

Хирургическое лечение ЭД

Подготовила: студентка 3 курса ИКМ Хлистунова Наталия

Варианты терапии третьей линии

(Информация, размещенная на сайте кафедры урологии МГУ)

Лигирование вен полового члена

- -создание препятствия венозному оттоку от кавернозных тел пениса путем перевязывания сосудов. Операция выполняется по строгим показаниям;

Фаллопротезирование

- - естественный механизм эрекции заменяют имплантатом (одно-, двух-, трехкомпонентным)

Резекция глубокой дорзальной вены полового члена

Показание:

неэффективность лекарственной терапии

наличие, выявляемого по данным УЗИ полового члена с доплерографией сосудов

усиленный оттока крови по венам у его основания.

Противопоказания:

- Сахарный диабет в стадии декомпенсации.
- Острые воспалительные процессы в организме.
- Хронические воспалительные заболевания в стадии обострения.
- Сердечно-сосудистые патологии.
- Высокая температура тела.
- Нарушение свертываемости крови.

Вид анестезии: местная или
общая

Доступ: разрез под
головкой

Фотоматериалы сайта
UROWEB



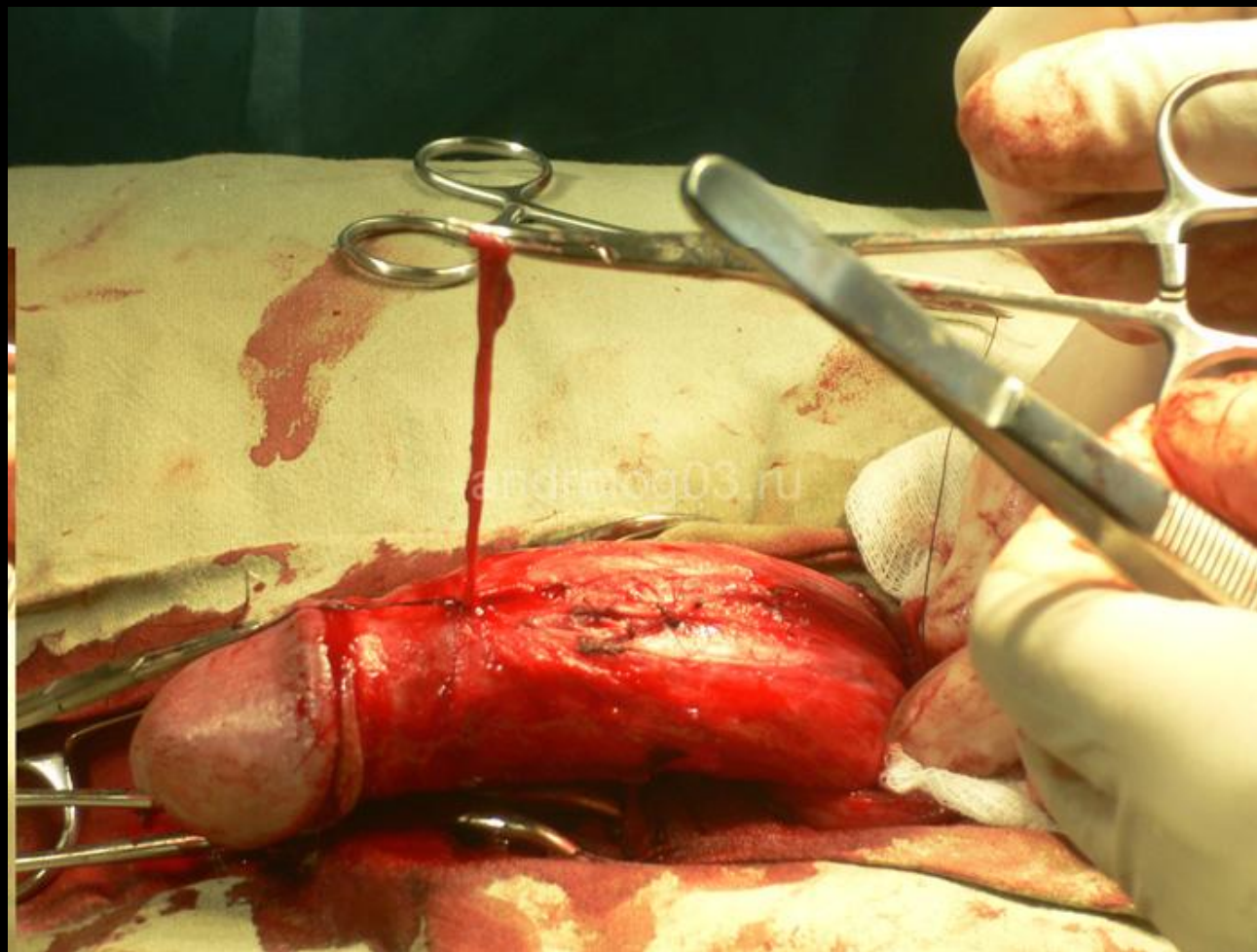
Скальпирование кожи



Визуализация
глубокой
дорзальной вены



Выделение
резекционного
участка



Ушивание



Заключительный
этап. Наложение
давящей повязки



Фаллопротезирование

(статья И.И. Горпинченко, А.М. Корниенко. ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев)

Показания:

- Нарушения строения сосудов и пещеристых тел.
- Кавернозный фиброз
- Нарушение строения оболочки пещеристого тела.
- Осложнение травм и операций на пенисе, приведшие к застою крови.
- Ангиопатия после сахарного диабета.

Противопоказания

- декомпенсированный сахарный диабет,
- декомпенсация деятельности сердечно-сосудистой системы, онкология
- острые воспалительные процессы различной локализации,
- психические заболевания,
- поражение кожных покровов в зоне мошонки и полового члена

Клинические рекомендации

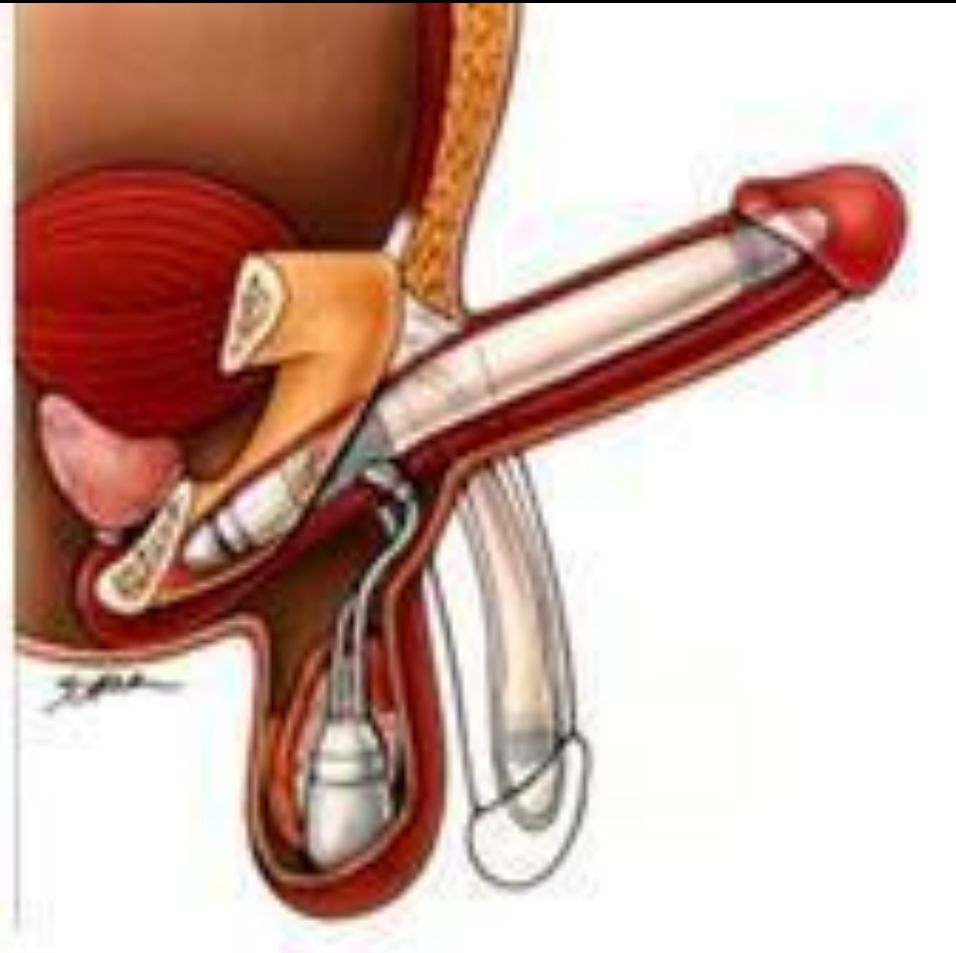
Таблица 7. Пенильные протезы, доступные на рынке

Полужесткие протезы	Надувные протезы	
	Двухкомпонентные	Трехкомпонентные
Spectra [AMS]	Ambicor [AMS]	Titan OTR (One Touch Release, дефляция одним нажатием) [Coloplast]
Genesis [Mentor]		Titan OTR NB (Narrow base, с узким основанием) [Coloplast] Titan Zero Degree
Tube [Promedon]		AMS 700 CX [Boston Scientific]
ZSI 100 [Zephyr]		AMS 700 LGX [Boston Scientific]
Virilis II [Subrini]		AMS 700 CXR [Boston Scientific]
		ZSI 475 [Zephyr]

Пластические протезы однокомпонентные



Надувные протезы из двух компонентов Ambicor™ - двухкомпонентный фаллопротез



AMS 700 CX - Трехкомпонентный гидравлический фаллопротез



Доступ через
мошонку. Произведен
разрез кожи



Разрез белочной
оболочки
кавернозного тела



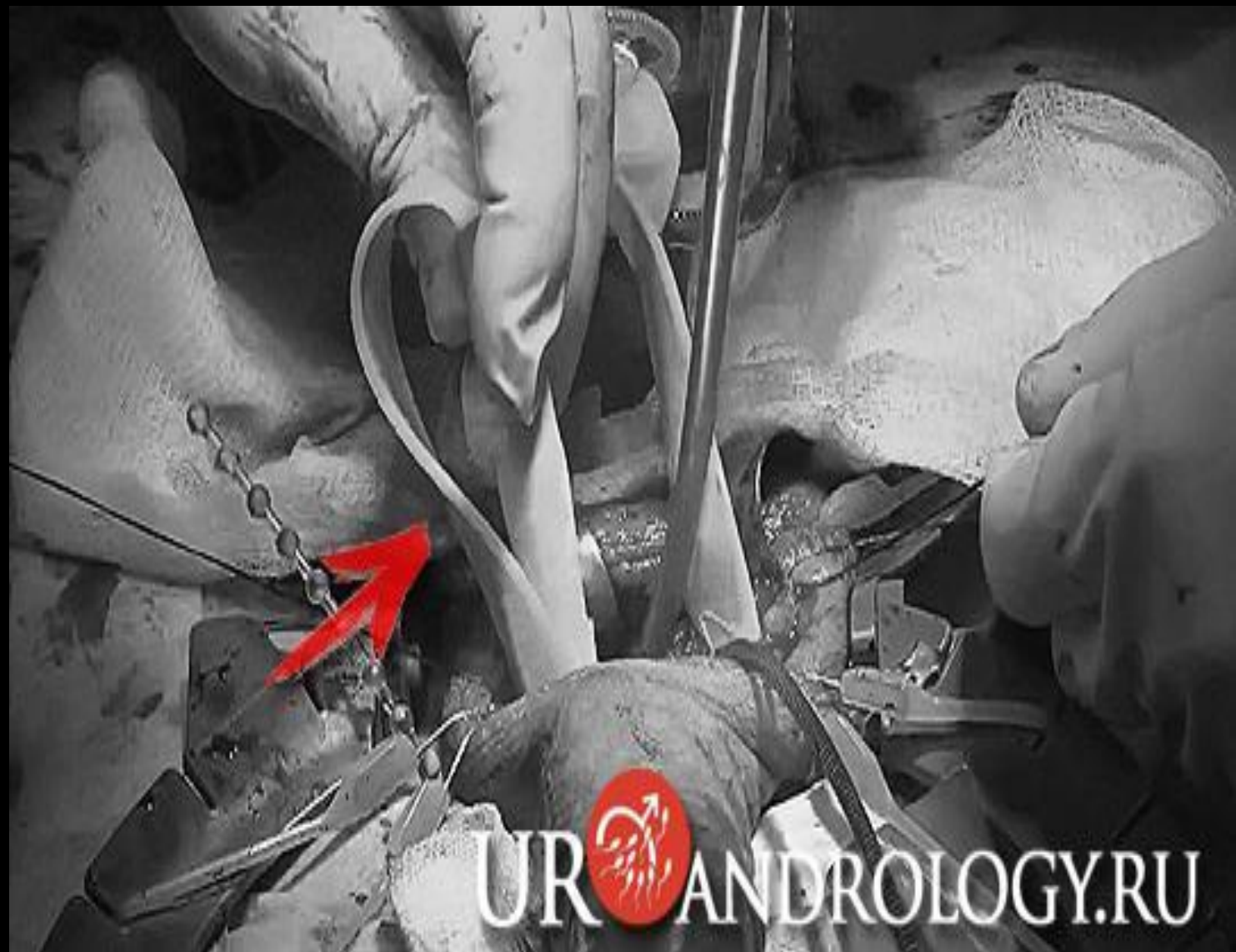
Бужирование



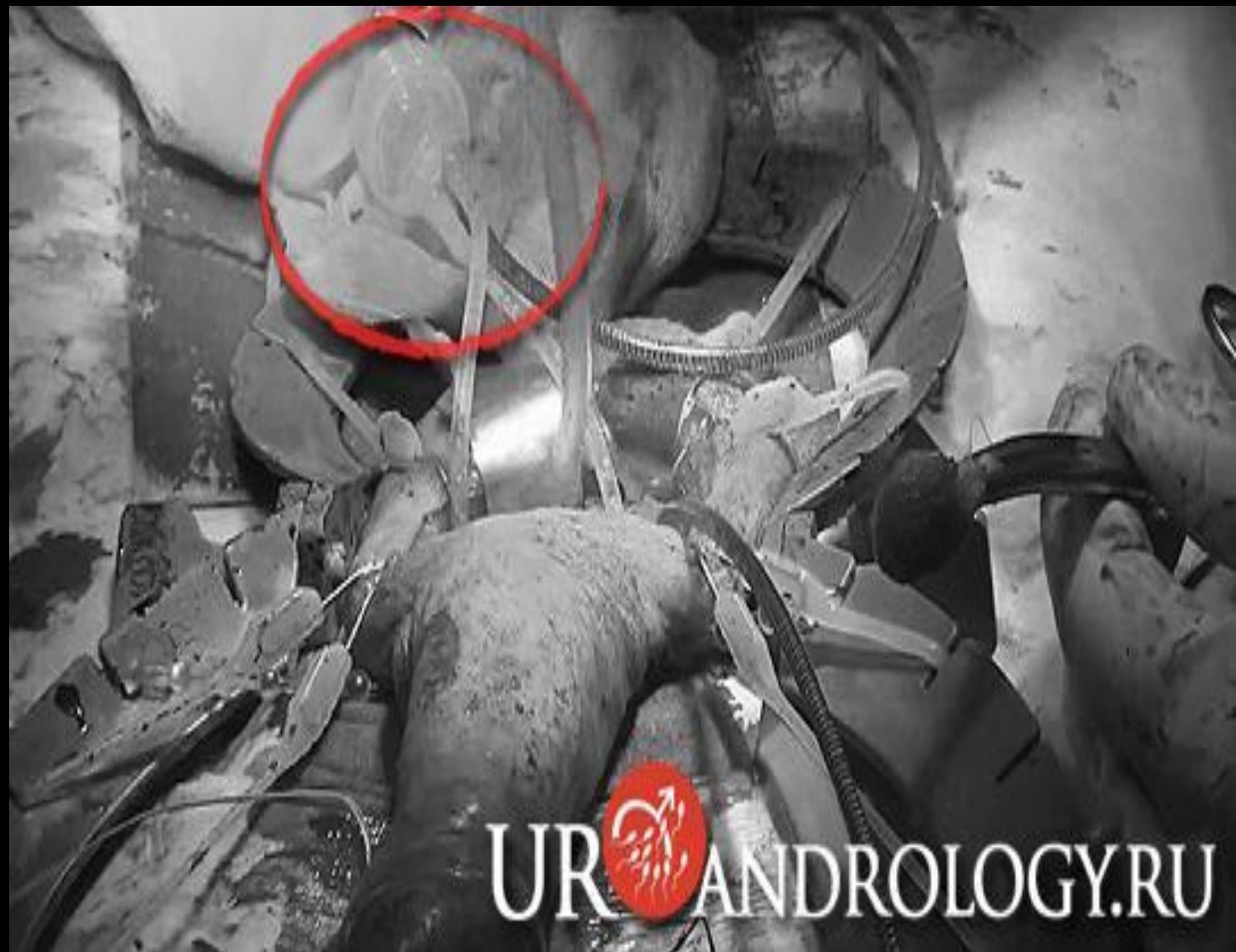
Этап погружения
имплантата



Этап установки
цилиндра
трехкомпонентного
гидравлического
протеза



Установка помпы в мошонку



Ушивание раны



До наложения
повязки



Заклучительный
этап



Фаллопротезирование трехкомпонентным протезом Coloplast Titan OTR

(видеоматериал сайта

URO.TV)

Через 10 дней
после операции



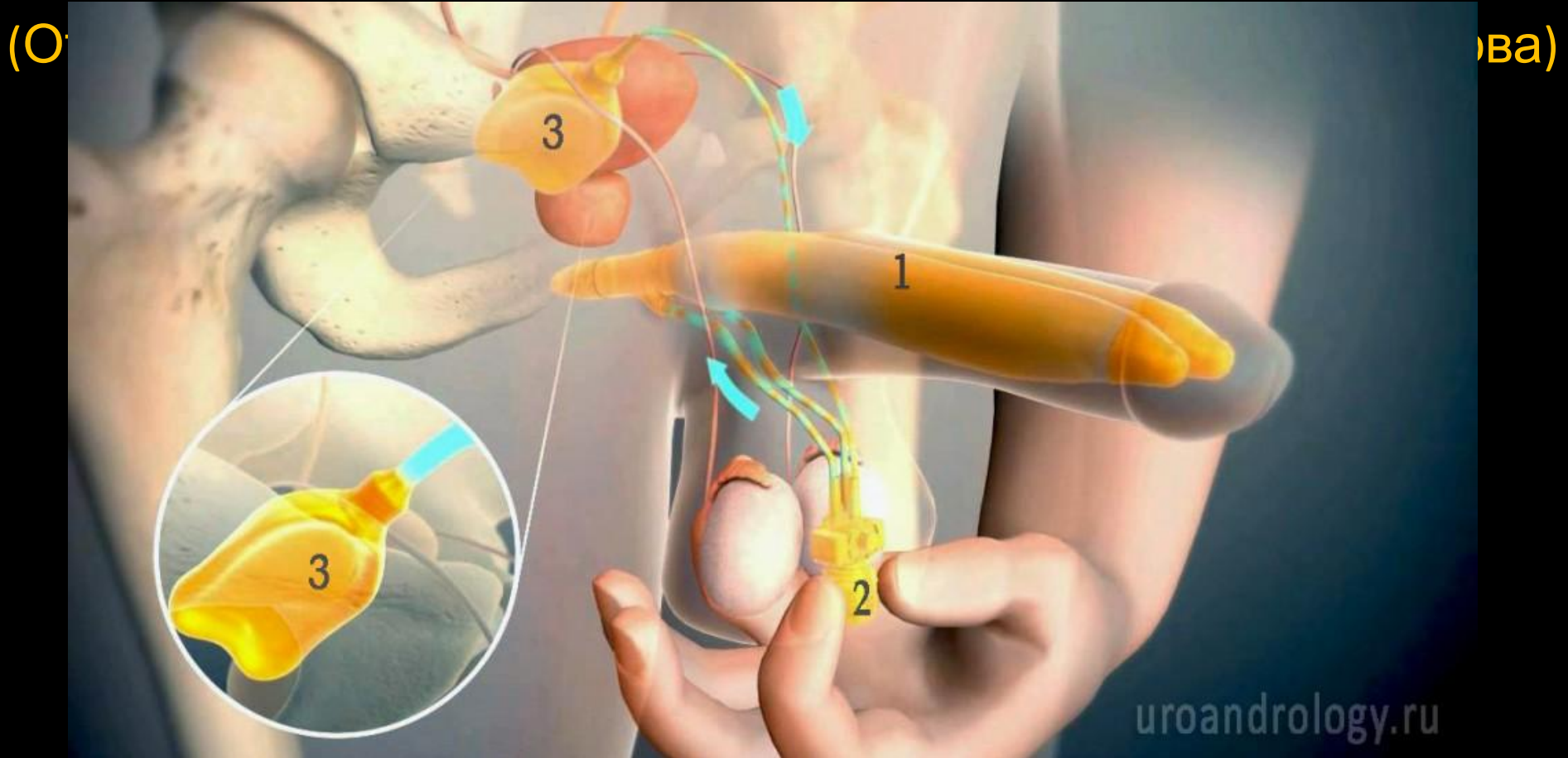
Вид мошонки
спустя 10 дней
после операции



Спустя 6 месяцев.
Состояние
активации



ПРИНЦИП РАБОТЫ ТРЕХКОМПОНЕНТНОГО ГИДРАВЛИЧЕСКОГО ИМПЛАНТА



Инструкция для пациента выглядит так

ПРИНЦИП РАБОТЫ ФАЛЛОПРОТЕЗА

1



Сожмите баллон для наполнения и расширения протеза

2



Пенис находится в эрегированном состоянии

3



Сожмите цилиндр для перевода протеза в спавшееся (дефлатированное) состояние

4



Пенис становится мягким и расслабленным

ОСЛОЖНЕНИЯ

Механические повреждения протезов в течение 5 лет встречаются в 5% случаев .

Адекватная антибиотикопрофилактика бактерий позволяют снизить риск развития инфекции при первичной имплантации до 2–3% у больных группы низкого риска в клиниках с большим потоком пациентов.

© Европейская ассоциация урологов, 2019

Причины осложненной имплантации

-кавернозный фиброз

-ятрогенная подкожно-фасциальная и интракавернозная олеогранулема полового члена

-протезная инфекция

-замена фаллопротеза в связи с механическими неполадками

-имплантация на фоне интраоперационной перфорации межкавернозной перегородки и уретры

© Европейская ассоциация урологов, 2019

При инфекции необходимо

Удалить протезы и провести антибиотикотерапию.

Удаление протезов с одновременной имплантацией новых протезов после обильного промывания лекарственными растворами с эффективностью > 80% .

У 93% больных после ревизии достигаются хорошие функциональные результаты.

© Европейская ассоциация урологов, 2019

Вывод

Анализ успешности консервативного лечения нетяжелых форм ЭД показал, что общая удовлетворенность им в течение первых 3 мес. находится на высоком уровне, а в дальнейшем прогрессирующе снижается.

Напротив, у больных после ФП удовлетворенность результатом лечения с течением времени.

Таким образом, ФП следует считать наиболее эффективным методом лечения тяжелых форм ЭД.

(статья И.И. Горпинченко, А.М. Корниенко. ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев)

Использованные источники:

Видеоматериалы сайта URO.TV

Фото этапов операции сайта кафедры урологии МГУ им. М.В. Ломоносова

Фото, использованные ранее в старой презентации СНК из личного архива Ахвледиани Ники Джумберовича

Клинические рекомендации европейской ассоциации урологов 2019

Спасибо за внимание!