

**Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького»**

Кафедра урологии

**НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ПАТО- И МОРФОГЕНЕЗ
ФИБРОПЛАСТИЧЕСКОЙ ИНДУРАЦИИ
ПОЛОВОГО ЧЛЕНА**

д.мед.н., проф. Малинин Ю.Ю.

к.мед.н., доц. Ермилов С.Г.

Донецк

2024

Фибропластическая индурация полового члена, или болезнь Peyronie's, относительно редкое заболевание, в основе которого лежит локальное повреждение белочной оболочки (tunica albuginea) кавернозных тел полового члена.

Этиология болезни Пейрони до сих пор остается неизвестной. Несмотря многолетние и многочисленные исследования по установлению причин этой патологии, окончательного ответа на данный вопрос до настоящего времени нет, поэтому поиск причинного фактора продолжается.

Наиболее вероятным этиологическим фактором болезни Пейрони принято считать микротравму полового члена, в результате которой происходит микрокровоизлияние и деламинация белочной оболочки, запускающие воспалительный процесс, с лимфоцитарной и плазмоцитарной инфильтрацией, избыточным накоплением коллагена III типа с единичными фибробластами и уменьшением содержания эластических волокон, который завершается грубым рубцеванием.

Цель исследования:

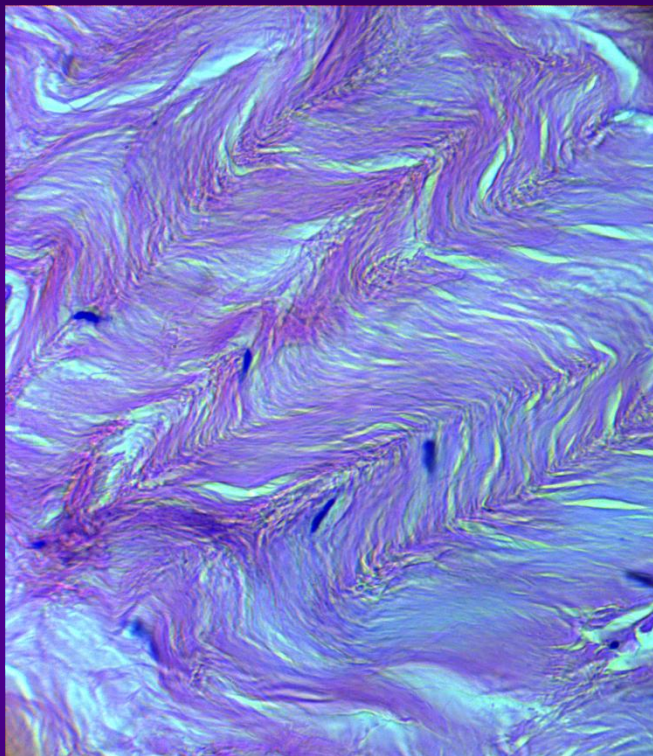
установить основные пато- и морфогенетические механизмы фибропластической индукции полового члена (болезнь Пейрони) путем комплексного гистологического, гистохимического и морфометрического изучения структуры белочной оболочки и пещеристых тел

**Морфологическими методами изучены
белочная оболочка и кавернозная ткань
полового члена
при болезни Пейрони,
взятые интраоперационно
у 90 больных**

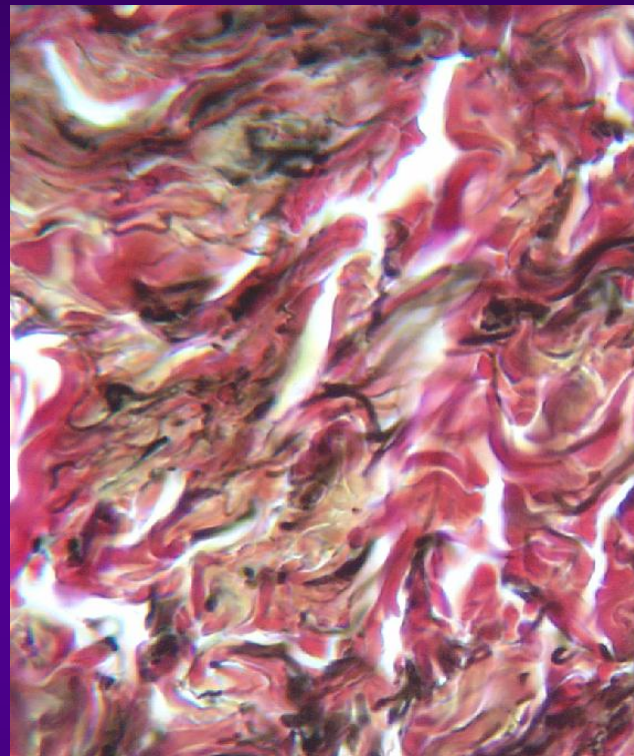
Методы исследования:

- ◆ **клинические**
- ◆ **гистологические**
- ◆ **гистохимические**
- ◆ **световая и поляризационно-оптическая микроскопия**

Белочная оболочка при болезни Пейрони

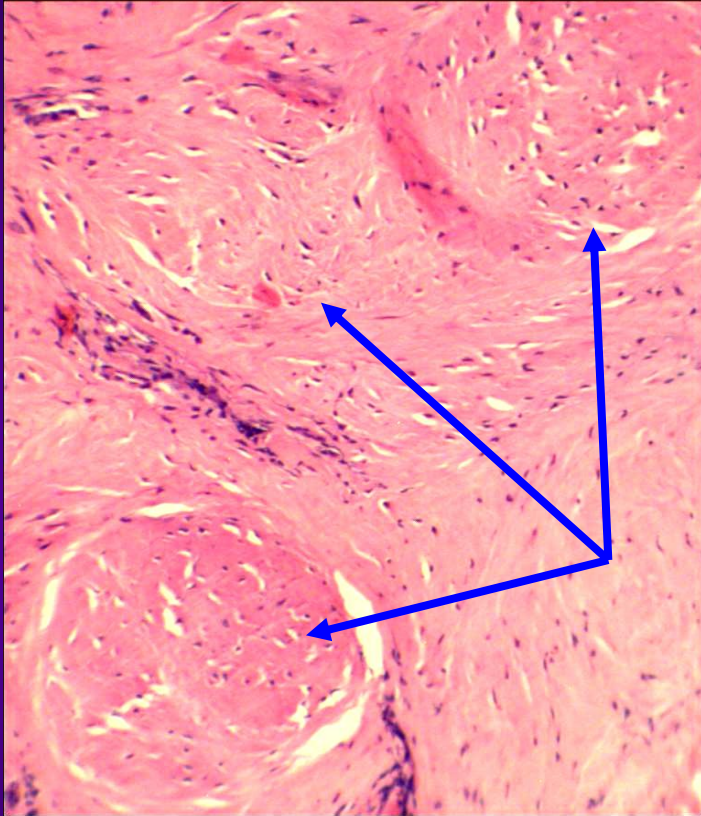


**рубцовая ткань – широкие
ленты пучков коллагеновых
волокон, единичные
фибробласты**

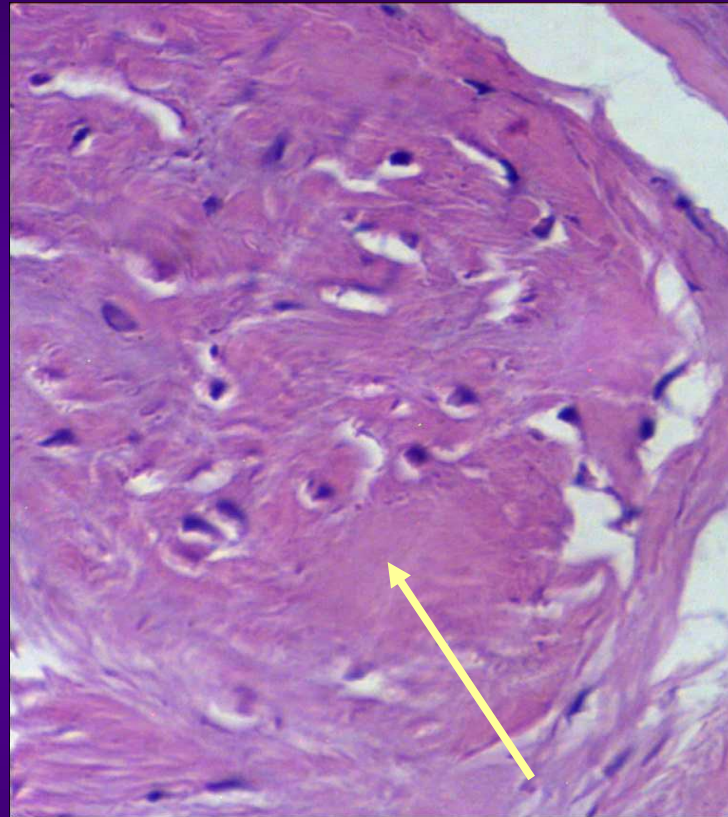


**фрагментация и лизис
эластических волокон**

Белочная оболочка при болезни Пейрони

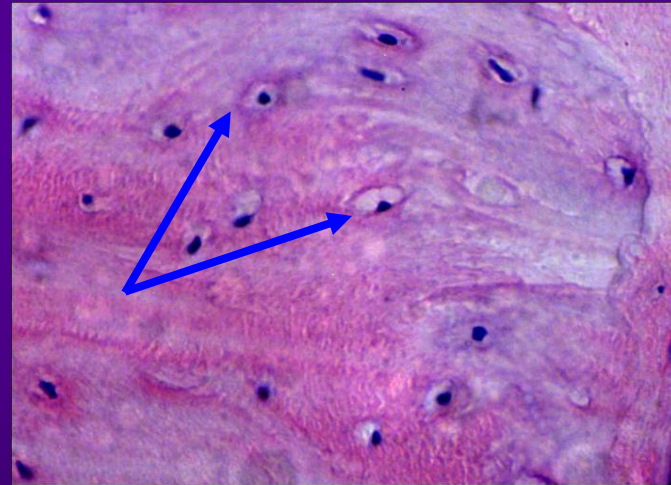
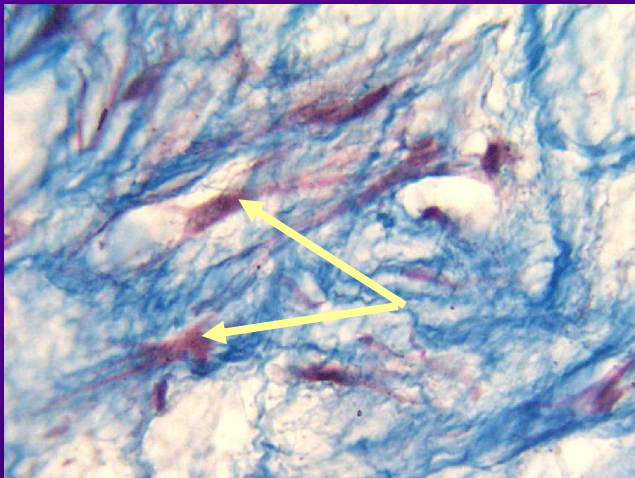
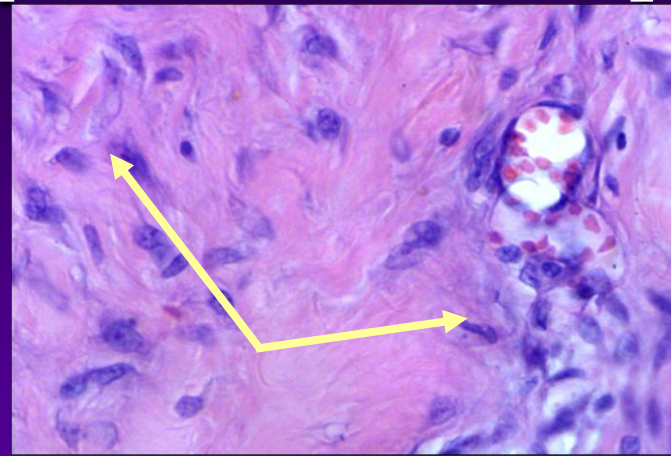
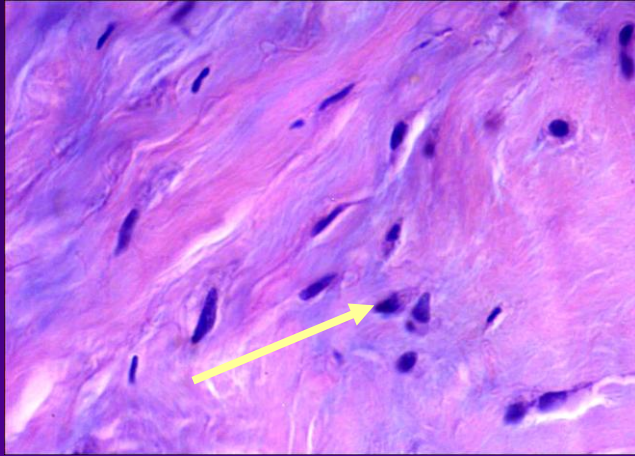


**рубцовая ткань — нодулярная
гиперплазия**



**гиалиноз коллагеновых
волокон и молодые
фибробласты**

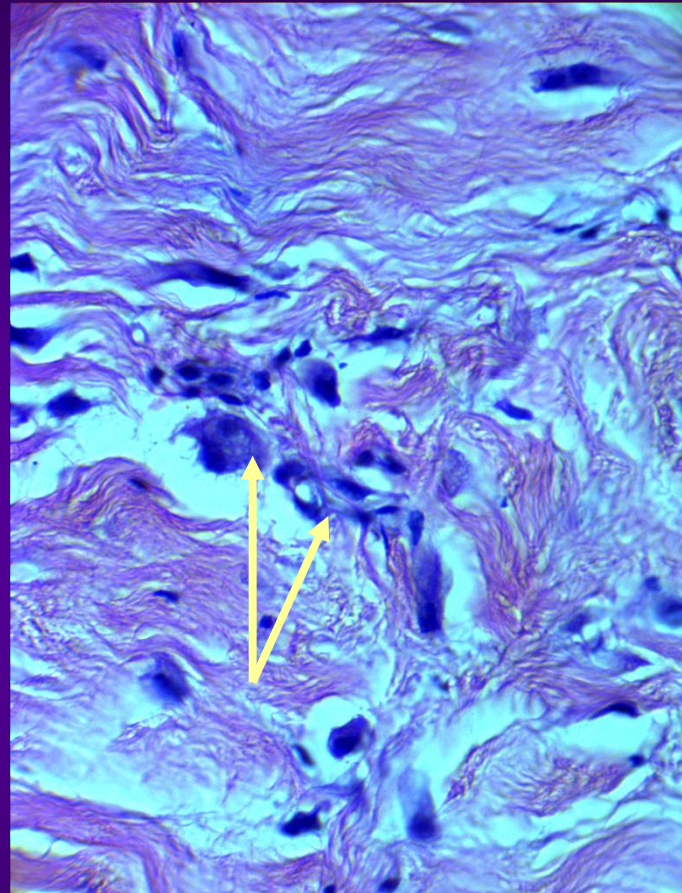
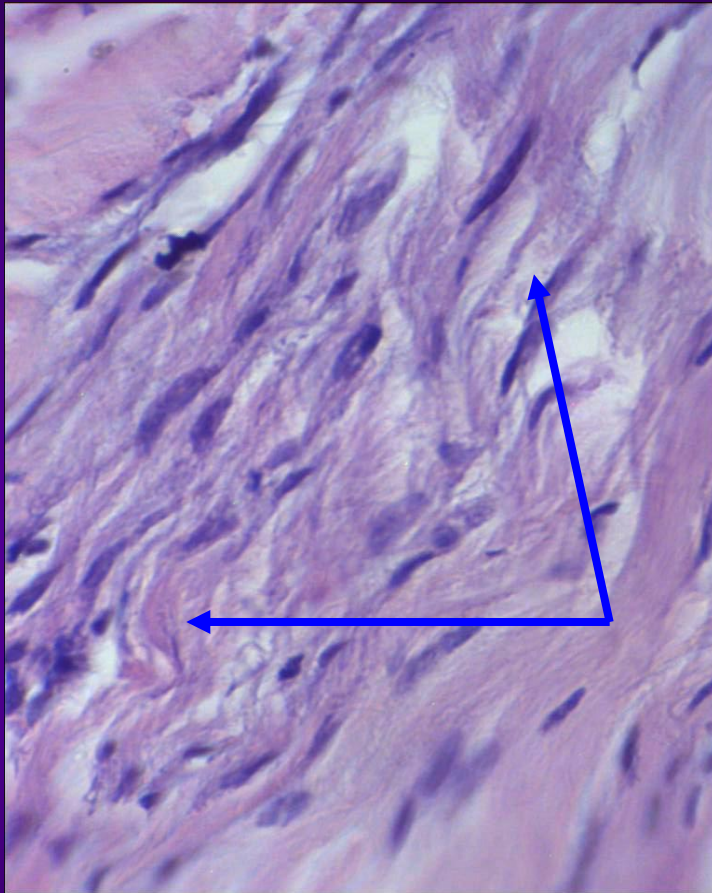
Белочная оболочка при болезни Пейрони



Дисплазия соединительной ткани крупные звездчатые фибробласты в муцинозной субстанции

Наиболее вероятным этиологическим фактором болезни Пейрони принято считать микротравму полового члена, в результате которой происходит микрокровоизлияние и деламинация белочной оболочки, запускающие воспалительный процесс, с лимфоцитарной и плазмоцитарной инфильтрацией, избыточным накоплением коллагена III типа с единичными фибробластами и уменьшением содержания эластических волокон, который завершается грубым рубцеванием.

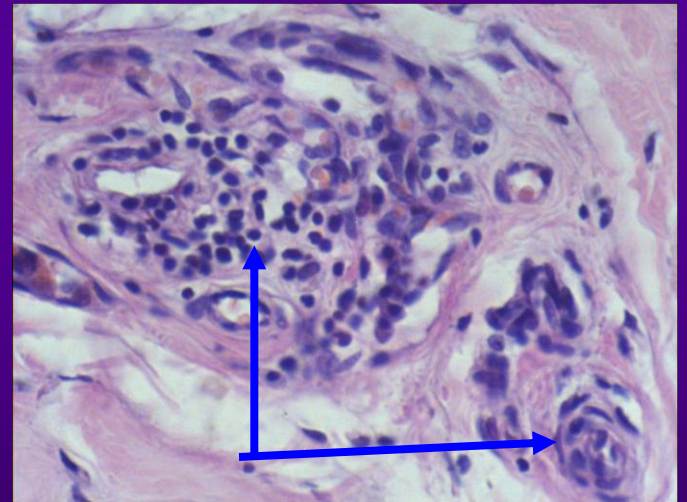
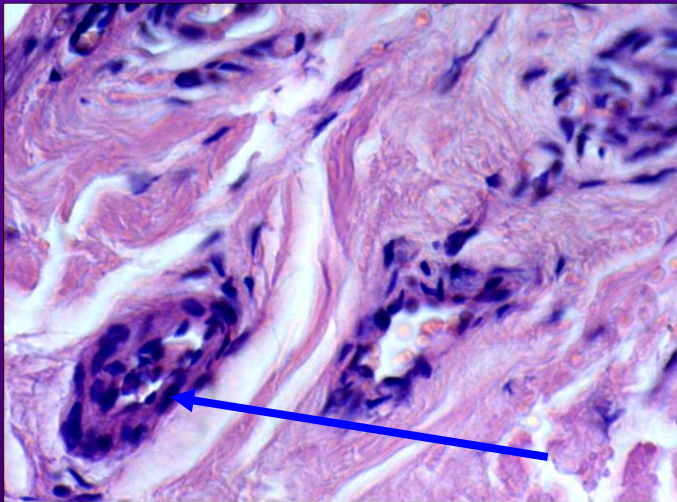
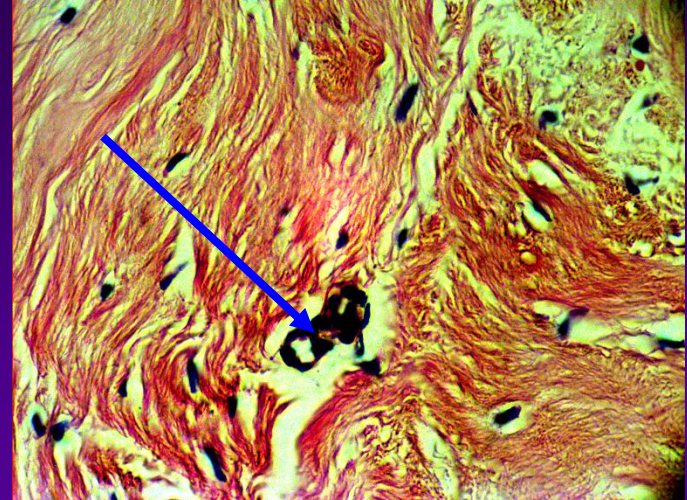
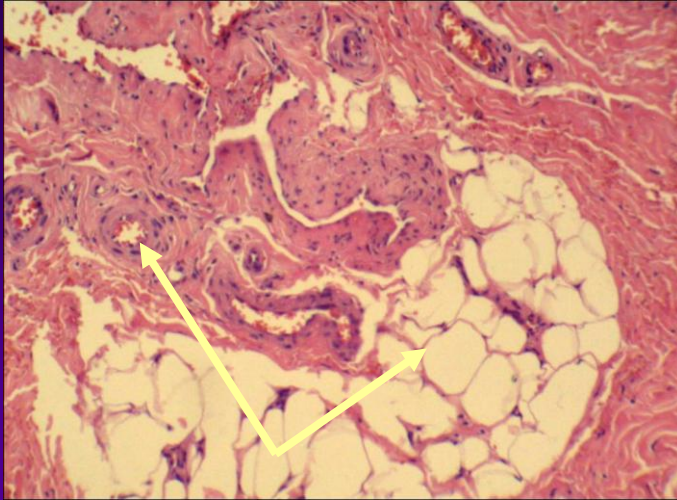
Белочная оболочка при болезни Пейрони



**Очаговая дисплазия соединительной ткани (голубая стрелка),
эмбриональные сосудистые почки (желтая стрелка)**

В четырех наблюдениях нами обнаружены мелкие гамартомы, в частности, ангиолипоматозные гамартомы (отмечено желтой стрелкой), что свидетельствует о дизэмбриогенетическом происхождении таких структур. В таких многочисленных ангиоматозных участках выявляется картина пролиферативного васкулита (отмечено синими стрелками) и периваскулярная лимфоидная инфильтрация, что говорит в пользу хронического аутоиммунного воспаления.

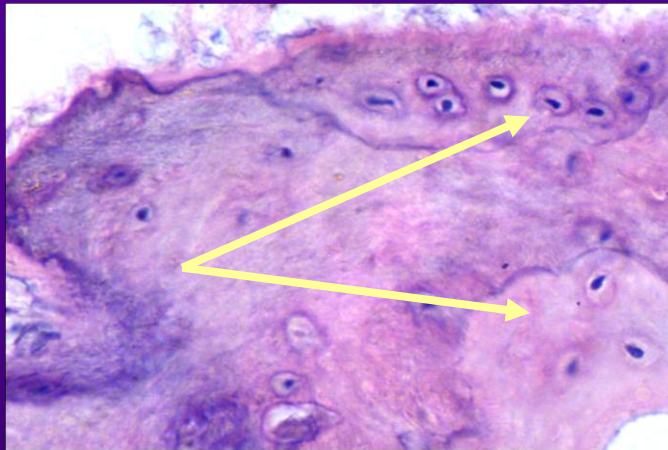
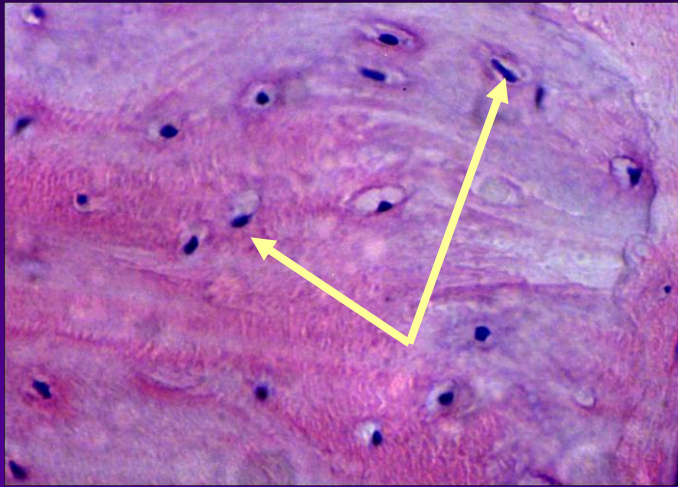
Белочная оболочка при болезни Пейрони



**Ангиолипоматозная гамартома (желтая стрелка),
прлиферативный ангиит и лимфоидная
инфильтрация (голубая стрелка)**

В пользу дизэмбриогенетического происхождения повреждений белочной оболочки свидетельствуют также участки эмбриональной хондроидной и остеоидной ткани, которые нами отмечены в бляшках Пейрони.

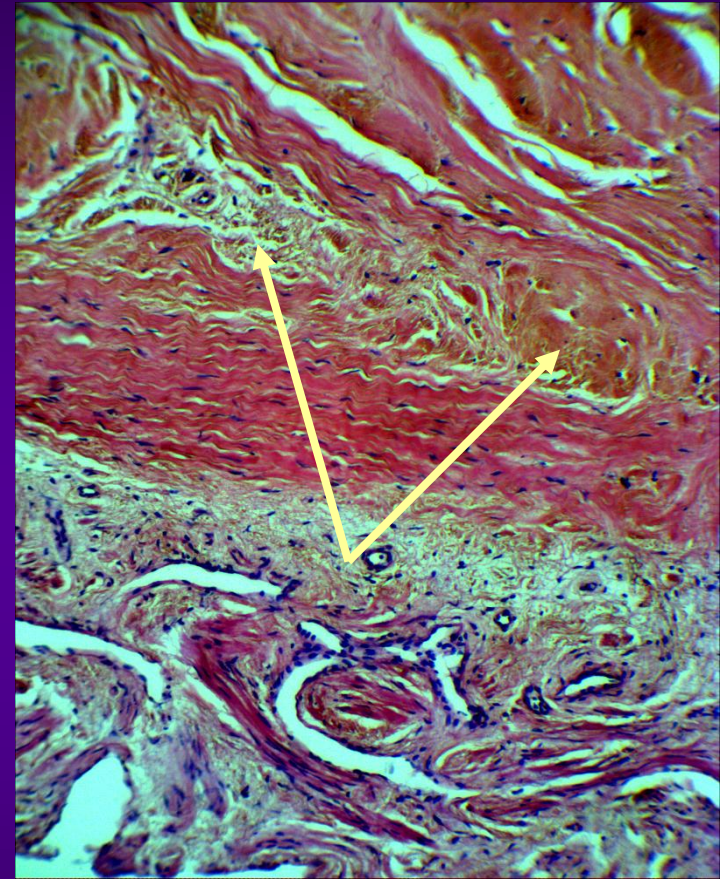
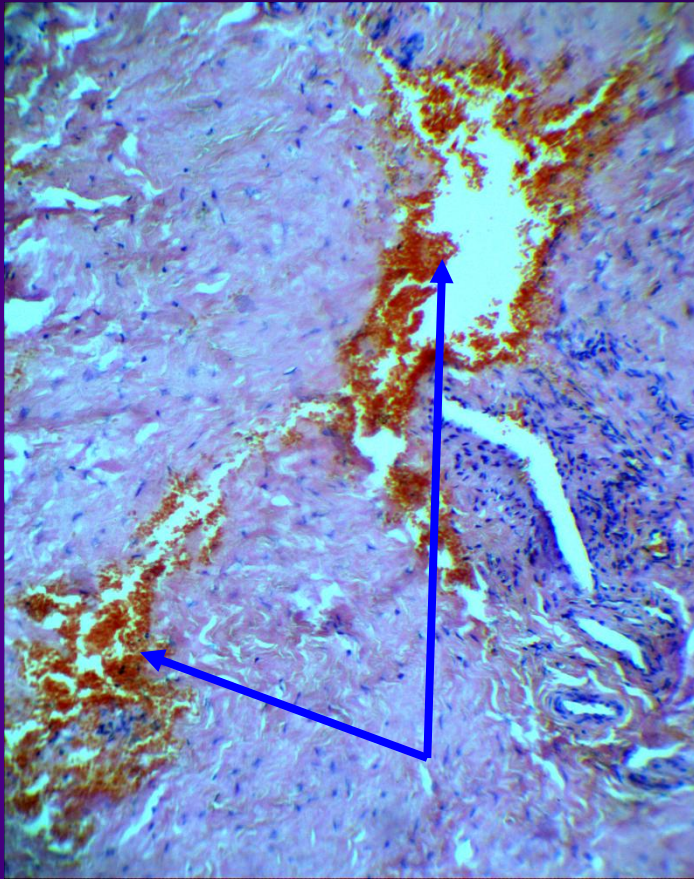
Белочная оболочка при болезни Пейрони



Эмбриональная хондробластическая (желтая стрелка) **и остеоидная**
Ткань (голубая стрелка)

В белочной оболочке, на границе с кавернозной тканью выявляются как свежие (голубые стрелки), так и старые (желтые стрелки) организованные периваскулярные кровоизлияния – от диапедезных мелких до крупных гематом. Генез этих кровоизлияний мы связываем с генетически обусловленным повреждением стенок мелких сосудов.

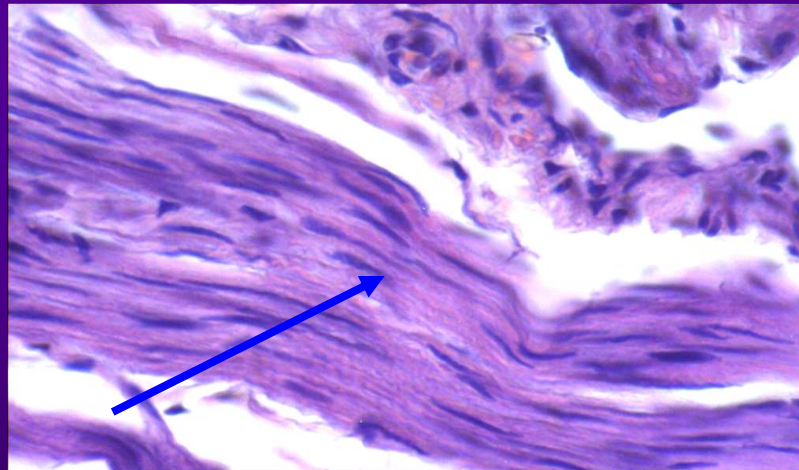
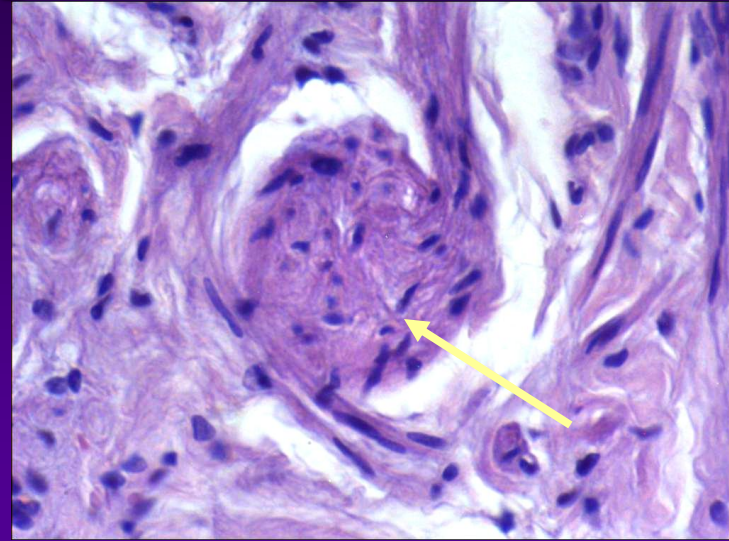
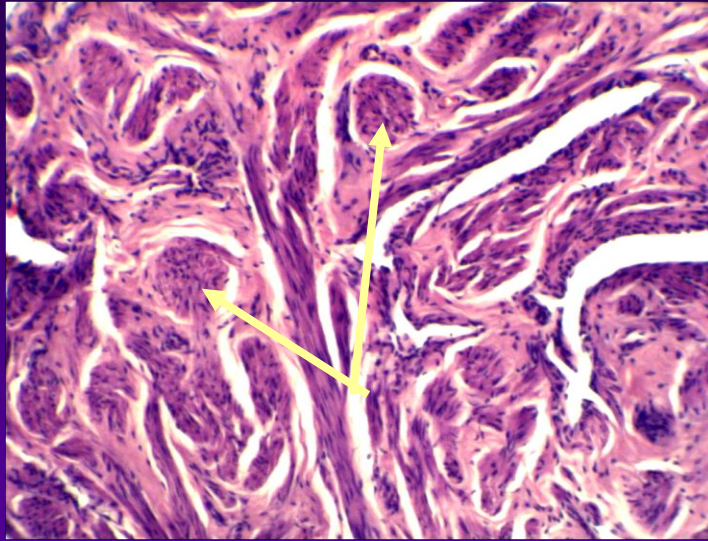
Белочная оболочка при болезни Пейрони



Свежие (голубая стрелка) и старые (желтая стрелка) организовавшиеся гематомы

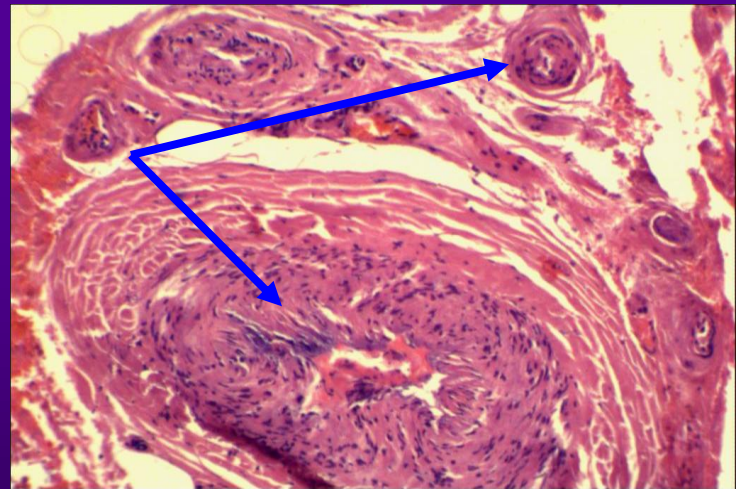
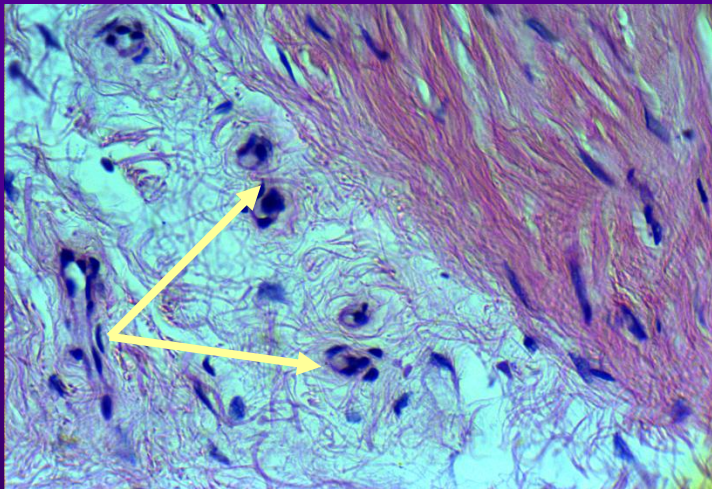
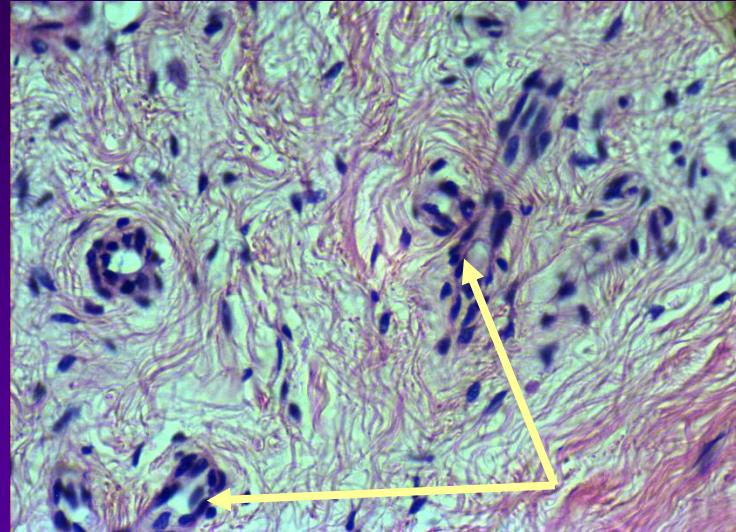
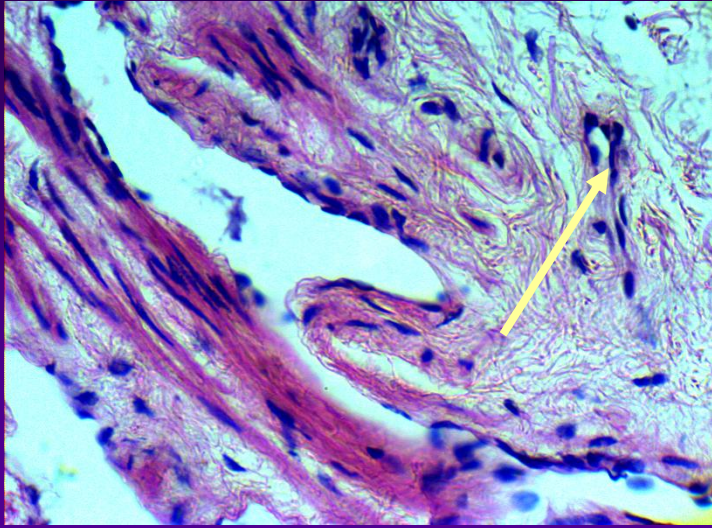
В кавернозной ткани, также как и в белочной оболочке наблюдается аналогичная морфологическая картина. Кроме того, обращает на себя внимание выраженная атрофия сосудов синусоидного типа, которые формируют пещеристую ткань. Вместо нее образуется рыхлая соединительная ткань с многочисленными сосудистыми почками эмбрионального типа (желтые стрелки), а также ангиоматоз, сформированный сосудами замыкательного типа (голубые стрелки). Это является морфологическим субстратом эректильной дисфункции, которая выявляется 64% клинических наблюдений.

Кавернозная ткань при болезни Пейрони



Нодулярная (желтая стрелка) и диффузная (голубая стрелка) гиперплазия гладкомышечной ткани

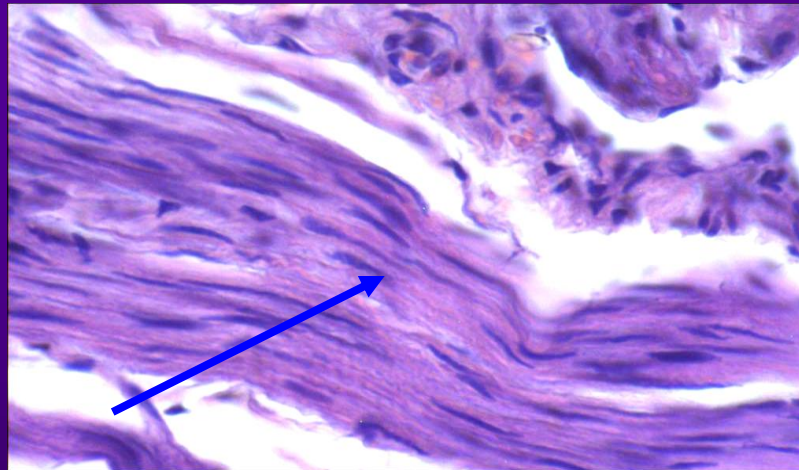
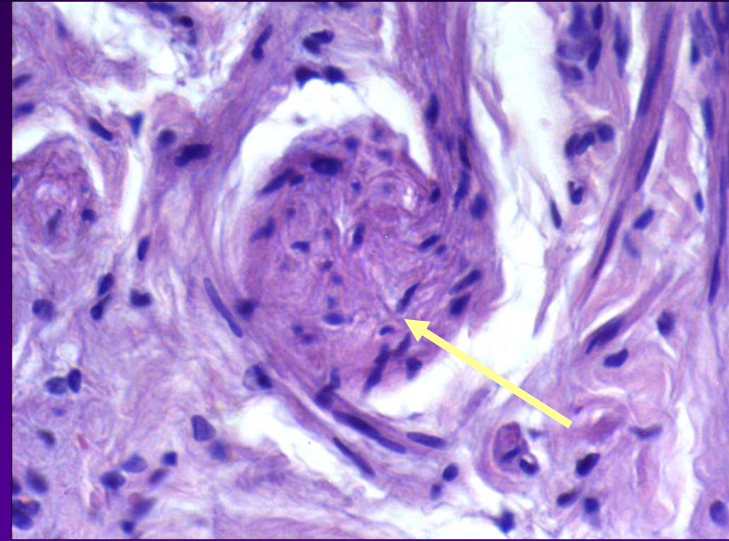
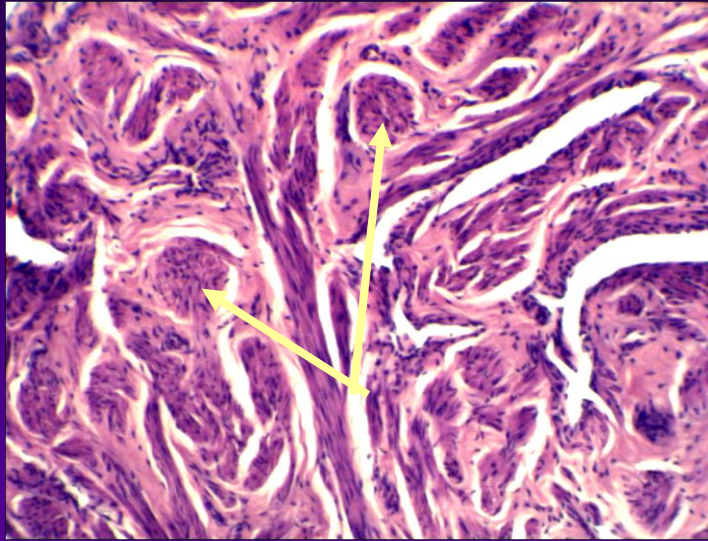
Кавернозная ткань при болезни Пейрони



Атрофия сосудов синусоидного типа, эмбриональные сосудистые ПОЧКИ (желтая стрелка), ангиоматоз — сосуды замыкательного типа (голубая стрелка)

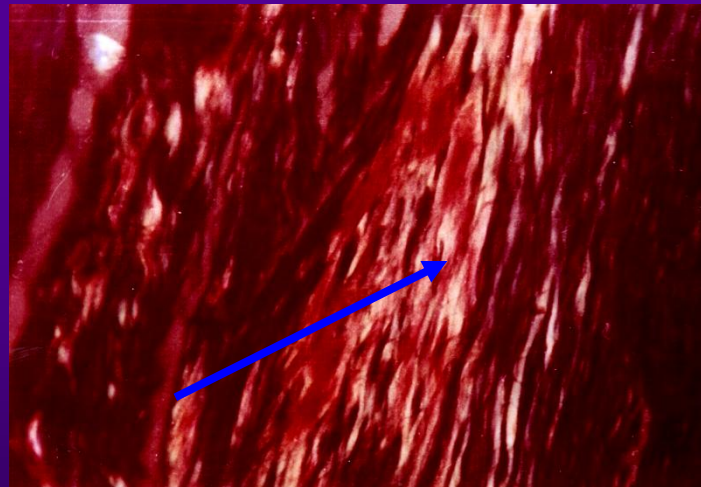
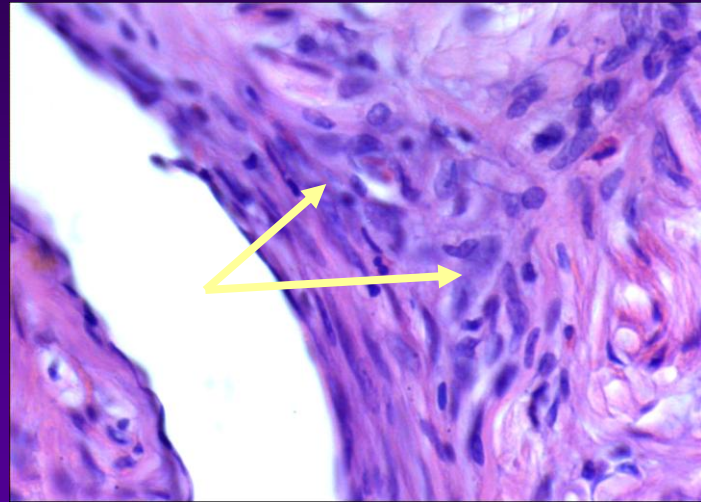
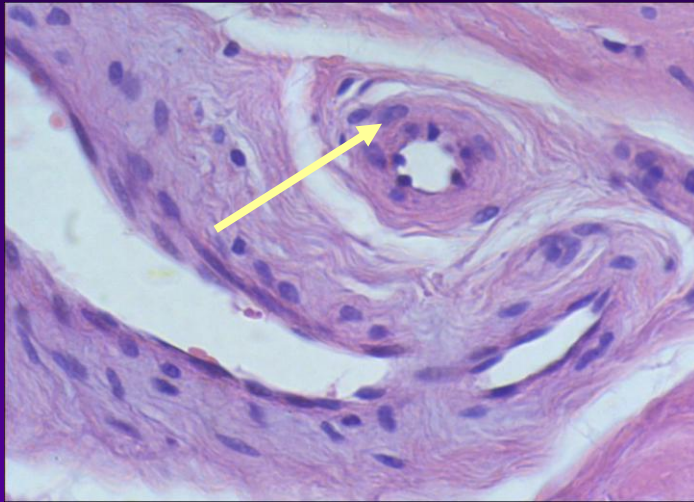
Важную роль в пато- и морфогенезе болезни, с нашей точки зрения, играют очаги нодулярной и диффузной гиперплазии гладкомышечной ткани, которую мы впервые описали при болезни Пейрони. Такие очаги описаны при формировании лейомиоматозных узелков в матке и связаны с дизгормональными расстройствами.

Кавернозная ткань при болезни Пейрони



Нодулярная (желтая стрелка) и диффузная (голубая стрелка) гиперплазия гладкомышечной ткани

Кавернозная ткань при болезни Пейрони



Очаговая пролиферация перицитов и фибробластов (желтая стрелка), гиалиноз соединительной ткани (голубая стрелка) – поляризационная микроскопия

Заключение

Приведенные выше структурные изменения в бляшках Пейрони позволяют рассматривать болезнь Пейрони как дизонтогенетическое заболевание, в основе которого лежит дисрегенерация, дисплазия, метаплазия очагов гамартозной соединительной ткани и кровеносных сосудов с формированием очагов рубцевания в виде бляшек белочной оболочки

Спасибо за внимание