

بیماری پیرونی

مؤلف:

Sven Lahme

مترجم:

دکتر سید حبیب الله موسوی بهار

اورولوژیست، اندویورولوژیست، دانشیار گروه اورولوژی دانشگاه علوم پزشکی همدان

دکتر عبدالمجید ایلون کشکولی

دستیار اورولوژی دانشگاه علوم پزشکی همدان



نشر چنار

Sven Lahme
Peyronie's Disease

Lahme, Sven	لامه، اسون	سرشناسه:
بیماری پیرونی / مولف [اسون لاهمه]: مترجمین سید حبیب الله موسوی بهار، عبدالمجید ایلون کشکولی.		عنوان و نام پدیدآور:
همدان: چنار، ۱۳۹۱.		مشخصات نشر:
۱۷۷ ص.: مصور (رنگی).		مشخصات ظاهری:
۸-۸۳-۵۵۳۲-۶۰۰-۹۷۸: ۱۲۰۰۰۰ ریال		شابک:
فیپا		وضعیت فهرست نویسی:
عنوان اصلی: <i>Peyronie's Disease</i>		یادداشت:
کتابنامه.		یادداشت:
سفتی آلت تناسلی مرد		موضوع:
موسوی بهار، سید حبیب الله، ۱۳۴۷-، مترجم		شناسه افزوده:
ایلون کشکولی، عبدالمجید، ۱۳۵۴-، مترجم		شناسه افزوده:
۱۳۹۱ سال ۹/۶/۶۹۲۲۰۶		رده بندی کنگره:
۶/۶۹۲۲۰۶		رده بندی دیویی:
۳۰۰۳۵۸۹		شماره کتابشناسی ملی:

بیماری پیرونی

اسون لاهمه	نویسنده:
دکتر سید حبیب الله موسوی بهار	مترجمین:
دکتر عبدالمجید ایلون کشکولی	
پوروهابی، آذری	تایپ و صفحه آرایی:
چنار	ناشر:
چنار	چاپ و صحافی:
اول- زمستان ۱۳۹۱	نوبت چاپ:
۸-۸۳-۵۵۳۲-۶۰۰-۹۷۸	شابک:
۱۰۰۰ نسخه	شمارگان:
۱۲۰۰۰ تومان	قیمت:
همه حقوق برای ناشر و مترجمین محفوظ است.	



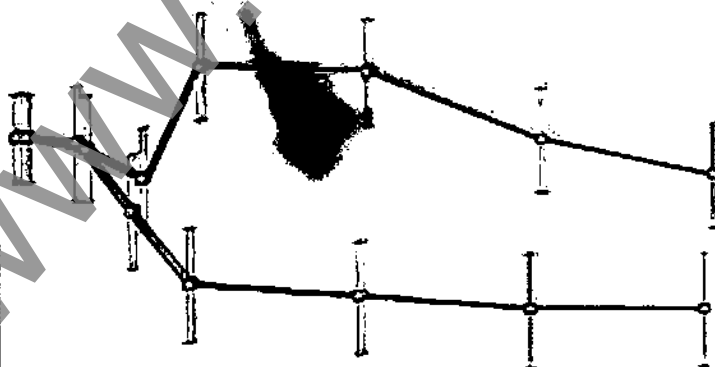
نشر چنار

کتاب حاضر، ترجمه "Peyronie's Disease" نوشته "Sven Lahme" متخصص اورولوژی و همکارانش "در کشور آلمان می باشد.

Peyronie's Disease

Sven Lahme

in collaboration with
 Peter Albers, Thomas Geyer, Gert Hoyer,
 Michael Kersch, Thomas Kerschke,
 Dirk Kerschke, Bernhard W. Hoyer,
 Hans-Joachim Kersch, Frank Kersch,
 Ludwig Kerschke, Peter U. Kerschke,
 Jutta Kerschke, Jutta Kerschke,
 Wolfgang Kerschke, Ralf Kerschke,
 Ralf Kerschke



SSSSSSSCIENCE

مقدمه مترجمین

بسم الله الرحمن الرحيم
سپاس خدای بزرگ را که فرصتی در اختیار گذاشت تا بتوانیم کتاب حاضر را به پیشگاه همکاران عزیز تقدیم نماییم.

بیماری پیرونی یکی از بیماری‌هایی است که بدلیل مشخص نبودن کامل فیزیوپاتولوژی و در نتیجه عدم وجود درمان قطعی مبتنی بر علت، و حتی اعتقاد بعضی از همکاران مبنی بر درمان پذیر نبودن آن، اغلب مورد کم توجهی و غفلت قرار گرفته است. اینست که بسیاری از بیماران به دلیل مبتلا شدن به ناتوانی جنسی و مشکلات روحی و روانی متعاقب آن، در مطب اورولوژیست‌ها و درمانگاه‌ها سرگردان بوده و درمان مناسبی هم دریافت نمی‌کنند.

با توجه به اینکه کتاب حاضر حاصل فعالیت چند ساله متخصصین و محققین حاذقی می‌باشد که تجارب فراوانی در این خصوص داشته‌اند، تصمیم گرفتیم تا با ترجمه آن، ضمن کمک به همکاران متخصص برای تشخیص و درمان بهتر بیماری پیرونی، وضعیت مبتلایان به این بیماری که از نظر جسمی و روحی رنج می‌برند، بهبود یابد.

هرچند ممکن است مطالب موجود در این کتاب دارای فصاحت و بلاغت مورد انتظار نباشد، لیکن امید است بر مترجمین منت گذارد، نکات ضروری یادآوری گردد تا انشاءالله از این طریق باب همدلی عمیق تری گشوده شود. بزرگ سبزیست تحفه درویش ... در پایان لازم می‌دانیم از زحمات جناب آقای حسین پوروهایی و سرکار خانم سمیه آذری از کارکنان محترم نشر صدر شهر همدان به جهت همت در تایپ، اسکن، ویرایش و آماده سازی برای چاپ، جناب آقای دکتر اسماعیل گل محمودی برای طراحی جلد، جناب آقای دکتر حامد سمایی برای عکس روی جلد و سرکار خانم شمس جعفری باغنوی به جهت ویرایش نهایی تشکر و قدردانی نماییم. بعلاوه، از سرکار خانم تینا فیروزی، مدیر عامل محترم شرکت مهندسی پرتو درمان گروه بابت تهیه کتاب و اجازه ترجمه و نشر آن صمیمانه تشکر می‌کنیم.

دکتر سید حبیب الله موسوی بهار

دکتر عبدالمجید ایلون کشکولی

آبان ماه ۱۳۹۱

بیماری پیرونی به گروه بیماری‌های فیبروماتوز تعلق دارد و با شیوع ۲ درصدی یک بیماری نادر محسوب می‌شود. این بیماری از آن جهت برای اورولوژیست‌ها مهم است که در حقیقت هنوز هیچ مداخله درمانی مبتنی بر علت برای آن وجود ندارد. مبتلایان به این بیماری به دلیل درد و انحراف آلت، غالباً نمی‌توانند فعالیت جنسی داشته باشند و از تمایل شدید برای نیاز به تغییر و بهبودی رنج می‌برند. در بهترین حالت، راه‌های درمانی محافظه کارانه فقط نشانه‌های بیماری را بطور موقت تسکین می‌دهند ولی انحراف آلت غالباً با داروهای خوراکی بهبود نمی‌یابد.

با وجود اینکه بیماری پیرونی اولین بار توسط Francois de la Peyronie در سال ۱۷۴۳ تشریح شد و علیرغم مباحثات علمی، ارتباطات پاتوفیزیولوژیک هنوز روشن نشده و بیماران نمی‌توانند درمانی مبتنی بر علت دریافت نمایند. فقط اخیراً، تحقیقات علمی سیستماتیک مانند مطالعات ژنتیک و ایمونوهیستوشیمی درباره آن انجام شده‌اند. زوایای بیشتر بیماری اخیراً بهتر روشن شده‌اند. وجود درمان‌های جدید برای اختلالات نعوظی، باعث تغییر در چشم انداز درمان آن شده‌اند. با تشکر از دیدگاه باز نسبت به این موضوع، مبتلایان بیش از پیش با اورولوژیست‌ها مشورت می‌کنند که این یک چالش ویژه برای آنهاست.

در این کتاب دانش پایه و راه‌های جدید درمانی بحث شده‌اند؛ تعدادی تصویر و نمودار، مباحث را با جزئیات روشن‌تر نشان می‌دهند. این کتاب تلاش دارد تا نمای بالینی اورولوژیکی بیماری را که دستمایه تحقیقات دانشمندان و فعالیت روزانه اورولوژیست‌هاست، بطور خلاصه ارائه نماید.

هنگامی که جراح مشهور فرانسوی آقای لاپیرونی، اولین جزئیات را از بیماری ندولار اجسام غاری آلت که باعث انحراف آن می شوند، تشریح کرد، او اولین فردی نبود که با این مشکل مواجه شده بود؛ اما، مانند سایر قسمت های علم پزشکی، این تشریح سیستماتیک باعث شد که پزشکان معاصر وی و پزشکان بعدی، این بیماری را "بیماری پیرونی" بنامند. بر اساس پاتوفیزیولوژی و درمان، تئوری ها و راه های درمانی زیادی برای بیماری پیرونی در کشور ها روی کار آمدند، اما تعداد اندکی اثبات شده و در مقابل پیشرفت های جدید علم پزشکی دوام آوردند.

علت اینکه بیماری با عوارض مختلفی شناخته می شود، این واقعیت است که ما به نحوی نشانه های بالینی را مشخص می کنیم، اما هنوز از منشاء بیماری اطلاعی وجود ندارد. نویسندگان این کتاب، سال ها به صورت بالینی و علمی با بیماری پیرونی سروکار داشته اند. تحت نظر آنان و با کمک متبصرین بین المللی این رشته، این کتاب تألیف شده است. بسیاری از حقایقی که بعید به نظر می رسد، در آینده به واقعیت تبدیل شده و یا اهمیت مناسب پیدا می کنند. بعلاوه، یافته های جدید ممکن است به تجربیات جدید برای آشکارسازی پاتوفیزیولوژی و یا به مطالعات جدید بالینی و امیدواری برای بهبود و یا افزایش اندک گزینه های درمانی منجر شود.

ممکن است این کتاب بخاطر تحقیقاتش برای بهبود سرنوشت تعداد زیادی از مردان بیمار جوان که مداوم از بیماری رنج می کشند و به صورت فیزیکی و روحی ناتوان هستند، منتشر شود. گرچه ممکن است به دست تعداد اندکی برسد، تلاش های ناشران برای این است که کتاب به دست سایرین هم برسد.

فصل اول: بیماری پیرونی از منظر تاریخی

۱۹	۱- بیماری پیرونی از منظر تاریخی
----	---------------------------------

فصل دوم: اپیدمیولوژی و نشانه‌های بالینی بیماری پیرونی

۳۳	۲- اپیدمیولوژی و نشانه‌های بالینی بیماری پیرونی
۴۰	۲-۱- منابع فصل دوم

فصل سوم: پاتوفیزیولوژی

۴۳	۳- پاتوفیزیولوژی
۴۴	۳-۱- مفاهیم تاریخی
۴۵	۳-۲- نماهای مورفولوژیکی
۴۸	۳-۲-۱- بیماری پیرونی به عنوان فیروماتوز
۵۴	۳-۳- صدمه‌های متابولیسم کلاژن
۵۷	۳-۴- میکروتروماها
۵۸	۳-۵- علل التهابی
۶۰	۳-۶- سایر علل نادر بیماری پیرونی
۶۱	۳-۷- نتیجه‌گیری‌ها - فرضیه‌ها برای پاتوژنر بیماری پیرونی
۶۳	۳-۸- منابع فصل سوم

فصل چهارم: تشخیص بیماری پیرونی

۶۹	۴- تشخیص بیماری پیرونی
۶۹	۴-۱- شرح حال
۷۰	۴-۲- معاینه بالینی
۷۳	۴-۳- ابزارهای تشخیصی
۷۳	۴-۳-۱- خود عکس‌نگاری براساس Kelami
۷۳	۴-۳-۲- سونوگرافی
۷۴	۴-۳-۳- عکس رادیولوژی آلت (تکنیک بافت نرم)

۷۵	 ۴-۳-۴- تست خود تزریقی درون غاری
۷۷	 ۴-۳-۵- سونوگرافی داپلر دینامیک (سونوگرافی داپلر دارویی)
۷۸	 ۴-۳-۶- سونوگرافی داپلکس دینامیک و داپلکس رنگی (سونوگرافی داپلکس دارویی)
۷۹	 ۴-۳-۷- کاورنوزومتری و کاورنوزوگرافی دینامیک (فارماکو کاورنوزومتری /
۸۳	 فارماکو کاورنوزوگرافی
۸۶	 ۴-۳-۸- ترموگرافی کامپیوتر (CTs)
۸۷	 ۴-۳-۹- (ام آر آی) تصویربرداری ارتعاش مغناطیسی
۸۸	 ۴-۴- بحث و وضعیت مقیاس‌های تشخیصی
۹۰	 ۴-۵- منابع فصل چهارم

فصل پنجم: درمان محافظه کارانه بیماری پرونی

۹۷	 ۵- درمان محافظه کارانه بیماری پرونی
۹۷	 ۵-۱- مقدمه
۹۸	 ۵-۱-۱- دارودرمانی خوراکی
۱۰۲	 ۵-۱-۲- درمان تزریق داخل ضایعه‌ای
۱۰۵	 ۵-۱-۳- Iontophoresis
۱۰۷	 ۵-۲- نتیجه گیری
۱۰۸	 ۵-۳- منابع فصل پنجم

فصل ششم: درمان با امواج شوکی برون اندامی (ESWL)

برای بیماری پرونی

۱۱۵	 ۶- درمان امواج شوکی برون اندامی (ESWL) برای بیماری پرونی
۱۱۸	 ۶-۱- اصول فیزیکی ESWT
۱۲۰	 ۶-۲- اثر بیولوژیکی ESWT
۱۲۲	 ۶-۳- نیازمندی‌های تکنیکی تجهیزات برای ESWT
۱۲۴	 ۶-۴- تجربیات بالینی خودمان
۱۲۴	 ۶-۴-۱- مواد و روش‌ها
۱۲۷	 ۶-۴-۲- نتایج

۶-۵- نتایج درمانی ESWT حاصل شده توسط دیگر نویسندگان ۱۲۹

۶-۵-۱- خلاصه و نتیجه گیری ۱۳۰

۶-۶- منابع فصل ششم ۱۳۴

فصل هفتم: بیماری پرونی - درمان جراحی

۷- بیماری پرونی - درمان جراحی ۱۳۹

۷-۱- اثبات اندیکاسیون ۱۳۹

۷-۲- معاینات قبل از عمل ۱۴۰

۷-۳- پروسیجرهای جراحی ۱۴۱

۷-۳-۱- نمای عمومی ۱۴۱

۷-۳-۲- پروسیجرهای جراحی ویژه ۱۴۴

۷-۴- خلاصه ۱۴۹

۷-۵- منابع فصل هفتم ۱۵۰

فصل هشتم: اهمیت رادیوتراپی برای درمان بیماری پرونی

۸- اهمیت رادیوتراپی برای درمان بیماری پرونی ۱۵۷

۸-۱- مقدمه ۱۵۷

۸-۲- اندیکاسیون رادیوتراپی ۱۵۷

۸-۳- جلوه پزشکی توسعه ایده رادیوتراپی ۱۵۸

۸-۴- بهبود نشانه‌های درد نعوظی، سفتی و انحراف آلت بعد از رادیوتراپی ۱۶۱

۸-۵- پیشرفت فعالیت جنسی بعد از رادیوتراپی ۱۶۱

۸-۶- مقایسه پاسخ بعد از رادیوتراپی با سیر طبیعی بیماری ۱۶۲

۸-۷- عوارض مضر رادیوتراپی ۱۶۳

۸-۸- خلاصه ۱۶۸

۸-۹- منابع فصل هشتم ۱۶۹

نمایه ۱۷۳