

Kromstand penis (ziekte van Peyronie)

Bij de ziekte van Peyronie trekt de penis krom bij het stijf worden.

Deze kromstand kan alle kanten op zijn. Deze aandoening kan veroorzaakt worden door een ontsteking of kan aangeboren zijn. Het is een goedaardige aandoening. De ziekte ontstaat meestal tussen de 40 en 70 jaar.

De ziekte komt weinig voor, bij 4 - 8% van de mannen. Door de afwijking kunnen problemen ontstaan bij het hebben van seks. Ook kan het pijn geven bij uw partner tijdens de seks. Het is raadzaam bij het bemerken van de kromstand niet te wachten, maar naar de huisarts te gaan en u door te laten verwijzen naar St. Antonius Mannenzorg. De ziekte van Peyronie is een voortschrijdende ziekte die na ongeveer een jaar stopt en de kromming stabiel wordt.

Pijnlijke erectie

In het begin van het ontstaan van de ziekte kan een erectie pijnlijk zijn. Een behandeling met medicijnen is dan mogelijk. Echter, er is beperkt wetenschappelijk onderzoek dat dit effectief is. Soms wordt de kromstand ook minder bij deze behandeling.

Ontsteking

Er ontstaat een bindweefselstreng door een ontsteking in het vlies dat om de zwellichamen zit. Deze zorgt voor verlittekening (fibrosering) in de wand van het zwellichaam, waardoor op de aangedane plaats de rek uit het zwellichaam verdwijnt. Er treedt een kromstand bij erectie op, meestal naar de buik, soms met een afwijking naar beneden, links of rechts. De penis kan ook korter worden.

Na een jaar stabiliseert de ziekte zich meestal en is het ontstekingsproces voorbij, dan kan overwogen worden om tot behandeling over te gaan. De kromstand kan soms zo'n ernstige vorm aannemen dat het hebben van seks onmogelijk of pijnlijk is. Dit kan belemmerend werken op de relatie en dan wordt ook vaak een veranderd zelfbeeld bij de man gezien.

Aangeboren kromstand

De kromstand kan ook aangeboren zijn. Dan is de kromstand bijna altijd naar beneden. Er is dan geen sprake van een bindweefselstreng en fibrosevorming. Deze kromstand is het gevolg van een aangeboren afwijking, en komt dit door een te korte plasbuis of niet symmetrische zwellichamen. Mannen met deze afwijking komen meestal op 16 à 20 jarige leeftijd, als zij voor het eerst een vaste relatie willen aangaan, naar een arts.

Soms spelen ook erectiestoornissen mee bij de ziekte van Peyronie. Deze moeten eerst behandeld worden voordat met behandeling van de ziekte van Peyronie begonnen kan worden.

Oorzaak

De exacte oorzaak van deze ziekte is niet bekend. De ziekte is mogelijk verwant aan de ziekte van Dupuytren

waarbij een bindweefsel streng in de handpalm ontstaat en de vingers kromtrekken en de ziekte van Ledderhosen, waarbij bindweefselstrengen onder de voetzolen ontstaan. Ook lijkt er een verband te zijn met Diabetes Mellitus, roken, trauma aan de penis.

Korte toegangstijd

De toegangstijd tot de polikliniek is heel kort. Diagnostiek met de echo/duplex van de penis kan in het eigen ziekenhuis plaatsvinden door de gespecialiseerde verpleegkundig specialist en uroloog met de nieuwste echo apparatuur.

Consulten

Het eerste gesprek wordt door de verpleegkundig specialist gedaan en duurt 40 minuten. Vervolgafspraken duren 20 minuten en kunnen afhankelijk van de behandeling door de verpleegkundig specialist of de uroloog gedaan worden.

Heeft u nog vragen na het lezen van de informatie? Bel dan gerust met de polikliniek Urologie.

Symptomen

Bij de ziekte van Peyronie trekt de penis krom bij het stijf worden. De normale lichte kromming omhoog die men meestal ziet valt hier niet onder. Soms is deze kromming pijnlijk en meestal is een verharde bindweefselstreng te voelen aan de penis, ook als deze niet in erectie is. Deze verharding wordt fibrose genoemd. De kromstand kan soms zo ernstige vorm aannemen dat het hebben van seks onmogelijk of pijnlijk is.

De kromstand kan variëren van 20 graden tot meer dan 90 graden. De kromstand kan alle richtingen op staan. Soms is de kromstand in twee richtingen, bijvoorbeeld omhoog en naar rechts. Er kan ook een insnoering optreden in de schacht van de penis. Soms kan de man een harde plek voelen op de plek van de kromming. Vaak wordt de penis korter in de loop van ziekte.

Onderzoeken

Bij deze ziekte wordt altijd lichamelijk onderzoek gedaan waarbij de uroloog of verpleegkundig specialist voelt aan de penis of er een harde plek voelbaar is. Daarnaast wordt de streklengte van de penis opgemeten. Op indicatie en bij twijfel over de diagnose wordt een echo/duplex onderzoek van de penis gedaan.

Foto kromstand

Om de juiste behandeling met u te kunnen overleggen vraagt de uroloog u een foto te maken van de kromstand in erectie. Dit kunt u het beste doen door de stijve penis van bovenaf, van de zijkant en van voren vast te leggen op een (digitale) foto. U kunt daarbij eventueel een spiegel gebruiken of uw partner de foto's te laten maken. U kunt deze foto's al bij het eerste bezoek aan de uroloog meenemen.

Behandelingen

Er zijn verschillende behandelmogelijkheden, afhankelijk van het stadium van de ziekte, aanwezigheid van een harde plak en streklengte van de penis. De verpleegkundig specialist geeft u uitleg over de ziekte en bespreekt de behandelmogelijkheden met u waarna de keuze voor de behandeling in overleg met u gemaakt wordt. De uroloog zal de behandeling uitvoeren.

Injectietherapie (Xiapex®)

Sinds januari 2018 is een injectietherapie mogelijk voor de behandeling van de kromstand. Hierbij worden injecties met een bepaald medicijn in de harde plek gespoten. Indien u voor deze behandeling in aanmerking komt, zal de uroloog dit met u bespreken. De injectietherapie vindt plaats op de polikliniek en omvat 3 injecties in de harde plak en dagelijkse behandeling met de vacuümpomp door de patiënt thuis.

Behandeling met medicijnen

In het beginstadium (als u bij erectie van de penis pijn ervaart) kan een behandeling met medicijnen voorgesteld worden. Uw uroloog of verpleegkundig specialist zal u hierover informeren en deze behandeling voorstellen als dit wenselijk is. Indien de ziekte gestabiliseerd is kan een meer definitieve behandeling besproken worden. Dit kan een injectietherapie met Xiapex zijn of een operatieve behandeling (Cavernoplicatie).

Operatieve correctie van de kromstand (Cavernoplicatie)

Bij de chirurgische ingreep (onder narcose) wordt de penis kunstmatig in erectie gebracht. Deze ingreep wordt een cavernoplicatie genoemd. De uroloog plaatst dan aan de overliggende zijde in het andere zwellichaam enkele onoplosbare hechtingen. Hiermee wordt de penis 'rechtgetrokken'. Na de operatie is de penis altijd korter in erectie dan voor de operatie. Deze hechtingen kunnen voelbaar blijven door de huid heen.

Om tot een chirurgische ingreep over te gaan, moet de ziekte minimaal 6 maanden stabiel zijn. Dit is van belang om te voorkomen dat de kromming alsnog erger wordt en opnieuw geopereerd moet worden. Opereren wordt alleen gedaan als geslachtsgemeenschap niet mogelijk is of pijnlijk is voor uzelf of uw partner.

Bij deze operatie wordt vrijwel altijd een besnijdenis uitgevoerd, om mogelijke infectie te voorkomen en eventueel teveel aan huid weg te halen door het korter worden van de penis. De operatie kan in dagbehandeling of in een klinische opname plaatsvinden, afhankelijk van de lichamelijke conditie van de patiënt.

Kromstand penis (Peyronie)

Operatie

Zie: <https://www.antoniuziekenhuis.nl/kromstand-penis-operatie>

Injectietherapie bij Peyronie

met Xiapex

Zie: <https://www.antoniusziekenhuis.nl/injectietherapie-bij-peyronie-xiapex>

Expertise en ervaring

De ziekte van Peyronie wordt behandeld door de uroloog. In het St. Antonius Ziekenhuis komt u terecht bij een team dat gespecialiseerd is in mannezorg (Andrologie).

Binnen St. Antonius Mannenzorg is ruime ervaring in de behandeling van de ziekte van Peyronie en de aangeboren kromstand. De gespecialiseerde uroloog, dr. J.J. H. Beck en verpleegkundig specialist (i.o.) Mw. Jeannette Verkerk-Geelhoed, hebben meerdere jaren ervaring in de diagnostisering en behandeling van de ziekte van Peyronie.

Wekelijks worden meerdere patiënten op de polikliniek gezien voor deze aandoening. Per jaar worden ongeveer 15-25 patiënten geopereerd door dr. J.H.H. Beck, waardoor er veel ervaring is met deze operatietechniek. De verwachting is dat dit aantal zal oplopen, omdat patiënten bereidt zijn verder te reizen voor een operatie die in de eigen omgeving niet vaak wordt verricht. De meeste urologen in Nederland verrichten deze operatie slechts 1 à 2 maal per jaar.

Sinds januari 2018 wordt de injectietherapie met Xiapex aangeboden. In 2018 zijn 35 patiënten behandeld met Xiapex. Deze behandeling wordt alleen in het St. Antonius Ziekenhuis aangeboden en vergoed door alle zorgverzekeraars.

Gerelateerde informatie

Behandelingen & onderzoeken

- Duplexonderzoek penis (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/duplexonderzoek-penis>)
- Kromstand penis (operatie) (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/kromstand-penis-operatie>)
- Injectietherapie bij Peyronie Xiapex (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/injectietherapie-bij-peyronie-xiapex>)

Specialismen

- St. Antonius Mannenzorg (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/specialismen/st-antonius-mannenzorg>)

Contact Urologie

T 088 320 25 00