

Penisdeviation: Was ist Op-Standard?

Bei der operativen Korrektur einer Penisdeviation ist zwischen kongenitaler Deviation und einer durch Induratio penis plastica verursachten Deviation zu unterscheiden.

Von Prof. Sven Lahme

Grundsätzlich muss bei der Korrektur von Penisdeviation zwischen zwei prinzipiell verschiedenen Operationsvarianten unterschieden werden: Einerseits besteht die Möglichkeit der Verkürzung der äußeren Seite der Kurvatur durch Plikatur-Operationen und andererseits besteht die Möglichkeit der Inzision im konkaven Anteil der Peniskurvatur mit dem Ziel einer Penisschaft-Streckung.

Im Falle einer Plikatur-Operation (Operation n. Nesbit, Operation n. Essed-Schröder) kann zwar eine erfolgreiche Korrektur der Penisdeviation erzielt werden, allerdings ist hier aufgrund des Operationsprinzips eine Verkürzung des Penisschaftes unvermeidbar. Das Ausmaß der Penisschaftverkürzung korreliert hier mit der Ausprägung der Penisdeviation und kann im Falle einer 90 Grad-Deviation durchaus 3-4 cm betragen.

Aus diesem Grund hat sich die Inzision im konkaven Anteil der Peniskurvatur bewährt. Hier erfolgt eine quere Inzision der Tunica albuginea im Scheitelpunkt der Peniskurvatur mit nachfolgender Streckung des Penisschaftes. Daraus resultiert in Abhängigkeit von der Ausprägung der Deviation ein Defekt der Tunica albuginea von ca. 2-3 cm. Dieser Defekt der Tunica albuginea muss, um die postoperative Erektionsfähigkeit zu erhalten, gedeckt werden. Dazu haben sich verschiedene Möglichkeiten, vor allem der Einsatz eines Kollagenvlieses bewährt.

Da die Tunica albuginea im Falle einer nach dorsal gerichteten Peniskurvatur von den in der Medianlinie des Penis verlaufenden Nerven, die die Sensibilität der Glans penis gewährleisten, bedeckt ist, muss im Falle einer Inzision der Tunica albuginea im dorsalen Anteil des Penisschaftes eine Lösung des neurovaskulären Bündels erfolgen. Gerade diese Lösung des neurovaskulären Bündels ist aus Sicht des Operateurs die eigentliche Herausforderung bei einer



Abb. 1: 90° Deviation dorsal bei Induratio penis plastica. © GOLDSTADT PRIVATKLINIK (6)



Abb. 2: Lösung des dorsalen Gefäß-/Nervenbündels.



Abb. 3: Strecken d. Penis nach Inzision der T. albuginea; resultierender Defekt.

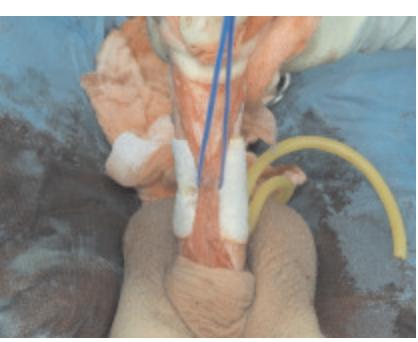


Abb. 4: Defektdeckung mit Kollagenvlies (Tachosil®).



Abb. 5: Ausbreitung des Gefäß-/Nervenbündels auf dem Kollagenvlies.



Abb. 6: Resultat der Korrekturoperation durch Streckung des Penisschaftes.



Prof. Sven Lahme,
Goldstadt Privatklinik,
Pforzheim

© GOLDSTADT PRIVATKLINIK

Veranstaltung

„Plastische Rekonstruktion“

Donnerstag, 26. September,
08:00-09:30 Uhr, Saal 3 / Ebene 1

Moderation:

M. Fisch (Hamburg),
B. Liedl (Planegg),
A. Pandey, Nürnberg

Korrektur der Penisdeviation durch Penisschaft-Streckung.

Penisdeviation bei Induratio penis plastica (IPP)

Die Penisdeviation infolge einer Induratio penis plastica weist im Regelfall eine Richtung nach dorsal auf, wenngleich auch laterale Deviationen oder Kombinationen aus dorsaler und lateraler Penisdeviation vorkommen. Da es sich bei der Induratio penis plastica um eine Bindegewebsstörung handelt, die mit der Umwandlung des elastischen Bindegewebes in ein fibröses Bindegewebe (Narbengewebe) einhergeht, liegt im Falle der Penisdeviation bei Induratio penis plastica oftmals eine Penisschaftverkürzung vor.

Aus diesem Grund hat sich insbesondere bei der operativen Korrektur der Penisdeviation infolge Induratio penis plastica die Inzision der Tunica albuginea im konkaven Anteil der Deviation, also im Regelfall des Dorsum penis, mit nachfolgender Streckung des Penisschaftes und Deckung des resultierenden Tunica-albuginea-Defektes mit Kollagenvlies bewährt (Abb. 1). In diesem Fall ist zwingend die Lösung des neurovaskulären Bündels erforderlich (Abb. 2). Nach Streckung des Penisschaftes (Abb. 3)

und Deckung des resultierenden Defektes durch Kollagenvlies (Abb. 4) erfolgt die Rückverlagerung des neurovaskulären Bündels, das dann im Bereich der Buck'schen Faszie paraurethral bds. durch fortlaufende Naht refixiert wird (Abb. 5). Diese Operationstechnik hat sich insbesondere bei ausgeprägten, nach dorsal gerichteten Penisdeviationen bewährt. Das Resultat ist vor allem deshalb gut, weil bei einer nach dorsal gerichteten Penisdeviation der kontralaterale Zug der Harnröhre und des Corpus spongiosum eine Streckung des Penisschaftes begünstigt (Abb. 6).

Anders sieht es bei einer nach lateral gerichteten Penisdeviation infolge Induratio penis plastica aus. Auch hier ist prinzipiell die Streckung des Penisschaftes durch Inzision im konkaven Anteil der Penisdeviation denkbar, allerdings sind die Resultate der Streckung des Penisschaftes nicht so zuverlässig zu erzielen, wie bei einer nach dorsal gerichteten Penisdeviation. Aus diesem Grund kann bei einer streng nach lateral gerichteten Penisdeviation im Einzelfall durchaus die Kombination einer Penisschaft-Streckung mit einer kontralateralen Plikatur-Operation nach Nesbit sinnvoll sein.

Kongenitale Penisdeviation

Die kongenitale Penisdeviation weist fast ausnahmslos eine Deviation nach ventral auf. Dadurch sind die Kriterien für die operative Korrektur einer solchen Penisdeviation im Vergleich zur Penisdeviation bei Induratio penis plastica anders. Für die operative Korrektur einer kongenitalen Penisdeviation ist außerdem wichtig, dass im Gegensatz zur Induratio penis plastica oftmals eine überdurchschnittliche Penisschaftlänge vorliegt.

Aus diesem Grund empfiehlt sich zur operativen Korrektur einer kongenitalen Penisdeviation die Methode nach Nesbit. Auch hier ist es zwingend erforderlich, eine Lösung des neurovaskulären Bündels vorzunehmen. Nur so können die entsprechenden spindelförmigen Exzide im konvexen Anteil der Penisdeviation exakt in der Mittellinie platziert werden. Je nach Ausprägung der Penisdeviation sind hier im Regelfall 2 oder 3, je ca. 1,0-1,5 cm breite, spindelförmige Exzide erforderlich.

Die Adaptation der Tunica albuginea erfolgt hier durch versenkte Nähte mit langsam resorbierbarem monofilnen Nahtmaterial. Nicht resorbierbares Nahtmaterial hat sich hier, entgegen früherer wissenschaftlicher Empfehlungen, nicht bewährt. Als Nahtmaterial eignet sich beispielsweise PDS-Naht 4/0.

Zusammenfassung

Zusammengefasst muss bezüglich der operativen Korrektur einer Penisdeviation streng zwischen der Behandlung einer kongenitalen Penisdeviation und einer durch Induratio penis plastica verursachten Penisdeviation unterschieden werden. Für jede Form der operativen Korrektur einer Penisdeviation ist die Lösung des neurovaskulären Bündels zwingend erforderlich.

Penisdeviationen infolge Induratio penis plastica werden in den meisten Fällen durch Streckung des Penisschaftes nach Inzision der Tunica albuginea und Deckung des resultierenden Defektes mit Kollagenvlies behandelt.

Kongenitale Penisdeviation werden nach Lösung des neurovaskulären Bündels sinnvollerweise in der Methode nach Nesbit versorgt. In diesem Fall ist bei überdurchschnittlicher Penisschaftlänge einer kongenitalen Penisdeviation der Defekt der Penisschaftverkürzung durch die Operation nach Nesbit vertretbar.