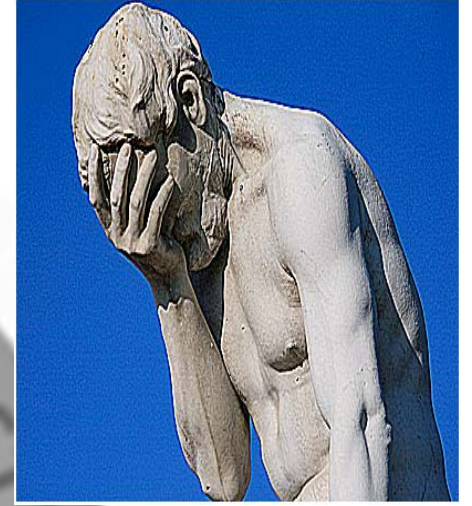




PEYRONİE HASTALIĞINDA TANI YÖNTEMLERİ

Doç. Dr. Fehmi Narter

14.Kasım.2015

3. Kartal Dr. Lütfi Kırdar EAH Üroloji Günleri

1561- François Gigot de La Peyronie



ÇEŞİTLİ MEMELİLERİN PENİS KEMİKLERİ



Bazı yamukları niye düzeltelim



Dildo

*Sex Machine
Attachment*

Length: 19cm

Width: 3-5cm



Olivia Store

www.aliexpress.com/store/922265

Tanı



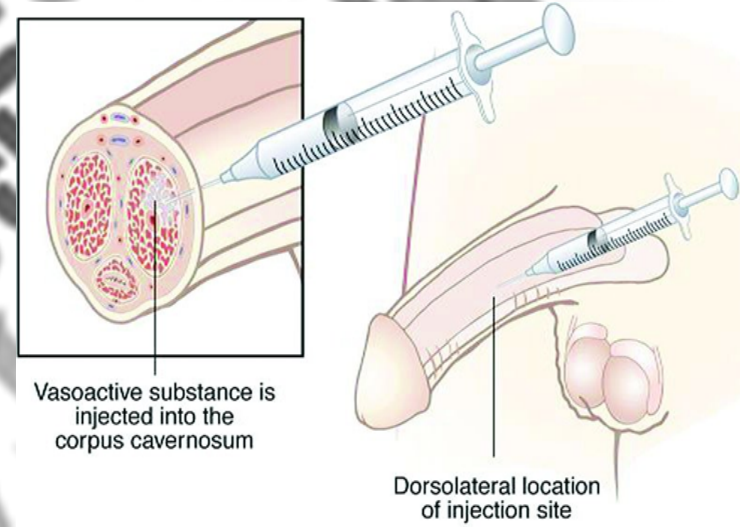
Tanı

- **Hasta/Partner Anamnezi:**

Seksüel yaşam ve ereksiyon,
ilaçlar, travma, plak/deformite,
Eğrilik oluşum süresi, stabilite

- **Sorgulama** . PDQ
. IIEF

ED sorgulanması tedavi şekli ve
sonrası için önemli. Dorsal
eğriliklerde 2/3 cinsel fonksiyonun
başarılı olduğu raporlanmış.



Fizik Muayene;

Nodül/plak yeri,

Boyutu,

Stabilitesi, Süresi

Penil eğrilik,

Deformite (kum saati vs),

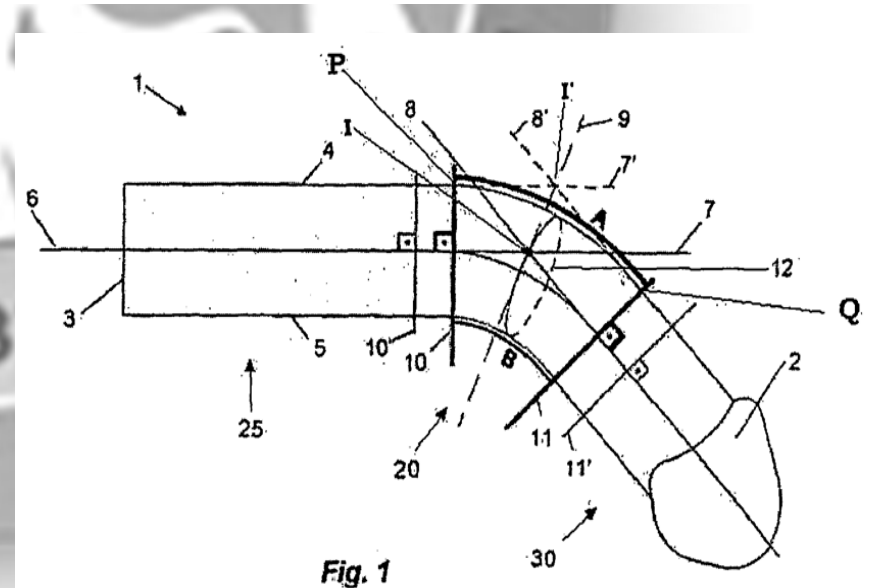
Duyu,

Ağrı.

Plak boyutu ereksiyonda değerlendirilmeli.

Penis boyu tam gergin, kökten-uca ölçülmeli (ICI'la).

Penis çevresi ölçümü önemli.



- **Öz çekim;** Fotoğraf, en az bir kaç açıdan ve tam ereksiyon esnasında.

EAU-Guideline Peyronie'de Tanı:

- Ağrı, nodül, eğrilik, uzunluk, sertlik, çevre, erektil fonksiyon
- Hastalığa özgü sorgulama (PDQ)

Hellstrom WJ et al. Bother and distress associated with Peyronie's disease: validation of the Peyronie's disease questionnaire. J Urol. 2013 Aug;190(2):627-34.

15 soru 1) Psikolojik ve fiziksel semptomlar, 2) penil ağrı 3) eşlik eden semptomlar.

<http://www.auxilium.com/PDQ>

Şikayetlerin 3 ay stabilizasyonu önemli
FM; Eller (Dupuytren kontraktörü),
ayaklar (Ledderhose skar)



Görüntüleme

Ultrasonografi

Renkli Doppler Ultrasonografi

Manyetik Rezonans Görüntüleme

Gerçek zamanlı –elastosonografi

XR Mamografi

Diğer



- **USG;** Kalsifikasyonu saptamada duyarlılığı %100, akustik gölge verir. T.Albuginea kalınlaşmasını görebilir. Erken evrede etkin değil. Hekim bağımlı. Plak boyutunu belirlemede yetersiz, günlük pratikte önerilmiyor.
- **Dopler USG;** ED tanısı ve vasküler değerlendirme için yararlı. Plak etrafı hiperperfüzyon görülür. Peyronie hastalığına %70 ED eşlik eder.
- **MRI;** İnflamasyonu göstermede USG'den iyi. Pahalı, özel vakalarda tercih edilmeli.

1. *Plak penis kökünde*
2. *Şüpheli malin lezyonlar*
3. *Penil cerrahi öncesi, penil protez implantasyonu öncesi.*

T1 görüntülemesinde kalsifiye plaklar sinyalsiz alan olarak görülür.

Gadoliyumlu DTPA enflamasyonu göstermede yararlı. •

- **XR Mamografi;** Kalsifiye plağı en net gösteren tetkik, boyutunu net ortaya koyar.
- **Elastografi;** **V.Riversi et al. 2012** 7/64 (%10) Plakları daha iyi gösterdiğini ve tam görülemeyen erken evre plaklarda USG'ye daha üstün olduğunu bildirmişler.
- **Diğer vasküler değerlendirmeler;**
 1. Dinamik infüzyon farmako kavernoziometri
 2. Kavernoziografi
- **Gerekirse nörolojik değerlendirme;**
 1. Penil Biyoteziometri
 2. Vibrasyon persepsiyon duyarlılık testi

GELECEKTE:

1. Penil biyopsi ?
2. Dokuda Moleküler (apoptotik, fibrotik) Belirteçler ?
3. Diğer Görüntülemeler ?

EAU Guideline

	LE	GR
Medical and sexual history in patients with Peyronie's disease must include duration of the disease, penile pain, change of penile deformity, difficulty in vaginal intromission due to deformity, and erectile dysfunction.	2b	B
Physical examination must include assessment of palpable nodules, penile length, extent of curvature (self-photograph, vacuum-assisted erection test or pharmacological-induced erection) and any other possibly related diseases (Dupuytren's contracture, Ledderhose disease).	2a	B
PDQ may be useful for establishing individual baseline scores and determining symptom changes with time and the effect of treatment	2a	B
US measurement of the plaque's size is inaccurate and operator dependent. It is not recommended in everyday clinical practice.	3	C
Doppler US is required to ascertain vascular parameters associated with erectile dysfunction.	2a	B

PDQ = Peyronie's disease-specific questionnaire; US = ultrasound.

3B.3 Disease management

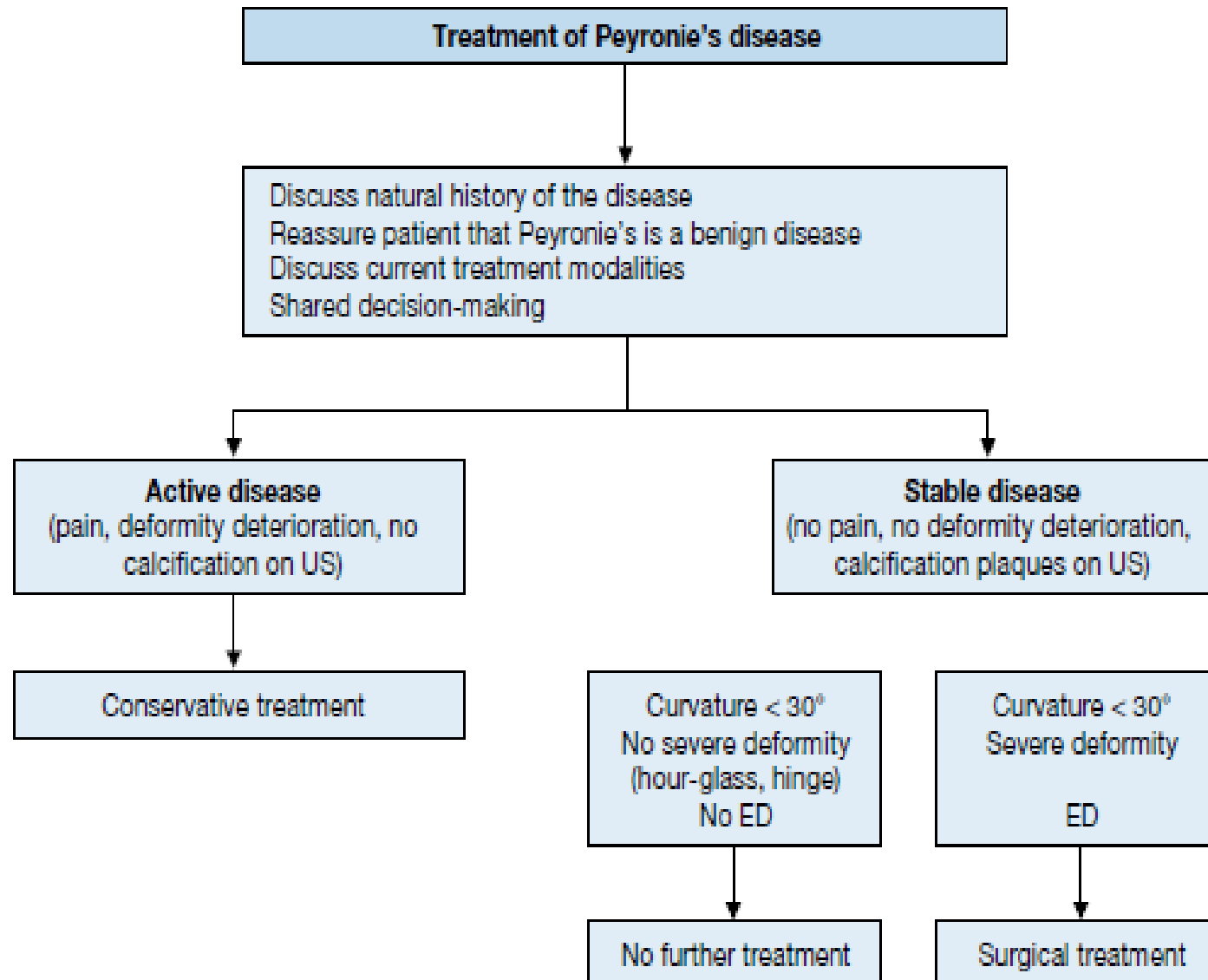
AUA GUIDELINE

Guideline Statements:

Diagnosis:

1. Clinicians should engage in a diagnostic process to document the signs and symptoms that characterize Peyronie's disease. The minimum requirements for this examination are a careful history (to assess penile deformity, interference with intercourse, penile pain, and/or distress) and a physical exam of the genitalia (to assess for palpable abnormalities of the penis). (*Clinical Principle*)
2. Clinicians should perform an in-office intracavernosal injection (ICI) test with or without duplex Doppler ultrasound prior to invasive intervention. (*Expert Opinion*)
3. Clinicians should evaluate and treat a man with Peyronie's disease only when he has the experience and diagnostic tools to appropriately evaluate, counsel, and treat the condition. (*Expert Opinion*)

EAU-2015 GUIDELINE



Teşekkürler

- DİK DUR EĞİLME

