

# Kromstand van de penis in erectie

## WAT IS HET PROBLEEM?

Kromstand van de penis in erectie (de ziekte van Peyronie) is een klacht die de patiënt vaak presenteert met enige gêne en grote zorg. De patiënt kan last hebben van pijnlijke erecties, een verkorting of versmalling van de penis, een voelbare 'streng' in de penis of problemen met het krijgen of volhouden van de erectie. Uitleg over oorzaak, beloop en behandelingsmogelijkheden van deze aandoening kan al veel zorg wegnemen.

## WAT MOET IK WETEN?

De ziekte van Peyronie is een stoornis in de wondheling. Recidiverende microtraumata van de penis leiden tot ontstekingsreacties en fibrinedeposities. Hierdoor ontstaat een stugge plaque in de tunica albuginea van de penis, de bindweefsellaag die de corpora cavernosa omvat. Het overmatig bindweefsel dat bij de ziekte van Peyronie ontstaat, rekt bij een erectie minder mee dan de gezonde bindweefsellaag, waardoor de penis in erectie scheef wordt getrokken. De ziekte kent twee fasen. De acute, inflammatoire fase duurt ongeveer 6 tot 8 maanden. Deze fase wordt gekenmerkt door het ontstaan van een nog niet harde bindweefselplaque, pijnlijke erecties en kromstand in erectie. In de daaropvolgende chronische, fibrotische fase, wordt de bindweefselplaque harder en is er minder of geen pijn. Spontane verbetering is zeldzaam, bij de meeste mannen stabiliseert de ziekte. Eventueel chirurgisch ingrijpen is pas zinvol in deze stabiele fase.

De ziekte van Peyronie treft vooral mannen tussen de 40 en 60 jaar. De prevalentie van de ziekte is niet duidelijk, niet alleen omdat niet iedereen met een kromstand van de penis in erectie lijdensdruk ervaart, maar ook vanwege de hoge drempel die menig man ervaart om deze klacht te bespreken met zijn huisarts.

Het proces van verbindweefseling is te vergelijken met de verbindweefseling die optreedt bij het ontstaan van de ziekte van Dupuytren in de handpalm en de ziekte van Ledderhose in de voetzool. Beide ziektes komen ook vaker voor bij mannen met de ziekte van Peyronie.

## WAT MOET IK DOEN?

Neem een gestructureerde anamnese af. Vraag naar ontstaan en beloop van de klachten. Vraag behalve naar scheefstand van de penis in erectie ook naar versmalling of verkorting van de penis. Vraag naar pijn bij erectie. Informeer naar moeilijkheden om een erectie te krijgen en/of om die te behouden. Vraag naar voelbare afwijkingen in de penis en naar voelbare strengen in handpalm of voetzool.

Onderzoek de penis. Beschrijf de plaats van de plaque en de consistentie nauwkeurig. Mocht er onduidelijkheid bestaan over de diagnose, dan kan de patiënt thuis een foto van de kromstand in erectie maken en deze tonen tijdens een volgend consult.

**Figuur** Kromstand van een penis in erectie



Onderzoek ook de handen en de voeten op afwijkingen die kunnen wijzen op de ziekte van Dupuytren of de ziekte van Ledderhose.

## WAT MOET IK UITLEGGEN?

Leg uit dat de ziekte van Peyronie scheefstand in erectie veroorzaakt. Schets het hoe en waarom daarvan. Hierbij kan een tekening de boodschap vaak sneller overbrengen dan woorden alleen. De ontstane, stugge streng in de penis rekt onvoldoende mee bij een erectie, waardoor de penis 'scheef wordt getrokken'. In de periode dat de streng zich nog aan het vormen is, geeft dit vaak pijnklachten. Deze fase van steeds schever staan van de erectie en pijn gaat over. Meestal duurt deze fase 6 tot 8 maanden. Wanneer de patiënt geen of beduidend minder pijn heeft en de penis bij elke erectie dezelfde kromming heeft, is de stabiele volgende fase bereikt. Nu kan de patiënt besluiten of hij behandeling wil (meestal chirurgie). Hiervoor zijn verschillende urologische operatietechnieken gangbaar. Meestal wordt gekozen voor een (variatie op) een cavernoplastie, waarbij de uroloog aan de tegenovergestelde zijde van de kromming hechtingen plaatst. Hierna staat de penis in het overgrote deel van de gevallen weer recht in erectie. ■

## LITERATUUR

- 1 Barnhoorn PC. Ziekte van Peyronie; in Kleine kwalen in de huisartsenpraktijk. Zesde druk. Amsterdam: Reed Business Education, 2013.
- 2 Ralph D, Gonzalez-Cadavid N, Mirone V, Perovic S, Sohn M, Usta M, et al. The management of Peyronie's disease: evidence-based 2010 guidelines. *J Sex Med* 2010;7:2359-74.
- 3 Serefoglu EC, Hellstrom WJ. Treatment of Peyronie's disease: 2012 update. *Curr Urol Rep* 2011;12:444-52.
- 4 DiBenedetti DB, Nguyen D, Zografos L, Ziemiacki R, Zhou X. A population-based study of Peyronie's disease: prevalence and treatment patterns in the United States. *Adv Urol* 2011; doi:10.115/2011/282503.

LUMC, afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde, Postbus 9600, 2301 RC Leiden; P.C. Barnhoorn, huisarts en onderzoeker • Correspondentie: p.c.barnhoorn@lumc.nl