

УДК 616.5–002.4:616.665–002.28–089  
<https://doi.org/10.21886/2308–6424–2021–9–4–142–146>



## Обширный некроз кожи полового члена после хирургического лечения болезни Пейрони

© Марлен Э. Топузов, Олег В. Стецки, Станислав М. Басок, Пётр В. Кустов, Осман А. Абинов

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России  
191015, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41

### Аннотация

Представлен случай хирургического лечения обширного некроза кожи полового члена, развившегося после хирургической коррекции болезни Пейрони. Пациенту была выполнена корпоропластика с использованием аутовены. Поздний послеоперационный период у больного осложнился обширным некрозом кожи полового члена, что в дальнейшем потребовало повторного оперативного вмешательства. Первым этапом оперативного лечения было выполнено иссечение некротизированных тканей кожи полового члена. В послеоперационном периоде с целью подготовки раны к последующей кожной ауто трансплантации в течение десяти дней выполняли аппликации на раневую поверхность полового члена химотрипсина с мазью, содержащей диоксометилтетрагидропиримидин с хлорамфениколом. Далее на раневую поверхность в течение пяти дней выполняли аппликации с полимерным дренирующим сорбентом «Асептисорб-ДТ» до очищения раны и образования грануляционной ткани. Вторым этапом оперативного лечения выполнена заместительная пластика кожи полового члена свободным перфорированным кожным графтом.

**Ключевые слова:** болезнь Пейрони; искривление полового члена; некроз кожи полового члена; заместительная кожная пластика

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки. **Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов. **Информированное согласие.** Пациент подписал информированное согласие на публикацию своих данных.

**Вклад авторов:** все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

✉ **Автор, ответственный за переписку:** Марлен Эскендерович Топузов; e-mail: martop@mail.ru

**Поступила в редакцию:** 22.10.2021. **Принята к публикации:** 14.12.2021. **Опубликована:** 26.12.2021.

**Для цитирования:** Топузов М.Э., Стецки О.В., Басок С.М., Кустов П.В., Абинов О.А. Обширный некроз кожи полового члена после хирургического лечения болезни Пейрони. *Вестник урологии*. 2021;9(4):142–146. DOI: 10.21886/2308–6424–2021–9–4–142–146.

## Extensive penile skin necrosis after surgery for Peyronie's disease

© Marlen E. Topuzov, Oleg V. Stetsik, Stanislav M. Basok, Peter V. Kustov, Osman A. Abinov

Mechnikov North-Western State Medical University  
191015, Russian Federation, St. Petersburg, 41 Kirochnaya St.

### Abstract

The clinical case represents the surgical correction of postoperative complications in a patient with Peyronie's disease. The patient underwent flap corporoplasty using an autovein. The late postoperative period in the patient was complicated by extensive necrosis of the penile skin, which required repeated surgery as follows. The first stage of surgical treatment was performed by excision of necrotic tissues of the penile skin. Within 10 days of the postoperative period, chymotrypsin with an ointment containing dioxomethyltetrahydropyrimidine with chloramphenicol was applied to the penile wound surface to prepare the wound for subsequent skin autotransplantation. Further, within 5 days, the polymeric drainage sorbent «Aseptisorb DT» was applied to the wound surface until the wound was cleansed and granulation tissue was formed. The second stage of the surgical treatment performed penile skin replacement plasty with a free perforated skin graft taken from the patient's femoral surface.

**Keywords:** Peyronie's disease; penile curvature; penile skin necrosis; replacement skin plastic

**Financing.** The study was not sponsored. **Conflict of interests.** The authors declare no conflicts of interest. **Informed consent.** The patient signed informed consent to the publication of his data.



искривление полового члена в дорсальном направлении до 50° (рис. 1).



**Рисунок 1.** Искривление полового члена в дорсальном направлении при болезни Пейрони  
**Figure 1.** Penile curvature (dorsal) in Peyronie's disease

Пациенту выполнено оперативное лечение — корпоропластика аутовеной. Ход операции: под внутривенным наркозом после обработки операционного поля, на 1,5 см ниже венечной борозды выполнен циркулярный разрез кожи полового члена. Внешний листок кожи полового члена скальпирован к корню. По боковой поверхности полового члена в проекции изгиба выполнены разрезы фасции Бака с двух сторон по 6 см, сосудисто-нервный пучок выделен до белочной оболочки, взят на резиновые держалки. В пещеристое тело установлен катетер бабочка, наложен давящий турникет у корня полового члена. Для достижения искусственной эрекции в пещеристые тела по катетеру введено 40 мл физиологического раствора, достигнута эрекция, по дорсальной поверхности визуализируется изгиб полового члена под углом 50°. Поражённая часть белочной оболочки вскрыта H-образным разрезом. Дефект белочной оболочки замещён трансплантатом аутовены. Проведена проверка на герметичность, повторно введено 40 мл физиологического раствора, герметичность удовлетворительна. Тщательный гемостаз. Послойное ушивание Фасции Бака и кожи полового члена. Выполнена циркумцизия. Мочевой пузырь дренирован уретральным катетером Фолея Ch 14. Асептическая давящая повязка.

На третьи сутки после операции во время перевязки отмечен циркулярный цианоз дистальной части кожи полового члена. Уретральный катетер удалён на пятые сутки

после операции. Больной выписан на амбулаторное лечение.

При повторном обращении, спустя 18 суток после операции, во время перевязки выявлен циркулярный некроз кожи полового члена (рис. 2). Осуществлена некрэктомия тканей полового члена. От пластики полового члена по методу Сапожкова-Райха пациент отказался. Одномоментная заместительная пластика кожи полового члена не представлялась возможным. Было принято решение о консервативном введении раны и подготовке к следующему этапу хирургического лечения. В первые 10 суток производились влажные перевязки с аппликацией химотрипсина с мазью, содержащей диоксометилтетрагидропиримидин с хлорамфениколом, следующие 5 суток выполняли перевязки полимерным дренирующим сорбентом «Асептисорб-ДТ».



**Рисунок 2.** Циркулярный некроз кожи полового члена  
**Figure 2.** Circular penile skin necrosis

После очищения раны и образования грануляционной ткани произведено оперативное лечение — заместительная пластика кожи полового члена свободным перфорированным кожным графтом. Забор донорской кожи произведён с передней поверхности правого бедра пациента. Выполнена обработка раневой поверхности полового члена. На область кожного дефекта 3–4 см шириной уложен кожный графт, который фиксирован синтетическим плетеным шовным материалом 5/0 со средним сроком рассасывания по всей его поверхности (рис. 3). Наложена асептическая повязка на половой член и ме-

## CLINICAL CASES



**Рисунок 3.** Внешний вид полового члена после кожной аутотрансплантации  
**Figure 3.** Performed penile skin replacement surgery with a free perforated skin graft.



**Рисунок 4.** Внешний вид полового члена через 2 месяца после пересадки кожи  
**Figure 4.** Penis view 2 months after skin replacement surgery

сто забора донорской кожи. Мочевой пузырь дренирован уретральным катетером Фолея 14 Ch. Заживление раны удовлетворительное. Через два месяца приживление кожного графта удовлетворительное (рис. 4). Пациент отмечает снижение чувствительности в области участка пересадки по вентральной поверхности полового члена и удлинение времени полового акта, при этом отсутствует искривление полового члена

### Обсуждение

Хирургическое лечение болезни Пейрони является распространённым способом коррекции данного заболевания. Одним из редких видов осложнений в послеоперационном периоде является некроз кожи

полового члена. В литературе описаны единичные случаи данного осложнения [9]. Причинами некроза могут являться: грубое выделение дорсального сосудисто-нервного пучка, очень тугая давящая повязка, выраженный отёк тканей и недостаточное дренирование.

### Заключение

Одним из распространённых методов лечения обширного некроза кожи полового члена является пластика по методу Сапожкова-Райха. В качестве альтернативного варианта хирургического лечения обширного некроза кожи полового члена может быть применена заместительная пластика свободным перфорированным кожным графтом.

### ЛИТЕРАТУРА

- 1 Brake M, Loertzer H, Horsch R, Keller H. Treatment of Peyronie's disease with local interferon-alpha 2b. *BJU Int.* 2001;87(7):654–7. DOI: 10.1046/j.1464-410x.2001.02139.x.
- 2 Levine LA, Schmid TM, Emeigh Hart SG, Tittelbach T, McLane MP, Tursi JP. PD22–03 Collagenase clostridium histolyticum degrades type I and III collagen while sparing type IV collagen in vitro in Peyronie's plaque explants. *J Urol.* 2014;191: e672–e673. DOI: 10.1016/j.juro.2014.02.1854.
- 3 Москалева Ю. С., Остапченко А. Ю., Корнеев И. А. Болезнь Пейрони. *Урологические ведомости.* 2015;5(4):30–35. DOI: 10.17816/uroved5430–35.
- 4 Москалева Ю. С., Корнеев И. А. Результаты хирургического лечения при болезни Пейрони. *Урологические ведомости.* 2017;7(1):25–29. DOI: 10.17816/uroved7125–29.
- 5 Калинина С. Н., Фесенко В. Н., Никольский А. В., Бурлака О. О. Хирургическое лечение болезни Пейрони. *Урологические ведомости.* 2018;8(2):24–29. DOI: 10.17816/uroved8224–29.

### REFERENCES

- 1 Brake M, Loertzer H, Horsch R, Keller H. Treatment of Peyronie's disease with local interferon-alpha 2b. *BJU Int.* 2001;87(7):654–7. DOI: 10.1046/j.1464-410x.2001.02139.x.
- 2 Levine LA, Schmid TM, Emeigh Hart SG, Tittelbach T, McLane MP, Tursi JP. PD22–03 Collagenase clostridium histolyticum degrades type I and III collagen while sparing type IV collagen in vitro in Peyronie's plaque explants. *J Urol.* 2014;191: e672–e673. DOI: 10.1016/j.juro.2014.02.1854.
- 3 Moscaleva Y. S., Ostapchenko A. Y., Korneyev I. A. Peyronie's disease. *Urology reports (St. — Petersburg).* 2015;5(4):30–35. DOI: 10.17816/uroved5430–35.
- 4 Moscaleva Y. S., Korneyev I. A. Results of surgical treatment of Peyroni's disease. *Urology reports (St. — Petersburg).* 2017;7(1):25–29. DOI: 10.17816/uroved7125–29.
- 5 Kalinina S. N., Fesenko V. N., Nikolskii A. V., Burlaka O. O. Surgical treatment of Peyronie disease. *Urology reports (St. — Petersburg).* 2018;8(2):24–29. DOI: 10.17816/uroved8224–29.

- 6 Калмин О.В., Никольский В.И., Федорова М.Г., Янгуразова Е.В., Никольский А.В. Морфологические изменения ксеноперикарда в условиях гнойно-воспалительного процесса. Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. 2011;(4):12–20. eLIBRARY ID: 17255076.
- 7 Carson CC. Penile prosthesis implantation in the treatment of Peyronie's disease. Int J Impot Res. 1998;10(2):125–8. DOI: 10.1038/sj.ijir.3900330.
- 8 Mufti GR, Aitchison M, Bramwell SP, Paterson PJ, Scott R. Corporeal plication for surgical correction of Peyronie's disease. J Urol. 1990;144(2 Pt 1):281–2; discussion 283. DOI: 10.1016/s0022-5347(17)39432-6.
- 9 Миланов Н.О., Адамян Р.Т., Истранов А.Л., Васильева Е.Е. Пластическая хирургия урогенитальной области у мужчин. Часть 1. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2012;(10):65–69. eLIBRARY ID: 18226426.
- 6 Kalmin O.V., Nikolsky V.I., Fyodorova M.G., Yangurzova E.V., Nikolsky A.V. Morfologicheskie izmeneniya ksenoperikarda v usloviyah gnojno-vospalitel'nogo processa. University proceedings. Volga region. Medical sciences. 2011;(4):12–20. (In Russ.). eLIBRARY ID: 17255076.
- 7 Carson CC. Penile prosthesis implantation in the treatment of Peyronie's disease. Int J Impot Res. 1998;10(2):125–8. DOI: 10.1038/sj.ijir.3900330.
- 8 Mufti GR, Aitchison M, Bramwell SP, Paterson PJ, Scott R. Corporeal plication for surgical correction of Peyronie's disease. J Urol. 1990;144(2 Pt 1):281–2; discussion 283. DOI: 10.1016/s0022-5347(17)39432-6.
- 9 Milanov N.O., Adamian R.T., Istranov A.L., Vasil'eva E.E. The plastic surgery of the male urogenital tract. Part 1: falloplasty; fallouretoplasty. Pirogov Russian journal of surgery. 2012;(10):65–69. (In Russ.). eLIBRARY ID: 18226426.

#### СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Марлен Эскендерович Топузов** — доктор медицинских наук, доцент; профессор кафедры урологии ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России  
г. Санкт-Петербург, Россия  
<https://orcid.org/0000-0001-7765-0122>  
e-mail: martop@mail.ru

**Олег Васильевич Стецки** — кандидат медицинских наук; доцент кафедры урологии ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России  
г. Санкт-Петербург, Россия  
<https://orcid.org/0000-0002-1237-9746>  
e-mail: oleg.stetcik@szgmu.ru

**Станислав Михайлович Басок** — врач-уролог Клиники имени Петра Великого ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России  
г. Санкт-Петербург, Россия  
<https://orcid.org/0000-0003-2173-7485>  
e-mail: stas\_basok@mail.ru

**Пётр Владимирович Кустов** — аспирант кафедры урологии ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России  
г. Санкт-Петербург, Россия  
<https://orcid.org/0000-0002-4075-3205>  
e-mail: wisttut@gmail.com

**Осман Арсланбекович Абинов** — клинический ординатор кафедры урологии ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России  
г. Санкт-Петербург, Россия  
<https://orcid.org/0000-0003-1510-7612>  
e-mail: osmanabinov1111@mail.ru

#### INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

**Marlen E. Topuzov** — M.D., Dr.Sc. (Med), Assoc. Prof. (Docent); Prof., Dept. of Urology, Mechnikov North-Western State Medical University  
St. Petersburg, Russian Federation  
<https://orcid.org/0000-0001-7765-0122>  
e-mail: martop@mail.ru

**Oleg V. Stetsik** - M.D., Cand.Sc. (Med); Assist. Prof., Dept. of Urology, Mechnikov North-Western State Medical University  
St. Petersburg, Russian Federation  
<https://orcid.org/0000-0002-1237-9746>  
e-mail: oleg.stetcik@szgmu.ru

**Stanislav M. Basok** — M.D.; Urologist, Peter the Great Clinic, Mechnikov North-Western State Medical University,  
St. Petersburg, Russian Federation  
<https://orcid.org/0000-0003-2173-7485>  
e-mail: stas\_basok@mail.ru

**Peter V. Kustov** — M.D.; Postgrad. student, Dept. of Urology, Mechnikov North-Western State Medical University  
St. Petersburg, Russian Federation  
<https://orcid.org/0000-0002-4075-3205>  
e-mail: wisttut@gmail.com

**Osman A. Abinov** — Resident, Dept. of Urology, Mechnikov North-Western State Medical University  
St. Petersburg, Russian Federation  
<https://orcid.org/0000-0003-1510-7612>  
e-mail: osmanabinov1111@mail.ru