

# Schmerzen und Knoten am Penis

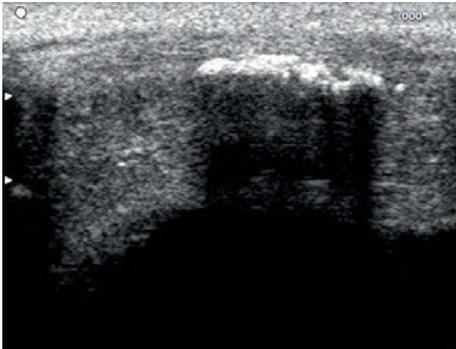


Abbildung 1: Sonografischer Befund des Penis (longitudinale Ausrichtung) mit Darstellung von Kalzifikationen der Tunica albuginea und dorsaler Schallauslöschung.



Abbildung 2a: Penisdeviation 60° dorsal, nach Injektion von Prostaglandin intrakavernös.



Abbildung 2b: Begleitende Penisdeviation 30° links lateral, nach Injektion von Prostaglandin intrakavernös.

## Anamnese

Ein 61-jähriger Patient stellt sich mit seit einigen Wochen bestehenden Schmerzen am Penis beim Urologen vor. Zudem besteht eine Verhärtung am Penis, die vom Patienten als „Knoten“ beschrieben wurde. Diese Beschwerden seien spontan aufgetreten, ohne eine merkliche Verletzung. Auf genaues Fragen hin beschreibt der Patient zusätzlich das Vorhandensein einer Penisverkrümmung nach „oben“, die bei Erektion auftritt und den Geschlechtsverkehr deutlich behindert.

## Klinischer und sonografischer Befund

In der klinischen Untersuchung des Penis zeigt sich ein derber Knoten (Plaque) dorsal im mittleren bis distalen Schaftdrittel. Die sonografische Untersuchung des Penis bestätigt das Vorliegen eines Plaques der Tunica albuginea mit deutlichen Kalzifikationen (Abbildung 1). Zur Erueierung der Penisdeviation wird eine artifizielle Erektion durch Injektion von Prostaglandin intrakavernös durchgeführt. Hier zeigt sich eine Penisdeviation von 60° dorsal und 30° links lateral (Abbildungen 2a und 2b).

## Therapie

Zur Therapie dieser „Induratio penis plastica (IPP)“ in der Frühphase der Erkrankung werden dem Patienten probatorisch Phosphodiesterase-

5-Hemmer (PDE-5i) verschrieben. Zudem erfolgt die analgetische Therapie mit Ibuprofen bei Bedarf. Eine engmaschige Verlaufskontrolle wird empfohlen. Im weiteren Verlauf erfolgte bei dem Patienten im stabilen Stadium der Erkrankung die operative Korrektur der Penisdeviation durch partielle Plaueexzision und Grafting, da der Geschlechtsverkehr aufgrund der Penisdeviation nicht mehr möglich war.

Bei dieser Operationstechnik wird am Scheitelpunkt der Penisdeviation eine partielle Plaueexzision durchgeführt, um eine Streckung und somit Begradigung des Penischaftes zu erreichen. Der resultierende Defekt der Tunica albuginea wird anschließend mittels Kollagenvlies gedeckt (Grafting).

## Fazit für die Praxis

Die Ursache der IPP ist noch nicht vollständig geklärt. Mikrotraumata am Penis wie auch unter anderem Kollagenstoffwechselstörungen spielen in der Entstehung eine Rolle. Zudem wird eine genetische Prädisposition diskutiert. Die Prävalenz der IPP beträgt drei bis neun Prozent der männlichen Bevölkerung, somit handelt es sich nicht um eine seltene Erkrankung.

Charakteristisch für die IPP sind Plaques der Tunica albuginea des Penis, Schmerzen in der frühen Phase der Erkrankung und eine Penisdeviation, die den Geschlechtsverkehr unmöglich machen kann. Im sogenannten akuten Stadium

der Erkrankung werden heute, trotz mangelnder prospektiven Studiendaten, vor allem PDE-5i eingesetzt, um die Schmerzsymptomatik zu lindern und gegebenenfalls eine weitere Progression der Erkrankung zu verhindern. Wenn die Penisdeviation den Geschlechtsverkehr unmöglich macht, wird im stabilen Stadium die operative Korrektur der Penisdeviation empfohlen.

## Literatur

- » Hatzichristodoulou G, Konservative Therapie der Induratio penis plastica – Update 2015. Urologe A, 2015. 54: 641-647.
- » Hatzichristodoulou G et al., Contemporary review of grafting techniques for the surgical treatment of Peyronie's disease. Sex Med Rev, 2017. doi: 10.1016/j.sxmr.2017.01.006

## Autoren

Privatdozent Dr. Georgios Hatzichristodoulou, Kristin Offner,

Klinik und Poliklinik für Urologie und Kinderurologie, Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Zentrum Operative Medizin, Oberdürrbacher Straße 6, 97080 Würzburg