



Γωνίωση του πέλους

Πίνακας περιεχομένων

Τι είναι η γωνίωση του πέους;.....	3
Γιατί μου εμφανίστηκε η γωνίωση στο πέος;	3
Τι γίνεται συνήθως όταν έχω νόσο Peyronie;	3
Πώς αντιμετωπίζεται η γωνίωση του πέους;	4
Προσεκτική αναμονή	4
Φαρμακευτική θεραπεία	4
Χειρουργική επέμβαση	5

Χειρουργικές επεμβάσεις με βράχυνση της φυσιολογικής πλευράς του πέους	5
Επέμβαση Nesbit	5
Επέμβαση πτύχωσης του ινώδους χιτώνα	6
Χειρουργικές επεμβάσεις με επιμήκυνση της παθολογικής πλευράς του πέους	6
Τοποθέτηση πεικής πρόθεσης	6

Συχνές ερωτήσεις	7
Γλωσσάρι	8

Οι πληροφορίες που παρέχονται ανανεώθηκαν τελευταία φορά το Μάρτιο του 2017.

Το φυλλάδιο αυτό περιέχει γενικές πληροφορίες σχετικά με τη γωνίωση του πέους. Αν έχετε απορίες σχετικά με τη δική σας περίπτωση, καλό θα είναι να συμβουλευτείτε το γιατρό σας.

Οι πληροφορίες είναι προϊόν της Ομάδας Εργασίας για το έργο «Πληροφορίες προς Ασθενείς» της Ευρωπαϊκής Ουρολογικής Εταιρείας.

M. Behrendt Αμστερνταμ, Ολλανδία
S.R. Ottenhof Αμστερνταμ, Ολλανδία
G. Patruno Ρώμη, Ιταλία

Η μετάφραση έγινε υπό την αιγίδα της Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας.



Απόδοση στα ελληνικά: Ευαγγελία Γουλιμή
Επιμέλεια κειμένου: Σταύρος Κοντογιάννης
Γενική εποπτεία: Αναστάσιος Αθανασόπουλος

Γωνίωση του πέους

Τι είναι η γωνίωση του πέους;

Είναι σύνηθες ένα πέος σε στύση να εμφανίζει ενός βαθμού καμπυλότητα. Αν αυτή η καμπυλότητα είναι μεγάλη ή απότομη και προκαλεί έντονη **γωνίωση του πέους**, τότε μπορεί να προκληθεί πόνος και να επηρεαστεί η σεξουαλική επαφή. Σε κάποιους άνδρες αυτή η απότομη γωνίωση υπάρχει από τη γέννηση. Αυτή είναι η λεγόμενη **συγγενής γωνίωση**. Αντίθετα, όταν η γωνίωση αναπτύσσεται αργότερα κατά τη διάρκεια της ζωής ονομάζεται **νόσος Peyronie**. Σε κάθε περίπτωση είναι μια καλοήθης πάθηση.

Γιατί μου εμφανίστηκε η γωνίωση στο πέος;

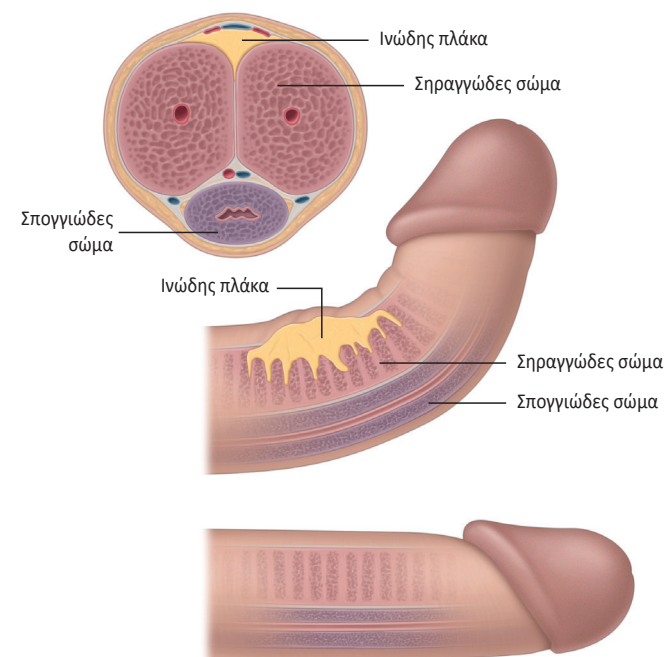
Εάν γεννηθήκατε με γωνίωση πέους (συγγενής γωνίωση):

Το πέος σας σε στύση παρουσίαζε πάντα κάποια γωνίωση και συνήθως αυτή είναι προς τα κάτω. Η συγγενής γωνίωση του πέους οφείλεται στη μη αναλογική ανάπτυξη των δύο πλευρών του πέους. Δεν υπάρχει σκληρία στο πέος και συσχετίζεται συνήθως και με άλλες συγγενείς ανωμαλίες των έξω γεννητικών οργάνων. Αν υπάρχει μόνο συγγενής γωνίωση

χωρίς άλλες συγγενείς ανωμαλίες, παρατηρείται συνήθως στην έναρξη της σεξουαλικής ζωής.

Εάν εμφανίσατε γωνίωση του πέους κάποια στιγμή στη ζωή σας (νόσος Peyronie):

Μπορεί να αισθανέστε πόνο ή/και μπορεί να αισθανθείτε μια περιοχή του πέους να σκληραίνει στο σημείο που σχηματίζεται η γωνίωση. Η νόσος Peyronie θεωρείται ως δυσλειτουργία της διαδικασίας της επούλωσης. Κατά τη διάρκεια του σεξ ή κάποιας άλλης δραστηριότητας, το πέος τραυματίστηκε και οι ιστοί δεν επουλώνονται όπως πρέπει. Πάνω στον ινώδη χιτώνα ο οποίος περιβάλλει τα σπαραγγώδη σώματα (που περιέχουν τον στυτικό ιστό) αναπτύσσεται ουλώδης ιστός. Αυτό οδηγεί σε υπερβολική εναπόθεση κολλαγόνου και ανάπτυξη ινώδους πλάκας (σκληρίας) στο πέος (Εικ. 1).



© 2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Εικόνα 1: Νόσος Peyronie.

Πιθανοί παράγοντες κινδύνου εμφάνισης της γωνίωσης του πέους	
Συγγενής γωνίωση του πέους	Νόσος Peyronie
Η εκ γενετής εμφάνιση της πάθησης: • Σχετίζεται με άλλες ανωμαλίες των γεννητικών οργάνων • Συνήθως γίνεται αντιληπτή στη νηπιακή ηλικία ή στην εφηβεία	Οι ακόλουθοι παράγοντες είναι συχνότεροι σε άνδρες με νόσο Peyronie σε σχέση με το γενικό πληθυσμό: • <u>Διαβήτης</u> • Αρτηριακή υπέρταση • Υψηλή χοληστερόλη ή άλλη δυσλιπιδαιμία • Καταχρήσεις, ειδικότερα κάπνισμα και υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ • Στυτική δυσλειτουργία (χαμηλής ποιότητας στύση αυξάνει τις πιθανότητες το πέος να λυγίσει) • Στένωση των αρτηριών που παρέχουν αίμα στην καρδιά • Νόσος Dupuytren, δηλαδή ρίκνωση της παλαμιαίας απονεύρωσης με αποτέλεσμα τη γωνίωση ενός ή περισσότερων δακτύλων στην παλάμη του χεριού

Τι γίνεται συνήθως όταν έχω νόσο Peyronie;

Στην αρχή (πρώτη φάση), μπορεί να αισθανθείτε πόνο και να ψηλαφήσετε οζίδια κάτω από το δέρμα. Με την πάροδο αρκετών μηνών, θα παρατηρήσετε τη γωνίωση του πέους και το σχηματισμό σκληρής πλάκας (δεύτερη φάση).

Αν και ο πόνος θα μειωθεί και σχεδόν θα εξαφανιστεί, η προκύπτουσα γωνίωση μπορεί να προκαλέσει επώδυνες στύσεις. Ομως, έστω και χωρίς πόνο, μπορεί να εμποδιστεί η διείσδυση και γενικά η σεξουαλική επαφή.

Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Πόνος στο πέος
- Μια ράβδωση ή σκλήρυνση του πείκου σώματος που μπορεί να γίνει αισθητή μέσα από το δέρμα
- Ανεπαρκείς ή επώδυνες στύσεις
- Μειωμένη σεξουαλική επιθυμία, μειωμένη αυτοεκτίμηση και καταθλιπτικά συναισθήματα
- Σε ορισμένες περιπτώσεις, λόγω της απότομης γωνίωσης και του έντονου πόνου, η σεξουαλική επαφή δεν είναι πλέον δυνατή

Μετά την αρχική πρώτη φάση, η γωνίωση σταθεροποιείται εντός μερικών μηνών περίπου στα δύο τρίτα των ασθενών. Σε πολύ λίγους ασθενείς (περίπου 5-10 %), η νόσος Peyronie υποστρέφει χωρίς θεραπεία.

Πώς αντιμετωπίζεται η γωνίωση του πέους;

Η αντιμετώπιση είναι παρόμοια τόσο για τη συγγενή γωνίωση του πέους, όσο και τη νόσο Peyronie. Ενδείξεις για θεραπεία αποτελούν η αδυναμία επίτευξης σεξουαλικής επαφής, η προσωπική σας αισθητική και ο τυχόν πόνος. Δεν υπάρχει σαφής ένδειξη που να σχετίζεται με συγκεκριμένη θέση ή συγκεκριμένες μοίρες της γωνίωσης.

Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει:

- Προσεκτική αναμονή για αλλαγή των συμπτωμάτων
- Φαρμακευτική θεραπεία
- Χειρουργική επέμβαση

Είναι σημαντικό να καθοριστεί εάν η ασθένεια είναι ενεργή. Αυτό θα καθορίσει το αν θα ακολουθηθεί φαρμακευτική αγωγή ή θα προγραμματιστεί χειρουργική επέμβαση. Η νόσος θεωρείται σταθερή όταν ο πόνος έχει εξαφανιστεί και η γωνίωση του πέους δεν έχει αλλάξει για τουλάχιστον 3 μήνες.

Διάγνωση της νόσου Peyronie	
Ιστορικό	Ο γιατρός σας θα αξιολογήσει: • Τη γενική κατάσταση της υγείας σας • Την παρούσα συμπτωματολογία και τη σειρά εμφάνισης των συμπτωμάτων • Τη συνύπαρξη στυτικής δυσλειτουργίας και τους σχετιζόμενους παράγοντες κινδύνου
Ψηλάφηση	Οι σκληρές πλάκες μπορούν συνήθως να γίνουν ψηλαφητικά αισθητές ανεξάρτητα από το εάν το πέος είναι σε στύση ή όχι.
Επισκόπηση	Προκειμένου να αξιολογήσει τον τύπο και τη σοβαρότητα της γωνίωσης του πέους, ο γιατρός χρειάζεται εικόνες του πέους σας σε στύση. Μπορείτε να του τις δώσετε μόνοι σας με αυτο-φωτογραφία. Εναλλακτικά, αν υπάρχει δυσκολία στην επίτευξη μιας φυσικής στύσης λόγω άγχους ή στυτικής δυσλειτουργίας, η στύση μπορεί να επιτευχθεί με τη βοήθεια μιας αντλίας κενού ή ένεσης φαρμακευτικής ουσίας.
Δυναμικό υπερηχογράφημα με χρήση Doppler	Το υπερηχογράφημα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να δείξει: • Τη θέση της πλάκας • Εάν υπάρχουν επασβεστώσεις πάνω σε αυτή • Πώς ρέει το αίμα στο πέος σας

Προσεκτική αναμονή

Μπορεί να προταθεί μια προσέγγιση αναμονής εάν:

- Η γωνίωση του πέους δεν είναι σοβαρή και δεν αυξάνεται.
- Δεν υπάρχει πόνος στο πέος κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής.
- Ο πόνος είναι ήπιος κατά τη διάρκεια των στύσεων.
- Η στυτική λειτουργία είναι καλή.
- Η πλάκα δεν έχει σταθεροποιηθεί ακόμα.

Θα πρέπει να βλέπετε σε τακτικά χρονικά διαστήματα το γιατρό σας ή εκτάκτως αν παρατηρήσετε κάποια αλλαγή. Αν τα συμπτώματα επιδεινωθούν με την πάροδο του χρόνου, ο γιατρός σας μπορεί να συστήσει φαρμακευτική αγωγή ή χειρουργική επέμβαση.

Φαρμακευτική θεραπεία

Οι φαρμακευτικές θεραπείες χρησιμοποιούνται συνήθως για νόσο πρώιμου σταδίου ή για ασθενείς που είναι ακατάλληλοι ή απρόθυμοι να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση. Οι στόχοι της θεραπείας με φαρμακευτική αγωγή περιλαμβάνουν τη μείωση του σχηματισμού πλάκας και του πόνου, αλλά και την ελαχιστοποίηση της γωνίωσης του πέους.

Αν και υπάρχουν πολλές διαθέσιμες φαρμακευτικές επιλογές, μπορεί κάποιες να μην είναι αποτελεσματικές για εσάς.

Μπορείτε να μιλήσετε με τον γιατρό σας για τις κατάλληλες επιλογές. Οι φαρμακευτικές θεραπείες μπορούν να χωριστούν σε θεραπευτική αγωγή από του στόματος, ενέσεις στο πόος και άλλες τοπικές θεραπείες.

Φαρμακευτικές θεραπευτικές επιλογές	
Φάρμακα από του στόματος	
Παρα-αμινοβενζοϊκό κάλιο	Μπορεί να αποτρέψει την πρόοδο της γωνίωσης του πέους, αλλά δεν διορθώνει ή βελτιώνει την υπάρχουσα γωνίωση.
Ταμοξιφαίνη	Μπορεί να δοκιμαστεί.
Βιταμίνη Ε	Μπορεί να δοκιμαστεί.
Πεντοξιφυλλίνη Κολχικίνη Ακετυλεστέρες καρνιτίνης Οι αναστολείς φωσφοδιεστεράσης τύπου 5	Προς το παρόν δε συνιστώνται.
Πεϊκές ενέσεις	
Βεραπαμίλη	Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη σταθεροποίηση ή ακόμα και τη μείωση της γωνίωσης.
Κολλαγενάση από το Clostridium histolyticum	- Μπορεί να βελτιώσει τη γωνίωση του πέους. - Μπορεί να προκαλέσει τοπική αντίδραση. - Μπορεί να μην είναι διαθέσιμη στη χώρα σας.
Ιντερφερόνη	- Μπορεί να βελτιώσει την καμπυλότητα του πέους και τον πόνο. - Μπορεί να έχει παρενέργειες που μοιάζουν με γρίπη.
Στεροειδή	Προς το παρόν δε συνιστώνται.
Τοπική θεραπεία	
Εξωσωματική θεραπεία με κρουστικά κύματα	Μπορεί να έχει άμεση δράση (τα κρουστικά κύματα προκαλούν βλάβες στην πλάκα) ή έμμεση δράση (αυξάνοντας την αιμάτωση).
Συσκευές έλξης και αντλίες κενού	Χρησιμοποιούνται για να τεντώσουν το πόος και να αντιστρέψουν τη γωνίωση. Η θεραπεία με εφαρμογή συσκευών έλξης και κενού διαρκεί αρκετές ώρες την ημέρα για πολλούς μήνες.

Χειρουργική επέμβαση

Η χειρουργική επέμβαση προορίζεται μόνο για άνδρες με σοβαρές παραμορφώσεις πέους που καθιστούν δύσκολη τη σεξουαλική επαφή.

Η χειρουργική επέμβαση δε συνιστάται παρά έως ότου η νόσος σταματήσει να χειροτερεύει και ο ασθενής έχει απαλλαγεί από πόνο για τουλάχιστον 3 μήνες.

Υπάρχουν 3 τύποι χειρουργείου:

- Επεμβάσεις στις οποίες βραχύνεται χειρουργικά η φυσιολογική πλευρά του πέους (μικραίνει η πλευρά του πέους απέναντι από τη γωνίωση)
- Επεμβάσεις στις οποίες επιμηκύνεται χειρουργικά η παθολογική πλευρά του πέους (μεγαλώνει η πλευρά του πέους όπου υπάρχει η γωνίωση)
- Τοποθέτηση πεικικής πρόθεσης στο σώμα του πέους

Η χειρουργική επέμβαση μπορεί να διορθώσει τη γωνίωση του πέους σας, αλλά έχει και κάποιους κινδύνους. Ο τύπος της χειρουργικής επέμβασης θα εξαρτηθεί από διάφορους παράγοντες που μπορείτε να συζητήσετε με το γιατρό σας, όπως:

- Τη σοβαρότητα της κατάστασής σας (μοίρες της γωνίωσης)
- Τη θέση του ουλώδους ιστού
- Το μήκος του πέους
- Την ύπαρξη ή όχι στυτικής δυσλειτουργίας
- Τις προσωπικές σας προτιμήσεις

Πιθανές επιπλοκές από το χειρουργείο διόρθωσης της γωνίωσης του πέους

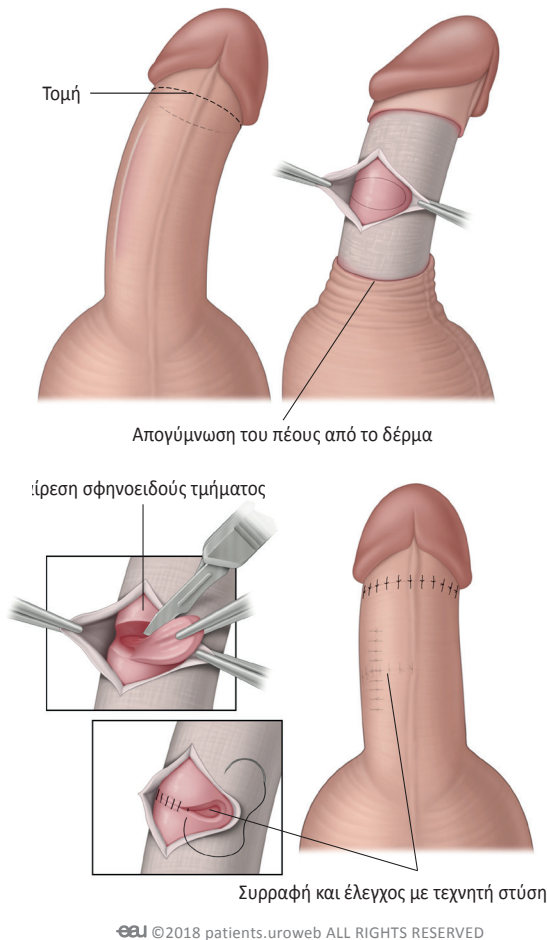
- Αποτυχία της επέμβασης και ανάγκη επανεπέμβασης (η γωνίωση μπορεί να υποτροπιάσει για διάφορους λόγους, συμπεριλαμβανομένου του σχηματισμού νέας πλάκας, συρρίκνωσης της περιοχής του μοσχεύματος ή χαλάρωσης των ραμμάτων)
- Μείωση του μήκους του πέους
- Στυτική δυσλειτουργία
- Υπαισθησία του πέους
- Ψηλαφητά κομβία και ράμματα κάτω από το δέρμα
- Πιθανή ανάγκη διενέργειας περιτομής κατά τη διάρκεια της επέμβασης

Χειρουργικές επεμβάσεις με βράχυνση της φυσιολογικής πλευράς του πέους

Επέμβαση Nesbit

Η συγκεκριμένη επέμβαση χρησιμοποιείται ευρέως τόσο για τη διόρθωση της ιδιοπαθούς γωνίωσης του πέους, όσο και της νόσου Peyronie (Εικ. 2). Κάτω από το δέρμα, γίνεται μια ελλειπτική εκτομή στη φυσιολογική πλευρά του πέους απέναντι από τη γωνίωση. Επειτα, γίνεται συρραφή του ελλείμματος με ράμματα.

Αυτή η τεχνική έχει ικανοποιητικά αποτελέσματα, αλλά μπορεί να μειώσει το μήκος του πέους, κατά μέσο όρο 1-1,5 εκ. Οι καλύτεροι υποψήφιοι για αυτή τη χειρουργική επέμβαση είναι άνδρες με ήπια ή καθόλου στυτική δυσλειτουργία, ήπια έως μέτρια γωνίωση του πέους και μεγάλο μήκος πέους.



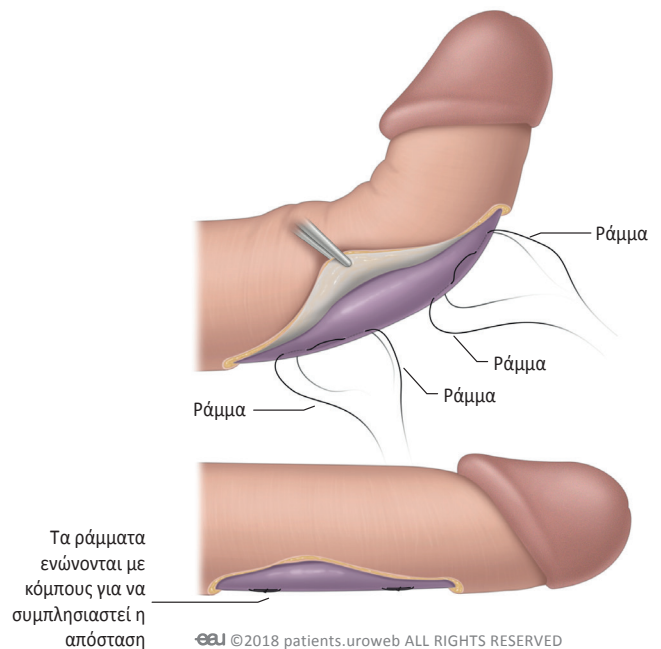
Εικόνα 2: Επέμβαση Nesbit.

Επέμβαση πτύχωσης του ινώδους χιτώνα

Η τεχνική πτύχωσης είναι παρόμοια με τη διαδικασία Nesbit, αλλά με πιο εύκολη εκτέλεση (Εικ. 3). Τα ράμματα εισάγονται απέναντι από την πλάκα για να ισιώσουν το πέος. Τα ράμματα που χρησιμοποιούνται δεν είναι απορροφήσιμα και έτσι μένουν στη θέση τους. Τα αποτελέσματα είναι συγκρίσιμα με τη διαδικασία Nesbit.

Χειρουργικές επεμβάσεις με επιμήκυνση της παθολογικής πλευράς του πέους

Ο χειρουργός διαχωρίζει την πλάκα για να μειώσει την τάση και μπορεί να αφαιρέσει μερικά τμήματά της. Ο κενός χώρος που προκύπτει καλύπτεται στη συνέχεια με μόσχευμα. Οι καλύτεροι υποψήφιοι για αυτή τη χειρουργική επέμβαση είναι άνδρες μέτρια ή μεγάλη γωνίωση του πέους και μικρό



Εικ. 3: Επέμβαση πτύχωσης του ινώδους χιτώνα.

μήκος πέους, καθώς και χωρίς στυτική δυσλειτουργία. Η απόφαση για τον τύπο του μοσχεύματος που πρέπει να χρησιμοποιηθεί θα παρθεί με τη βοήθεια του χειρουργού σας.

Αυτόλογα ιστικά μοσχεύματα

Τα μοσχεύματα αυτά είναι από ιστό που λαμβάνεται από άλλο μέρος του σώματός σας κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης. Επειδή είναι ζωντανός ιστός, συνήθως αναπτύσσεται καλά στο χειρουργικό πεδίο που τοποθετείται. Ένα μειονέκτημα είναι ότι ο χειρουργός πρέπει να κάνει μια δεύτερη τομή για τη λήψη του μοσχεύματος.

Μη αυτόλογα μοσχεύματα

Τα μοσχεύματα αυτά που κυκλοφορούν στο εμπόριο είναι ανθρώπινης ή ζωϊκής προέλευσης και είναι καλά ανεκτά ως υλικό μοσχεύματος από τους περισσότερους ασθενείς. Πριν από τη χρήση, ο ιστός αποστειρώνεται και εμβαπτίζεται σε αντιβιοτικό διάλυμα για την πρόληψη των μολύνσεων. Αυτά τα μοσχεύματα επιτρέπουν στο σώμα να αναπτύξει υγιή ιστό και απορροφώνται αργά από το σώμα του δέκτη.

Τοποθέτηση πεϊκής πρόθεσης

ΙΕάν η φαρμακευτική αγωγή δεν επιλύσει το πρόβλημα της στυτικής δυσλειτουργίας, ο γιατρός σας μπορεί να συστήσει χειρουργείο τοποθέτησης πεϊκής πρόθεσης.

Στους άνδρες με νόσο Peyronie και μέτρια έως σοβαρή στυτική δυσλειτουργία, η τοποθέτηση μιας φουσκωτής αντλίας στο όσχεο και διατατών ράβδων σιλικόνης στο πέος

(δηλ. πεικνής πρόθεσης) συνήθως επιτυγχάνει τον ευθαιασμό του οργάνου και επαρκή σκληρότητα για την επίτευξη σεξουαλικής επαφής.

Μπορείτε να διαβάσετε περισσότερα για τις προθέσεις πέους στις Πληροφορίες προς Ασθενείς της Ευρωπαϊκής Ουρολογικής Εταιρείας, στο κεφάλαιο για τη Στυτική Δυσλειτουργία.

Συχνές ερωτήσεις

Ποια είναι η αιτία της νόσου Peyronie;

Η νόσος Peyronie είναι μια ανωμαλία στη διαδικασία επούλωσης του τραύματος. Η συχνότερη αιτία είναι κάποιος τραυματισμός του πέους. Ένα ιδιαίτερο επεισόδιο όπως για παράδειγμα ένα αθλητικό ατύχημα, έντονη σεξουαλική δραστηριότητα, ή μια επεμβατική πράξη (όπως η προστατεκτομή) είναι πιθανό να είναι το αίτιο της νόσου όταν αυτή εξελίσσεται γρήγορα. Η νόσος Peyronie μπορεί να εμφανιστεί μετά από πολλαπλούς μικρούς τραυματισμούς στο πέος, για παράδειγμα με τη σεξουαλική επαφή στο πέρασμα του χρόνου. Σε άντρες που εμφανίζουν στυτική δυσλειτουργία, αλλά διατηρούν στύση ικανή για διείσδυση, το πέος είναι πιθανότερο να υποχωρήσει/ καμφθεί κατά τη διείσδυση (γιατί δεν είναι αρκετά σκληρό) και έτσι να τραυματιστεί.

Η γωνίωση του πέους είναι κάτι κακόηθες;

Όχι, τόσο η συγγενής γωνίωση, όσο και η νόσος Peyronie αποτελούν καλοήθεις νόσους

Οι άνδρες με νόσο Peyronie έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κάποια άλλη ασθένεια;

Μερικοί άνδρες με νόσο Peyronie (περίπου 13 στους 100) εμφανίζουν ινώδεις πλάκες και σε άλλα μέρη του σώματος. Συνήθως στα χέρια και τα πόδια. Η νόσος Dupuytren, στην οποία ένα ή περισσότερα δάχτυλα είναι κεκαμμένα στην παλάμη του χεριού, συνδέεται με τη νόσο Peyronie. Δεν είναι ξεκάθαρο τι δημιουργεί την πλάκα ή γιατί οι άνδρες με νόσο Peyronie είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν νόσο Dupuytren.

Πού θα βρείτε περισσότερες πληροφορίες;

<http://www.mypeyronies.com/index.html> (στα αγγλικά)

Γλωσσάρι

Διαβήτης

Διαταραχή του μεταβολισμού που προκαλεί πολυδιψία και πολυουρία.

Ινώδης χιτώννας

Η λευκωπή μεμβράνη μέσα στο πέος που περιβάλλει τα σπυράκια. Ο ινώδης χιτώννας συμβάλλει στην παγίδευση του αίματος εντός των σπυράκιων σωμάτων και επομένως στη διατήρηση της στύσης.

Ινωση

Είναι ο σχηματισμός υπερβολικού ινώδους συνδετικού ιστού σε ένα όργανο ή σε έναν ιστό σε διαδικασία επουλώσης ή αναγέννησης.

Κολλαγόνο

Το κολλαγόνο είναι η πιο άφθονη πρωτεΐνη στο σώμα. Βοηθά στην ενίσχυση του συνδετικού ιστού και βοηθά στην απορρόφηση των κραδασμών για διάφορα μέρη του σώματος.

Καμπυλότητα

Οποιαδήποτε φυσιολογική ή παθολογική καμπύλη κάποιου μέρους του σώματος.

Συγγενής

Μια κατάσταση που προϋπάρχει της γέννησης και οφείλεται σε διάφορες καταστάσεις.

Σπυράκια σώματα

Δύο σώματα που διατρέχουν κατά μήκος το πέος και περιέχουν το στυτικό ιστό. Το αίμα εισέρχεται στο στυτικό ιστό, γεμίζει τον κενό χώρο και δημιουργείται η στύση.

Πλάκα

Η συσσώρευση ημίσκληρων ουσιών που καταλαμβάνουν μια περιοχή. Παραδείγματα περιλαμβάνουν οδοντική πλάκα και ινώδη πλάκα.

Dupuytren, νόσος

Μια πάθηση που επηρεάζει τα δάχτυλα των χεριών. Ενα ή περισσότερα δάχτυλα βρίσκονται σε γωνίωση προς την παλάμη του χεριού. Μπορεί να προσβάλλει το ένα ή και τα δύο χέρια.

European Association of Urology

PO Box 30016

NL-6803 AA ARNHEM

The Netherlands

e-Mail: info@uroweb.org

Website: patients.uroweb.org