

# Een man met ongewone klachten bij de ziekte van Peyronie

Liesbeth Litjens, Toine Lagro-Janssen

Naar schatting 1 op de 15 mannen krijgt tijdens zijn leven te maken met de ziekte van Peyronie. Deze aandoening begint meestal met een kromme stand van de penis en/of een milde pijn bij erectie. De psychische impact op het welbevinden en seksueel functioneren is groot en meestal blijvend. Ook relationele problemen treden veelvuldig op. Daarom is kennis van het ziektebeeld en de gevolgen ervan belangrijk voor diagnostiek en begeleiding. Soms heeft een patiënt met ernstige peniele pijn geen palpabele afwijkingen of kromstand tijdens erectie.

## CASUS: EEN MAN MET PIJN IN DE PENIS

De 52-jarige meneer P. heeft sinds 2 maanden toenemende pijn in zijn penis. Nu maakt een schietende brandende pijn seksueel contact met zijn vrouw onaangenaam. Het wegvallen van de coïtus vindt hij een groot gemis. Hij heeft geen mictieklachten of uitvloed uit de penis en afwijkingen aan de penis zijn hem niet opgevallen. Bij lichamelijk onderzoek ziet en palpeert u geen bijzonderheden. Op de daaropvolgende echo bij de uroloog wordt een calcificatie van de tunica albuginea van het corpus cavernosum gezien, die past bij de ziekte van Peyronie. In de differentiële diagnose van pijn in de penis staan behalve de ziekte van Peyronie ook de ziekte van Mondor, een infectie en het chronisch bekkenpijnsyndroom.

De ziekte van Peyronie is een plaatselijke verdikking in de tunica albuginea van het corpus cavernosum door plaquevorming, met soms verkalking. De mechanische contractie door de plaquevorming en de onderliggende inflammatie kunnen een zeurende pijn veroorzaken. Omdat de plaque meestal dorsaal ligt, waar de neurovasculaire bundel loopt, kan de pijn in zeldzame gevallen heftig en neuropathisch van karakter zijn. Dit is mogelijk een verklaring bij deze casus. De plaquevorming geeft bij erectie een verkromming en/of verkorting van de penis [figuur 1].

De ziekte van Peyronie komt met het stijgen van de leeftijd vaker voor: van 1,5% bij 30-jarigen tot 6-9% bij mannen boven de 70 jaar.<sup>1,2</sup> Ook zien we de ziekte vaker bij patiënten met diabetes mellitus.<sup>3</sup> De laatste jaren stijgt de prevalentie, waarschijnlijk omdat de behandeling met PDE-5-remmers bij erectiele disfunctie kromstand aan het licht brengt.<sup>4</sup> De oorzaak van de ziekte van Peyronie is onbekend. Geneti-

## Figuur 1

Anatomie en plaquevorming die tot kromming leidt bij de ziekte van Peyronie

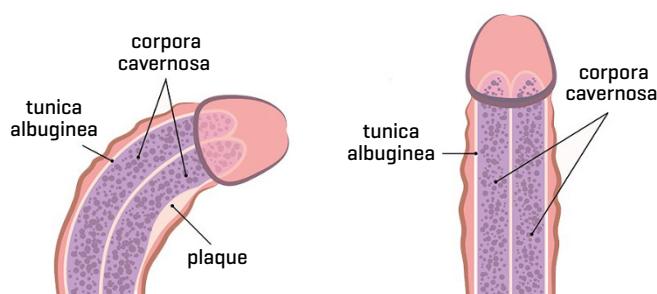


Foto: Shutterstock

sche of auto-immuunfactoren kunnen een rol spelen. Ongeveer 30% van de patiënten met deze aandoening ontwikkelt ook contracturen in de hand (ziekte van Dupuytren) en/of voet (ledderhosesyndroom).<sup>5</sup> Mogelijk kunnen recidiverende microtrauma's van de penis bij seksuele activiteiten ook leiden tot fibrinedeposities en ontstekingsreacties.<sup>6</sup>

## HET BELOOP

De ziekte heeft een actieve en chronische fase. De actieve fase kenmerkt zich door vervorming van de penis. Hierbij geeft 37% van de patiënten aan milde pijn te hebben, voornamelijk bij een erectie. De rest heeft geen pijn.<sup>7</sup> Het spontaan beloop laat na een jaar bij de helft van de mannen een verslechtering van de penisverkromming zien en bij 80% een vermindering van de pijn.<sup>8</sup> De mediane duur van de actieve fase is volgens schattingen 18 maanden, met een spreiding van 12-24 maanden.<sup>8</sup> De chronische fase gaat in wanneer er geen pijn (meer) is en er gedurende 3 maanden geen progressie van de vervorming is opgetreden.

## ANAMNESE

Om een goed beeld te krijgen van de mate van kromstand van de penis is het handig de patiënt thuis een foto te laten nemen van de penis in erectie. Naast een pijnanamnese is een seksuele anamnese noodzakelijk. Het is cruciaal om zowel de

## VERVOLG CASUS

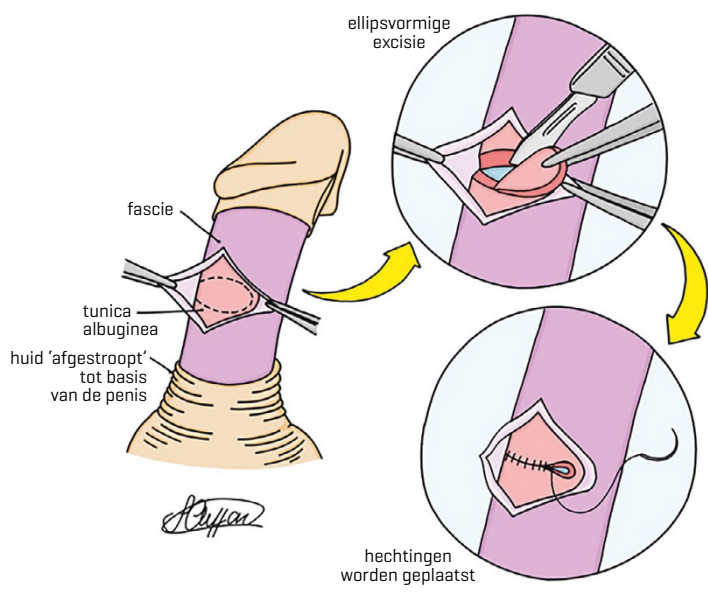
Twee maanden later vertelt meneer P. dat de schietende pijn continu aanwezig is. Bovendien heeft hij een verkorting van zijn penis opgemerkt. Hij ervaart nog altijd geen kromstand in erectie. De pijn en de mentale impact van de verkorting van de penis ervaart hij als de grootste beperkingen. Zijn huisarts start met amitriptyline, waarop de pijn draaglijk wordt. In het gesprek samen met zijn partner wijzen beiden een verwijzing van de hand. Hoewel de patiënt tevreden is over de pijnvermindering, resteert het verdriet over de krimpende penis als symbool van verlies aan mannelijkheid.

## DE KERN

- De ziekte van Peyronie is geen zeldzame aandoening.
- Kenmerkend zijn de kromstand en/of verkorting van de penis en milde pijn.
- De psychische impact op het welbevinden, het seksueel functioneren en relaties is groot en meestal blijvend.
- Mannen vinden het lastig om dit probleem met hun partner en huisarts te bespreken.

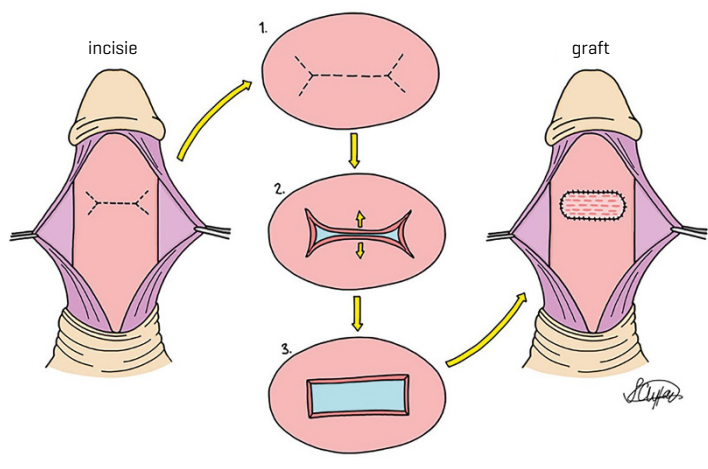
**Figuur 2**

Operatieve mogelijkheden bij de ziekte van Peyronie: Nesbit- of een andere verkortende techniek.



**Figuur 3**

Operatieve mogelijkheden bij de ziekte van Peyronie: plaque-incisie of -excisie met grafting (IEG).



psychische klachten als de relatieproblemen door de aandoening te exploreren.

Van de patiënten met de ziekte van Peyronie heeft 20-50% een erectiele disfunctie. Deze is niet alleen het gevolg van de verkromming, maar ook van emotionele problemen en faalangst.<sup>9</sup> Stemningsproblemen, angst en een verlaagd zelfbeeld komen bij 4 op de 5 patiënten voor. De helft van de patiënten ontwikkelt een depressie.<sup>9</sup> Alleenstaande mannen met een verkorting van de penis lopen een groter risico op een depressie, die blijft bestaan, hoelang geleden de diagnose ook is gesteld. Bij meer dan de helft van de mannen leidt de ziekte tot relatieproblemen. De verkorting van de penis en relatieproblemen zijn onafhankelijke voorspellers voor het ontwikkelen van psychische klachten.<sup>10</sup> Tot slot zeggen veel mannen het moeilijk te vinden om met hun partner of huisarts over hun klachten te praten.<sup>11</sup>

## BEHANDELING

Het is belangrijk om actief te vragen naar de (blijvende) impact van de ziekte van Peyronie op het psychisch welbevinden. Ook is het aan te raden om de patiënt samen met de eventuele partner te spreken. Het is essentieel om de patiënt en diens partner erop te wijzen dat ze hulp kunnen krijgen van een seksuoloog of psycholoog.

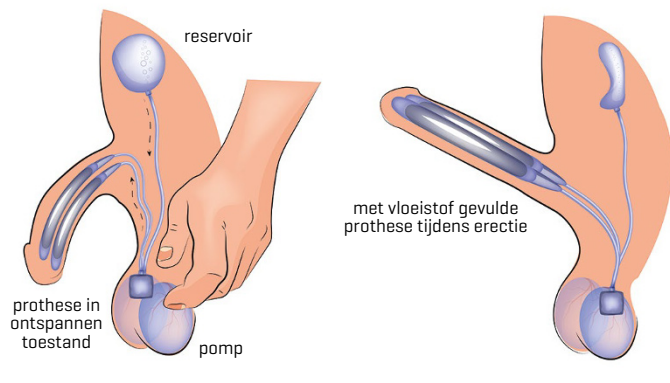
Er bestaat nog geen behandeling die de ziekte stopt. De NHG-Standaard Seksuele klachten raadt de patiënt aan om wel seksueel actief te blijven, ondanks pijn en kromstand, en al dan niet met coïtus. Eventueel kan de patiënt met PDE-5-remmers en pijnstillers worden behandeld.<sup>12</sup> Robuust bewijs voor een mogelijk betere prognose door seksuele activiteit ontbreekt. Bij een pijnlijke actieve fase spelen pijnstillers een belangrijke rol, met NSAID's als eerste keuze.<sup>13</sup> Bij neuropathische pijn is amitriptyline aan te bevelen.<sup>14</sup> Leg de patiënt uit dat amitriptyline ook negatieve seksuele bijwerkingen kan geven. Vertel ook dat de actieve fase van de ziekte van Peyronie zelflimiterend is en maak een controleafspraak na 4-6 weken om de ingestelde behandeling te evalueren.

De laatste jaren zijn behandelingen om de ziekte te vertragen op effectiviteit onderzocht. De onderzochte orale middelen, zoals tamoxifen, vitamine E en colchicine, worden vanwege het ontbreken van bewijs ontraden.<sup>12</sup>

Een verwijzing naar de uroloog voor een operatieve standcorrectie van de penis is pas zinvol in de chronische fase en wanneer vervorming tot ernstige problemen met de coïtus

## Figuur 4

Operatieve mogelijkheden bij de ziekte van Peyronie: penisprothese.



leidt. Dan zijn er verschillende operatieve mogelijkheden [figuur 2-4].<sup>15</sup>

## CONCLUSIE

De ziekte van Peyronie komt vooral, maar niet alleen, voor bij mannen vanaf middelbare leeftijd en kenmerkt zich door kromstand en verkorting van de penis. De meerderheid van de patiënten heeft milde of geen pijn. Ernstige pijn en/of een ontbrekende vormafwijking is zeldzaam. Omdat de ziekte een grote invloed heeft op de kwaliteit van leven is het belangrijk dat huisartsen aandacht hebben voor de psychische, seksuele en relationele impact van deze ziekte. ■

## LITERATUUR

1. Schwarzer U, Sommer F, Klotz T, Braun M, Reifenrath B, Engelmann. The prevalence of Peyronie's disease: results of a large survey. *BJU Int* 2001;88:727-30.
2. Mulhall JP, Creech SD, Boorjian SA, Ghaly S, Kim ED, Moty A, et al. Subjective and objective analysis of the prevalence of Peyronie's disease in a population of men presenting for prostate cancer screening. *J Urol* 2004;171:2350-3.
3. Ostrowski KA, Gannon JR, Walsh TJ. A review of the epidemiology and treatment of Peyronie's disease. *Res Rep Urol* 2016;8:61-70.
4. Brant WO, Bella AJ, Lue TF. Peyronie's disease: diagnosis and medical management. Up-to-Date. <https://www.uptodate.com/geraadpleegd> op 4 februari 2022.
5. Rhoden EL, Riedner CE, Fuchs SC, Ribeiro EP, Halmenschlager G. A cross-sectional study for the analysis of clinical, sexual and laboratory conditions associated to Peyronie's disease. *J Sex Med* 2010;7:1529-37.
6. Somers KD, Dawson DM. Fibrin deposition in Peyronie's disease plaque. *J Urol* 1997;157:311-5.
7. Flores JM, Salter CA, Nascimento B, Terrier JE, Taniguchi H, Bernie HL, et al. The prevalence and predictors of penile pain in men with Peyronie's disease. *Sex Med* 2021;9:100398.
8. Ziegelman M, Bole R, Avant R, Yang D, Montgomery B, Trost L. Conservatively managed Peyronie's disease-long term survey results from patients undergoing nonsurgical and noninjection therapies. *Urology* 2018;11:99-104.
9. Nelson CJ, Mulhal JP. Psychological impact of Peyronie's disease: a review. *J Sex Med* 2013;10:653-60.
10. Smith JE, Walsh TJ, Conti SL, Turek P, Lue T. Risk factors for emotional and relationship problems in Peyronie's disease. *J Sex Med* 2008;5:2179-84.
11. Rosen R, Catania J, Lue T, Althof S, Henne J, Hellstrom W, et al. Impact of Peyronie's disease on sexual and psychological functioning. Qualitative findings in patients and controls. *J Sex Med* 2008;5:98:1977-84.
12. NHG-werkgroep Seksuele klachten. NHG-Standaard Seksuele klachten. <https://richtlijnen.nhg.org>. Utrecht: NHG, 2015.
13. American Urological Association. Peyronie's disease. Linthicum: American Urological Association, 2015. <https://www.auanet.org/guidelines>, geraadpleegd op 4 februari 2022.
14. NHG-werkgroep Pijn. NHG-Standaard pijn. <https://richtlijnen.nhg.org>. Utrecht: NHG, 2018.
15. Mohede DCJ, Van Driel ME, De Jong IJ, Beck J. De ziekte van Peyronie – huidige inzichten. *Tijdschr Urol* 2018;8:112-20.

Litjens L, Lagro-Janssen ALM. Een man met ongewone klachten bij de ziekte van Peyronie. *Huisarts Wet* 2022;65: DOI:10.1007/s12445-022-1537-4.

GAZO, Amsterdam: L. Litjens, huisarts, lilitjens@gazo.nl. Radboudumc, afdeling Eerstelijngeneeskunde, Nijmegen: prof. dr. A.L.M. Lagro-Janssen, huisarts n.p., emeritus hoogleraar Vrouwenstudies Medische wetenschappen.

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.