



---

## 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: Thiomucaase (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 intraplaacca (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)