
GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

ziekte van Peyronie

Geachte patiënt,

Deze informatiebrochure werd geschreven door de Belgische Associatie van Urologie (BAU) en dankzij het Verbond der Belgische Beroepsvereniging van Geneesheer-Specialisten (VBS-GBS).

Ze is bestemd voor patiënten en gezondheidswerkers en heeft tot doel u te informeren over uw behandeling, frequente bijwerkingen en de meest voorkomende of ernstige complicaties die eruit kunnen ontstaan.

Deze brochure is niet allesomvattend en/of exhaustief en is gebaseerd op de huidige stand van de medische wetenschap en op de toepasselijke medical guidelines omtrent de ziekte van Peyronie. Tijdens de consultatie met de behandelende arts zal u, voor zover dit nodig is, bijkomende relevante informatie worden meegedeeld.

In dit deel van de brochure vindt u algemene informatie over de ziekte van Peyronie.

Een tweede, aparte deel omvat het concrete informatie-en toestemmingsformulier dat u moet ondertekenen alvorens de behandeling kan worden uitgevoerd.

Algemene informatie over de ziekte van Peyronie

1. Ziekte van Peyronie

Uw behandelende arts stelde bij u de diagnose van de ziekte van Peyronie. Met deze brochure willen we u graag een beter inzicht geven in de ziekte van Peyronie en de ongemakken die hiermee gepaard gaan.

La Peyronie was een hofarts ten tijde van Lodewijk XIV (zonnekoning). Het probleem is dus zeker niet nieuw. In deze brochure vindt u wat meer uitleg over uw 'ziekte'. Voor een soortgelijk probleem praten we eigenlijk niet graag over een ziekte. We noemen het liever een ongemak.

2. Ziektebeschrijving

De ziekte van Peyronie noemen wij een idiopathische zelflimiterende aandoening.

Idiopathisch betekent dat we meestal de precieze oorzaak van het probleem niet kunnen vaststellen. Af en toe wordt er een trauma (kwetsuur) vastgesteld als mogelijke oorzaak. Het kan bijvoorbeeld zijn dat bij een seksueel contact de penis brusk geplooid werd. Meestal kan er echter 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, maar dan aan de handpalm. In zeer zeldzame gevallen zijn er ook gelijkaardige problemen aan het oor. Dit wordt "collageen triade" genoemd.

De term "zelflimiterend" geeft aan dat het ziekteproces uiteindelijk stilvalt. Het gaat hier immers om een soort chronische ontsteking. Dit wil zeggen dat bij het begin van het ziektebeeld zeer waarschijnlijk pijnklachten aanwezig zijn als gevolg van het ontstekingsproces (inflammatoire reactie)

dat op dat moment woedt. De ontstekingsreactie valt uiteindelijk stil en geeft als resultaat een verharding met littekenvorming in de wand van de zwellichamen. Deze verhardingen worden 'plaques' genoemd. Ze hebben doorgaans als 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 links, rechts... Alle mogelijke richtingen kunnen aangetroffen worden.

Een derde probleem is dat er doorgaans na verloop van tijd ook een erectieprobleem is met betrekking tot de kwaliteit van de erectie. Het wordt moeilijk een erectie aan te houden, waardoor de erectieduur onvoldoende is. De reden hiervoor is dat er op de plaats van de verharding (plaque) een lekkage van bloed uit de penis optreedt. We noemen dit een veneus lek.

3. Diagnose

Voor het stellen van de diagnose wordt er naast het klinische onderzoek ook meestal gebruik gemaakt van een dopplersonderzoek. Bij een dopplersonderzoek proberen we enerzijds een beeld te krijgen van de bloedcirculatie in de zwellichamen (aan- en afvoer). Anderzijds wordt in principe door de kunstmatige erectie die zal optreden, ook gekeken in welke mate er een misvorming van de penis is opgetreden.

4. Behandeling

De behandeling hangt af van de aard van de problemen die de ziekte van Peyronie bij u stelt. Dit betekent dat de behandeling zeer individueel is en mogelijk uit meerdere fasen bestaat.

a. Stoppen van het ontstekingsproces

In eerste instantie is het nodig om het ontstekingsproces (inflammatoire reactie) te doen stoppen. Hiervoor zijn in het verleden reeds meerdere behandelingen geprobeerd. De meeste behandelingen hebben geen overtuigend succes. Uiteindelijk was het meestal zo dat het spontaan stilvallen van de reactie voor een oplossing zorgde.

Sinds jaren wordt echter gebruik gemaakt van de niersteenvergruizer om door middel van een ESWL-behandeling het ontstekingsproces stil te leggen. De ESWL-behandeling staat voor extracorporal shockwave lithotripsy of schokgolflithotripsie. Dit betekent dat we door middel van schokgolven proberen om het proces in de verharding te stoppen. De niersteenvergruizer wordt met andere woorden niet alleen gebruikt om nierstenen te vergruizen maar ook om de ziekte van Peyronie te behandelen. Verder kan de ESWL-behandeling ook gebruikt worden voor bepaalde orthopedische problemen, zoals bijvoorbeeld schouderklachten.

Door de aard van de behandeling zijn er meestal meerdere sessies nodig. In elk geval voorzien we een minimum van 3 behandelingen om het ontstekingsproces proberen te doen stoppen. Als het ziekteproces gestopt is, zullen de pijnklachten in principe verdwijnen.

b. Kleine ingreep om de kromstand te beïnvloeden

Een tweede probleem, zoals reeds in deze brochure vermeld, is de kromstand van de penis. Deze kromstand kan eventueel wat beïnvloed worden door een ESWL-behandeling, maar meestal is het effect hierop echter niet spectaculair. Indien er een belangrijke kromstand van de penis optreedt, zal het in principe nodig zijn om hiervoor een kleine ingreep te voorzien.

De meest traditionele ingreep die hiervoor uitgevoerd wordt is een 'Nesbitt-plicaturatie'. Dit is een techniek waarbij de zwellichamen "gereefd" worden. Dit betekent dat men de penis gaat recht trekken aan de tegenovergestelde zijde van de kromming. Het is een zeer klassieke techniek met als voornaamste nadeel een (doorgaans zeer beperkte) verkorting van de penis in erectie. De penis wordt met andere woorden nog zolang als de kortste zijde van de kromstand.

Een andere techniek bestaat uit het verwijderen van het zieke stuk uit de zwellichamen. Dit deel wordt dan vervangen door vreemd materiaal (een greffe). Deze techniek werd in het verleden gebruikt maar resulteerde meestal in het krijgen van een nieuwe verharding ter hoogte van het zwellichaam en veroorzaakte soms ook moeilijkheden voor het aanhouden van een erectie. Deze techniek wordt dan ook om deze redenen niet meer gebruikt.

De operatieve behandeling met hetzij een Nesbitt-plicaturatie, hetzij een excisie van de verharding gebeurt doorgaans onder algemene narcose en in dagziekenhuis. Verder moet u ook weten dat seksuele activiteit de eerste 6 weken absoluut verboden is.

Welke techniek er ook wordt toegepast bij het operatief corrigeren, er moet altijd een besnijdenis (circumcisie) uitgevoerd worden. Alleen door een toegangsweg onder de eikel kan de ingreep met een esthetisch mooi resultaat worden uitgevoerd. Zo moet er geen litteken gemaakt worden op de penis maar moet echter wel de voorhuid verwijderd worden.

c. Eventuele behandeling om de erectiekwaliteit te verbeteren

Tot slot is er de vraag hoe het zit met de erectiekwaliteit.

Zoals eerder vermeld, is het mogelijk dat er toch stoornissen optreden in de bloedcirculatie van de zwellichamen, zeker wat de afvoer van bloed betreft. Het kan met andere woorden toch nog noodzakelijk zijn om na het stoppen van het ontstekingsproces en na het corrigeren van de kromstand van de penis een behandeling te voorzien voor het verbeteren van de erectiekwaliteit.

Hiervoor zijn er heel wat behandelingen mogelijk zoals onder meer medicatie, auto-injecties, enz.... Informatie over dit soort behandelingen vindt u in onze brochure over erectieproblemen.

5. Algemeen

Als patiënt hebt u recht op volledige informatie over uw medisch probleem en over de aanbevolen chirurgische ingrepen.

Dit formulier wordt u meegegeven tijdens de raadpleging bij uw behandelende arts waar u, indien nodig, aanvullende informatie krijgt. Het formulier moet worden ingevuld en moet ondertekend worden teruggestuurd naar een persoon van het medische team vóór de operatie om uw medisch dossier te vervolledigen.

Deze informatie is niet bedoeld om u te verontrusten, maar om u voldoende te informeren, zodat u kunt beslissen of u deze ingreep al dan niet wenst te ondergaan.