariția semnelor clinice și biomorale a

inflamației. Prin urmare s-a prescris tratament antiinflamator cu Supp. Diclofenac 100 mg, timp de 10-14 zile și Pentoxifilină 1000mg, timp de 2 luni. Disfuncția erectilă necesită o abordare specială și complexă. În primul rând pe lângă controlul glicemiei, care este o cauză importantă a sa, se impune și echilibrarea dislipidemiei. Tratamentul dislipidemiei va include respectarea strictă a regimului alimentar și a dietei cu scop de scădere ponderală cu prescrierea substituenților alimentari Omega 3, 6, 9 și determinarea valorilor profilului lipidic peste 2 luni cu un consult la medicul cardiolog. În același timp este necesar de a ameliora hemodinamica peniană, cea ce se poate realiza prin prescrierea unui inhibitor de PDE5 pe o durată îndelungată, în regim de administrare zilnică. Am prescris tab. Tadalafil (Esculap) 5 mg zilnic, indiferent de activitatea sexuală, pe o durată de 2 luni. Există păreri că, administrarea inhibitorilor de PDE5 este contraindicată la pacienții cu maladia Peyroni. Opinia este valabilă doar la un grad sporit al curbării peniene, de circa 90 grade. Atât timp cât curbura este mică, pacientul poate administra inhibitori de PDE5 și gestiona funcția erectilă. A rămas problema curbării. După utilizarea antiinflamatorilor nesteroidieni, pacientului i s-au prescris exerciții de stretching zilnic cu un dispozitiv de vacuum pe aceeași durată de 2 luni. La evaluarea de peste 2 luni, pacientul prezintă diminuarea considerabilă a durerilor cu scăderea unghiului de curbură peniană și îmbunătățirea evidentă a funcției erectile. Examinările biomorale efectuate arată un nivel al glicemiei și profilului lipidic în limitele normei. Dimensiunile plăcii fibroase nu au diminuat. În următoarea etapă au fost indicate proceduri fizioterapeutice locale, preparate antihialuronidazice (Sol Lidaza 64 Un) și fermenți (Wobensim) pentru 3 luni. Pacientul va continua și administrarea de inhibitori PDE5 și va urmări

unghiul de curbură peniană. Evaluarea medicală va fi la fiecare 6 luni pentru timp îndelungat.

Discuții

Cazul prezentat a avut o evoluție favorabilă deoarece, pacientul s-a adresat la timp, a fost investigat în mod complex, s-a stabilit nu doar diagnosticul andrologic, ci a fost abordat în aspect multidisciplinar.

Există însă situații când pacientul fie că, se adresează tardiv, fie că, sunt omise unele cauze importante ale maladii, fie că, nu reacționează la terapia indicată. Cum procedăm în asemenea cazuri?

Dacă placa fibroasă nu s-a calcificat, se pot prescrie preparate administrate intralezional (de exemplu verapamil), minim 8 injecții, în combinație cu terapia prin vacuum. Dacă totuși curbura rămâne semnificativă, chirurgia este unica opțiune. Tipul de intervenție chirurgicală depinde și de prezența sau absența disfuncției erectile. În situația când pacientul nu a răspuns la administrarea zilnică de PDE5, protezarea peniană este o opțiune.

Concluzii

Evaluarea și tratamentul disfuncției erectile la un pacient cu maladia Peyroni va fi una complexă și multidisciplinară, cu determinarea și acțiunea asupra cauzelor provocatoare și a factorilor de risc.

Dacă curbura peniană este mică, este indicată administrarea zilnică a inhibitorilor de PDE5 cu acțiune prelungită (tadalafil).

Indiferent de prezența sau absența disfuncției erectile, tratamentul chirurgical este contraindicat în faza acută a maladii Peyroni.

Bibliografie

1. Dumbraveanu I., Lupasco C., Spinu C. Managementul terapeutic al maladii Peyroni. *Arta Medica*. Chișinău. 2006.11-13 octombrie. P.78-79
2. Kadioglu A., Oktar T. Incidentally diagnosed Peyronie's disease in men presenting with erectile dysfunction. *International J of Imoptence Researh*. 2004.16.540-43.

PREVALENȚA DISFUNCȚIEI ERECTILE

Ion Dumbraveanu

Catedra Urologie și Nefrologie Chirurgicală, USMF „Nicolae Testemițanu”

Rezumat

Scopul studiului este analiza prevalenței disfuncției erectile în dependență de arealul geografic, caracteristicile socio-culturale și economice a populației și a principalilor factori de risc. Disfuncția erectilă, ca problemă interdisciplinară, a cunoscut un concept nou începând cu anul 1994, când studiul MMAS a stabilit o prevalență de 52% la bărbații cu vîrsta peste 40 ani. Ulterior alte studii prezentate în lucrare arată o diferență semnificativă a prevalenței disfuncției erectile, de la 11 % la peste 80%. Este arătată metodologia cercetării pentru evaluarea disfuncției erectile, care presupune utilizarea obligatorie a chestionarelor validate IIEF.

Summary

The prevalence of erectile dysfunction

The aim is to analyze the prevalence of erectile dysfunction depending on geographical area, socio-cultural and economic characteristics of the population and the main risk factors. Erectile dysfunction as a cross-cutting issue, has known a new concept since 1994, when MMAS study has established a prevalence was 52% in men aged over 40 years. Subsequently the jacks other studies presented show a significant difference in the prevalence of erectile dysfunction, from 11% to 80%. Research methodology is shown for assessment of erectile dysfunction, which entails mandatory use of validated IIEF questionnaires.

Introducere

Disfuncția erectilă (DE) este definită ca imposibilitatea totală sau parțială a unui bărbat de a obține și/sau menține o

erecție suficientă pentru realizarea și finalizarea unui act sexual satisfăcător. [10, 13]

Termenul de disfuncție erectilă este utilizat relativ recent.