

# Peyroni Hastalığında Sonografinin Yeri

## Sonography Findings of Peyronie Disease

Alptekin TOSUN<sup>1</sup>, Bekir Sıtkı BOZAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr.,  
Avukat Cengiz Gökçek Devlet  
Hastanesi, Radyoloji Bölümü,  
GAZİANTEP

<sup>2</sup>Dr.,  
Primer Hospital İpekyolu,  
Radyoloji Bölümü,  
GAZİANTEP

### ÖZET

Peyroni hastalığı penil kavernöz cisim yerleşimli fibröz plaklar ile karakterize, nedeni bilinmeyen bir hastalıktır ve 45 yaş üzeri erkeklerde görülmektedir. Penis deformitesine bağlı olarak impotans gelişimi ile cinsel hayatı olumsuz yönde etkilemektedir. Penis üzerinde genellikle palpe edilebilen lezyonlar olup, ultrasonografide bu plaklar kavernöz cisimde hiperekogen alanlar olarak belirirler. Boyut değerlendirmesi ve lokalizasyonu saptanarak preoperatif tanımlama veya medikal tedavide plakların takibi için sonografi şarttır.

**Anahtar Kelimeler:** *Peyroni hastalığı, penil ultrasonografi, impotans*

### SUMMARY

Peyronie disease is characterized by fibrous plaques on penil corpus cavernosum with unknown etiology and mostly seen in males who are older than 45. In this disease impotence caused by penil deformity has effect sexual life negatively. There are usually palpable plaques on penis which can be seen on ultrasonography as visualized hyperecogen areas in corpus cavernosum. Sonography is necessary for evaluation of localizations and diameters of plaques which is important for either preoperative definiton or medical treatment.

**Key Words:** *Peyronie disease, penil ultrasonography, impotence*

### İletişim Adresi:

Dr. Alptekin TOSUN

**Adres:** Gaziantep Avukat  
Cengiz Gökçek Devlet  
Hastanesi Radyoloji Kliniği

**Tel:** 0 342 221 07 00

**Email:** tosun\_alptekin@yahoo.com

### NOT:

Bu çalışma, TÜRKRAD 2009  
Ulusal Radyoloji Kongresi'nde  
poster bildirisi olarak  
sunulmuştur.

## GİRİŞ

Nedeni bilinmemekle birlikte peyroni hastalığı, genellikle 45 yaş üzeri erkeklerde görülmektedir. Penise erektil özelliğini veren korpus kavernozumları ve içerisinden üretra geçen spongyoz cismini çevreleyen “tunika albuginea” dokusunun elastik olmayan skar dokuya dönüşmesi ile oluşur ve ağrılı ereksiyonlar ile belirebilir. Hastalık penil “tunika albuginea”nın lokalize konnektif doku bozukluğu olup, fibröz plaklar ile karakterizedir. Bu fibrotik alan tutulan segmentte uzamaya engel olabilir ve ereksiyon yönünü değiştirebilir. Genellikle dorsal yerleşimli, düzgün sınırlı lezyonlar zamanla kalsifiye, hatta ossifiye olabilmektedir. Sonografide hiperekojen görülen lezyonlarda kalsifikasyon mevcut ise posterior akustik gölgelenme izlenebilir. Nadiren erken dönemde fibrozisin belirgin olmadığı dönemde interstisyel ödem nedeni ile perikavernöz doku genişlemesi gibi hipoekojen görünüm kazanabilir (1,2).

## OLGU SUNUMU

Otuz dört yaşındaki erkek hasta, yaklaşık 3 yıldır mevcut olan impotans şikâyeti nedeni ile penil Doppler sonografi istemiyle bölümümüze başvurdu. Olgunun klinik ve laboratuvar incelemelerinde kronik hastalık veya metabolik bozukluk saptanmadı. Penis muayenesinde palpe edilebilen lezyon lehine herhangi bir bulgu gözlenmedi. Anamnezde yetersiz ereksiyon olan olguda ağrı, şekil bozukluğu ya da ereksiyon yönünde bir sapma mevcut değildi. Olgunun 1 yıl önceki pelvis direkt grafi tetkiki incelendiğinde herhangi bir patoloji izlenmedi. Penis lojunda yumuşak dokuya ait patoloji veya kalsifikasyon gözlenmedi. Bunun üzerine arteriyel veya venöz yetmezlik ön tanısıyla penil renkli Doppler ultrasonografi (USG) tetkikine geçildi. Gri skala incelemede penis orta bölümde kavernoöz cisimlerin arasında orta hat yerleşimli septuma lokalize düzgün sınırlı hi-

perekojen lezyon mevcuttu. Bu lezyon haricinde başka bir patoloji veya benzer morfolojide lezyona rastlanmadı. Bunun üzerine olguya peyroni hastalığı teşhisi konup, papaverin enjeksiyonundan vazgeçildi.



**Şekil 1.** Penis korpusunun ultrasonografik incelemesinde, interkavernozal septum lokalizasyonunda 5.8 x 6.8 mm boyutlarında hiperekojen lezyon (peyroni plağı) görülmektedir. **A:** Aksiyel, **B:** Sagittal görünüm.

## TARTIŞMA

Peyroni hastalığı nedeni bilinmeyen nadir bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Ancak son zamanlarda bu hastalığın çok da nadir görülmediği, hatta diyabet veya ürolitiazis kadar sık gözleendiği ve en az bu hastalıklar kadar önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu belirten çalışmalar artmaktadır. Yaş ortalaması 45 olarak bildirilmekte olup, hastalığın ortalama 50 yaş üzerinde ortaya çıktığını gösteren çalışmalar dikkati çekmektedir. Peyroni hastalığının riski yaşla birlikte artmaktadır. Bunun nedeni, yaşla artan seksüel aktivite veya direkt maruziyet sonucu

oluşan penil travmaya sekonder “tunika albuginea” dokusunun travma ile karşı karşıya kalmasıdır. Lokalize penil infiltrasyon sonucu skar dokusu oluşumuyla ereksiyon sırasında angulasyon ve ağrı belirmektedir. Olgular angulasyon, ağrı, penis üzerinde ele gelen plak ve erektil fonksiyonda azalma şikâyetleri ile başvururlar (1-3). Çalışmada tanımlanan olgu 34 yaşında olup, beklenen yaş döneminden önce görülmüştür. Olgunun impotans haricinde ağrı, angulasyon gibi başka bir şikâyeti yoktu.

Peyroni hastalığının etiolojisi belirsiz olmakla birlikte, jeneralize fibroz eğilim ile ilişkilendirilmiştir. Bundan dolayı Dupuytren kontraktüründe daha siktir. Ayrıca, diyabet hastalarında üç kat daha sık görüldüğü akılda tutulmalıdır. Erektile disfonksiyon nedeni ile klinisyene başvuran olguların tedavisinde oral silde-nafilin kullanımının artışı peyroni hastalığının artışıyla ilişkilendirilmektedir (1,2,4).

Peyroni plaklarında kalsifikasyon izlenebilir, ancak peyroni hastalığı ile ilişkilendirilirken dikkatli olunmalıdır. Penil kalsifikasyonun diğer nedenleri olan penil travma, gut veya diyabet gibi metabolik hastalıklar, papaverin gibi vazozaktif ajanların direkt kavernoöz cisime enjeksiyonu ve kronik hemodiyaliz akılda tutulmalıdır. Ayrıca, konjenital olarak görüldüğü de literatürde tanımlanmıştır. Tanıda kalsifikasyon içeriğinden dolayı direkt grafi faydalıdır (1,4).

Kalsifikasyon içeriği olmazsa direkt grafide lezyonu tanımlamak çok da anlamlı değildir. Aslında peyroni plaklarında kalsifikasyon sık görülen bir durum değildir. Bundan dolayı yumuşak doku lezyonunu tanımlamada ilk basamakta USG yer almaktadır. Sonografik incelemede penil kavernoöz cisim yerleşimli hiperekojen plakların görülmesi tanıda önemlidir. Erken dönemde fibrozisin belirginleşmediği dönemde ödem nedeni ile hipoekojen görünüm saptanabilir. Ancak fibrozis

oluşumuna sekonder hiperekojeniteyle karakterizedir. İlerleyen dönemlerde kalsifikasyon gözlenebilir. Kalsifikasyon mevcut ise posterior akustik gölgelenme visualize edilir. Manyetik rezonans görüntüleme çok da başvurulan bir yöntem değildir. Ancak operasyon öncesi “tunika albuginea” anatomisini görüntülemeye faydalı olabilir (2,5).

Sonuç olarak, bu olguda hastalık beklenen yaş grubundan önce ortaya çıkmıştır. Fizik muayenede ele gelen kitle olmaması, hastalığın saf dışı bırakılması için neden değildir. Bu tip olgularda peyroni hastalığının saf dışı edilebilmesi için, impotans tedavisine başlamadan önce USG incelemelerinin yapılması gerekmektedir.

#### KAYNAKLAR:

1. Sommer F, Schwarzer U, Wassmer G, Bloch W, Braun M, Klotz T, et al. Epidemiology of Peyronie's disease. Int J Impot Res 2002;14(5):379-83.
2. Pourbagher MA, Turunc T, Pourbagher A, Guvel S, Koc Z. Peyronie disease involving the entire tunica albuginea of the penis. J Ultrasound Med 2005;24(3):387-9.
3. Seftel AD. Peyronie disease in younger men. J Androl 2003;24(1):33-4.
4. Arruda HO, Lima H, Ortiz V. Human penile ossification: case report. Sao Paulo Med J 2007;125(2):124-5.
5. Kirkham AP, Illing RO, Minhas S, Minhas S, Allen C. MR imaging of nonmalignant penile lesions. Radiographics 2008;28(3):837-53.