INDURATIO PENIS PLASTICA: NON SEMPRE OPERARE

Data 30 marzo 1998
Categoria andrologia

Gli autori esaminano le possibili terapie non chirurgiche consigliate per tale affezione. Alcuni trattamenti sono stati ormai abbandonati per la scarsa efficacia o eccessivi effetti collaterali: Paraminobenzoato di Potassio, Stigmasterolo (Piascledine), Procarbazina (Natulan). Altri trattamenti vengono invece ancora proposti da diversi Autori con risultati più o meno positivi: Thiomucase (Bodner, 1954) per infiltrazioni o ionoforesi, ormai sostituito dall'Orgoteina; Allopurinolo (che ridurrebbe la liberazione di xantine locali e quindi la flogosi); Orgoteina (attività superossido dismutasica); Cortisonici per infiltrazione locale (ovvia attività antiinfiammatoria); Verapamil per infiltrazione intraplacca (azione antiproliferativa sui fibroblasti).
Sono risultate utili alcune terapie fisiche:
- Ultrasuoni (in uso in molti centri andrologici italiani).
- Infiltrazione polarizzata (infiltrazione + ionoforesi).
- Roentgenterapia, quasi abbandonata per frequente fibrosclerosi secondaria).
- Laserterapia.
- Abbinamento laser-ionoforesi: sembrerebbe la terapia migliore, efficace nelle forme non inveterate, con elevato effetto antalgico nella pressoché totalità dei casi, riduzione dell'incurvamento penieno nel 25% dei casi, riduzione della placca nel 50% circa dei casi.

fonte: (Viola e al. Riv. sessuol. vol.20 n. 1)

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 16/11/2026 alle ore 14:11 | Pagina 1 di 1