

מחלת פירוני – עקמת נרכשת של הפין

ד"ר נעם כתרי, מנהל היחידה לאורולוגיה תפקודית ואנדרולוגיה, מנהל שסק – המרכז לבריאות מינית, המרכז הרפואי שיבא תל השומר.

מתבסס על ההנחיות הקליניות של האיגוד האירופאי לאורולוגיה 2025.

מחלת פירוני היא מצב רפואי נרכש המשפיע על רקמת החיבור של הפין, ובמרכזו היווצרות של לוחיות צלקתיות (פלאקים פיברוטיים) בתוך המעטפת האלסטית של גופי הזקפה – הגופים המחילתיים של הפין (טוניקה אלבוגינאה). צלקות אלו גורמות לאובדן הגמישות המקומית, מה שמוביל לעקמת של הפין בזמן זקפה, לכאבים, לשינויים בצורתו ואף להפרעות בתפקוד המיני. למרות שהתופעה תוארה לראשונה כבר במאה ה-16, היא נושאת את שמו של המנתח הצרפתי דה-לה פירוני, שפרסם בשנת 1743 תיאור של חולים הסובלים מגושים נוקשים בפין הגורמים לעקמומיות, ובכך הניח את היסודות להבנת המחלה.

כאשר בוחנים את שכיחות המחלה באוכלוסייה, עולה תמונה מורכבת של תת-דיווח. בעוד שמחקרים רשמיים מדווחים על שכיחות הנעה בין 0.4% ל-20.3%, הערכות רבות מצביעות על כך שכ-10% מהגברים יסבלו מהמחלה ברמה כזו או אחרת. המחלה נפוצה במיוחד בקרב גברים בעשור החמישי והשישי לחייהם, אך היא אינה פוסחת על צעירים ואף על בני נוער. קיימים גורמי סיכון ברורים המעלים את הסיכוי להתפתחותה, ביניהם סוכרת, יתר לחץ דם, והפרעת זקפה. בנוסף, נמצא קשר בין מחלת פירוני למחלות דומות, כמו מחלת דופיטרן בכף היד.

ההסתמנות הקלינית של מחלת פירוני משלבת היבטים פיזיים ונפשיים כואבים. התסמינים העיקריים כוללים שינוי צורה של הפין - לרוב הופעת עקמת של הפין בזמן זקפה (שיכולה לפנות לכל כיוון), צלקת נוקשה שניתן למשש לאורך הפין, ושינוי מבני כמו קיצור באורך הפין או הצרות בצורת "מותניים" צרות. בחודשים הראשונים, חולים רבים חווים כאב, במיוחד בזמן זקפה, ובמיוחד בעת חדירה ביחסי המין. מעבר לכך, למחלה השפעה פסיכולוגית קשה. מרבית הגברים מדווחים על מצוקה רגשית משמעותית, פגיעה קשה בדימוי העצמי, חרדת ביצוע ודיכאון, מה שמוביל לעיתים קרובות להימנעות מאינטימיות ולקשיים במערכות יחסים.

תהליך האבחון מתחיל בנטילת היסטוריה רפואית ומינית מפורטת. הרופא יבצע בדיקה גופנית למישוש הצלקת הפנימית והערכת אורך הפין. אחד השלבים הקריטיים הוא הערכה אובייקטיבית של מידת העקמומיות בזמן זקפה, שיכולה להתבצע באמצעות צילום עצמי בבית או על ידי הזרקת חומר מרחיב כלי דם במרפאה. לעיתים נעשה שימוש בבדיקת אולטרסאונד של הפין כדי להעריך את זרימת הדם ולאתר הסתיידויות בתוך הפלאק, מידע החיוני לתכנון הטיפול.

מהלך המחלה מחולק לשני שלבים מרכזיים. השלב האקוטי (הדלקתי) נמשך בדרך כלל עד שנה, ומאופיין בכאבים ובשינויים פעילים בדרגת העקמומיות. השלב השני הוא השלב הכרוני (היציב), שבו הכאב חולף והעקמומיות מתייצבת ללא שינוי נוסף במשך שלושה חודשים לפחות. הבנה של שלבים אלו קריטית, שכן התערבות ניתוחית אינה מומלצת בשלב הפעיל.

אפשרויות הטיפול מתחלקות לטיפול שמרני וטיפול ניתוחי. הטיפול השמרני מיועד בעיקר לשלב האקוטי או למטופלים המבקשים להימנע מניתוח. לטיפול בכאב משתמשים בתרופות נוגדות דלקת (NSAIDs). טיפול יומיומי בתרופה מקבוצת מעכבי האנזים PDE5 (טדלפיל – טאדם, סיאליס) עשוי לשפר את הזקפה, ולהאט את התקדמות המחלה. יש תרופות נוספות שניתן לרשום לטיפול אולם יעילותן מוטלת בספק.

בשלב הפעיל ניתן גם לטפל בהזרקה מקומית של תרופות כגון אנזים הקולגנאז (CCH), וראפמיל, או אינטרפרון. ההזרקה מתבצעת תחת הרדמה מקומית לתוך הצלקת הנוקשה. ניתן לשלב טיפול זה במכשירי מתיחה (Traction) או משאבות ואקום המסייעים בשמירת האורך ושיפור חלקי בעקמת. שימוש בגלי הלם (ESWT) מוצע לעיתים להפחתת כאב, אך אינו משפיע על הזווית של העקמת עצמה.

הטיפול הניתוחי נחשב ל"קו האחרון" והוא מיועד רק למטופלים בשלב היציב (לפחות 3 חודשים של יציבות) שסובלים מעקמת קשה המפריעה לקיום יחסי מין. קיימות שלוש גישות עיקריות לניתוחי עקמת:

1. **ניתוחי קיצור (כמו הליך Nesbit):** מתבצעים על ידי קיצור הצד הארוך והבריא של הפין כדי ליישרו. אלו ניתוחים עם אחוזי הצלחה גבוהים (מעל 85%), אך הם גורמים לקיצור מסוים של הפין, אשר תלוי בחומרת העקמת. ההחלמה מהניתוח מהירה בדרך-כלל, ולא צפויה פגיעה בזקפה. תיתכן פגיעה חלקית וזמנית בתחושה בפין עקב הפשלת העור.

2. **ניתוחי הארכה (Grafting):** מיועדים למקרים של עקמת קשה או לעיוותים מורכבים. בניתוח זה מסירים את הצלקת ומשתילים רקמה חלופית ממקום החסר, אשר יכולה להיות רקמה ממקור עצמי או חומר סינתטי. בניתוח זה כרוך סיכון משמעותי לפגיעה בתפקוד הזקפה, ועל כן הוא שמור למקרים החמורים.

3. **התקנת משתל (Penile Implant):** זהו הפתרון המומלץ לגברים הסובלים משילוב של מחלת פירוני והפרעה קשה בזקפה שאינה מגיבה לטיפול תרופתי. המשתל מאפשר ליישר את הפין ולהשיג קשיחות מספקת לחדירה.

בסיכומו של דבר, מחלת פירוני היא מחלה מאתגרת הדורשת אבחון מדויק והתאמה אישית של הטיפול לפי שלב המחלה וציפיות המטופל, תוך שימת דגש רב גם על ההיבט הרגשי והזוגי.