

DOENÇA DE PEYRONIE E A SEXUALIDADE FALOCÊNTRICA*

Renato Galvão do Rio Apa Filho¹
Paulo Roberto Bastos Canella²

Resumo: Apesar dos avanços no conhecimento da sexologia, em diversas áreas ainda existem muitas dificuldades a superar em um mundo falocêntrico onde a sexualidade masculina é considerada simples, direta e livre de intercorrências. A doença de Peyronie, patologia exclusivamente masculina de origem idiopática e inserida no conceito de diátese fibroblástica, possui extensa literatura propondo variados métodos para seu tratamento, porém pouco se tem dito quanto a seus reflexos na sexualidade masculina.

Nessa perspectiva, tivemos como objetivo correlacionar as alterações provocadas por esta patologia a transtornos da sexualidade masculina e suas conseqüências diádicas. Neste trabalho estudamos a evolução desta patologia quanto a sexualidade, as emoções e as relações diádicas e a possibilidade dos sintomas da doença de Peyronie influenciarem a atividade sexual e a auto-estima através de ansiedade antecipatória e insegurança de desempenho.

Palavras-chave: Doença de Peyronie, Pênis, Coito doloroso, Sexualidade masculina.

Abstract: In spite of recent advancement in the knowledge of sexology in several areas, there are still many difficulties to be overcome in a phalocentric world where male sexuality is regarded as simple, straightforward and free of hardly any variations whatsoever.

Peyronie's disease is a pathology restricted to the male gender. It is still of unknown etiology and is considered as a fibroblastic diathesis. Although vast literature has been published, and a fair amount of it proposing an assortment of methods aiming at its treatment. Nevertheless anything at all has been discussed concerning its treatment and repercussion on male sexuality.

*Trabalho realizado durante Curso de Mestrado da UGF.

¹Mestre em Sexologia – Mestrado em Sexologia da UGF.

²Professor Titular – Mestrado em Sexologia da UGF e Instituto de Ginecologia da UFRJ. E-mail: parobastos@ig.com.br.

In such a perspective the present work aims at investigating the close connexions between the changes caused by this pathology and the sexual disturbances of male sexuality in consequence of it.

Therefore the present work tackles the issues connected with the evolution of the studied pathology, sexuality, emotions, diathetic relationships and self-esteem which are the source of anticipatory anxiety and lack of self-confidence regarding their sexual performance.

Keywords: Peyronic disease, Penis, Coitus painful, Masculine sexuality

Ao longo da história da humanidade, cada cultura expressou sua sexualidade na forma de simbolismos e fatos concretos, pertinentes aos seus paradigmas. Construíram condutas que determinaram verdadeiros “modus vivendis”, sócio-culturais. Aparentemente em quase todas as culturas, em especial na nossa, helênica-judaico-cristã, o falo simbolizou o poder.

Assim, hoje, vivemos um mundo falocêntrico onde, nos tempos idos, de alguma maneira a realidade acerca do pênis foi substituída pela força do simbólico. O padrão ora vigente nos impõe a fantasia de que a qualidade da experiência sexual e a avaliação do “ másculo ” estão diretamente relacionadas com o tamanho, o poder e a capacidade de penetração do pênis.

A importância dada ao pênis extrapolou as suas limitações fisiológicas e o centralizou como o catalisador fálico das alegorias criadas pela nossa cultura onde, segundo Zilbergeld (1978), a sexualidade masculina é considerada simples, direta e livre de enigmas.

Entretanto, no mundo vívido, o pênis está sujeito, como qualquer outro órgão do corpo humano, a apresentar inúmeras patologias, inclusive a denominada doença de Peyronie.

Não obstante a fibrose peniana ter sido reconhecida por Vesalius e Fallopius, no século XVI, esta patologia só veio a ser descrita pela primeira vez há três séculos, mais precisamente em 1743, por François Gigot de La Peyronie, médico do rei francês Luís XV, como “*um dos obstáculos que se opunha à ejaculação natural da semente*”. Até os nossos tempos esta doença permanece incompreendida, tanto na área do conhecimento médico, quanto na avaliação dos distúrbios psíquicos que se instalam, pela sua presença, na sexualidade do indivíduo e no seu relacionamento diádico. Na maioria das vezes, a doença de Peyronie desenvolve-se a partir dos 40 anos e atinge “*até 3% da população masculina e cada vez com maior freqüência*”. (Bonaccorsi, 2003). Considerada de origem idiopática, consiste em uma fibrose na túnica albugínea dos corpos cavernosos do pênis.

A fibrose, *enduratio penis plastica*, em sua evolução clínica, pode desencadear um processo doloroso (dispareunia) e desenvolver desvio angular do eixo peniano. Tanto o desvio

quanto a dor acabam prejudicado o intercuro sexual, bem como a sexualidade tanto do indivíduo, em si, quanto de suas relações sexuais (Bivalacqua, 2000).

Vejam os conceitos relacionados à doença de Peyronie, seus aspectos clínicos, suas possibilidades terapêuticas atuais e seus reflexos sobre a sexualidade.

Inúmeras condições médicas gerais podem induzir um transtorno erétil masculino. Doenças infecciosas, parasitárias e cardiovasculares, contribuidores farmacológicos, evenenamentos, procedimentos cirúrgicos, terapias por radiação, transtornos hepáticos, pulmonares, genéticos, nutricionais, endócrinos, neurológicos, renais e urológicos são listados como admissíveis bases orgânicas da disfunção erétil masculina.

A doença de Peyronie, transtorno exclusivamente masculino, não mostrou até o momento evidências de ser sexualmente transmissível ou apresentar malignidade. Sua natureza ainda é classificada como sendo de origem desconhecida. Caracteriza-se pelo aparecimento de placas fibro-escleróticas, de tamanhos variáveis, na túnica albugínea, comprometendo a elasticidade dos corpos cavernosos durante as ereções penianas, assemelhando-se, segundo Rahway (1977), à contratura de Dupuytren, uma contração fibrótica da fascia palmar capaz de gerar deformidade na flexão dos dedos das mãos, bem como a perda da função dos mesmos, em casos extremos. Como a doença de Peyronie a contratura da fascia palmar é idiopática, (Wilson 1997) e se manifesta nos homens na proporção de 7:1 com relação às mulheres. De acordo com Turek (2000), há associação freqüente de lesões nos cêndilos digitais com nódulos plantares e penianos (doença de Peyronie) o que sugere uma diátese (predisposição do organismo para ser afetado por doenças da mesma natureza, porém com localizações diferentes).

Outras tendinites fibro-estenosantes (tenovaginite de De Quervain e o dedo “em gatilho”) propiciam desvios angulares no polegar e na superfície palmar, próximo às articulações metacarpo-falangeanas, por alterações inflamatórias localizadas em suas bainhas comuns. Os achados anátomo-patológicos são comparáveis aos da doença de Peyronie. Estas tenosinovites, a exemplo da doença de Peyronie, não respondem de modo eficaz a tratamentos conservadores; no entanto, podem ser corrigidas cirurgicamente com resultados positivos, tanto na área funcional quanto estética. Certamente as regiões anatômicas envolvidas diferem, em funcionalidade, do pênis, por não envolverem mecanismos eretivos.

Ainda no âmbito destas conexões diatésicas, buscamos, mas não encontramos, até o presente momento, nenhuma menção a uma possível relação entre a doença de Peyronie e o Schwanoma vestibular (neurinoma do acústico ou do VIII par craniano), entretanto, supomos que futuras pesquisas possam criar novos horizontes sobre esta correlação.

Creemos que uma patologia como a doença de Peyronie, ainda considerada uma desordem de origem idiopática, possa influenciar significativamente, pela deformidade peniana, a sexualidade de seus portadores e as suas relações sexuais.

A visão atual sobre a sexualidade do ser humano nos mostra que ela está intimamente ligada à sua personalidade e está baseada em *modelo integrado pela biologia, psicologia e sociologia* (Kaplan, Sadock & Grebb, 1977), contrapondo-se à posição cartesiana, que prevalecia até pouco tempo no mundo ocidental. A dicotomia cartesiana tradicional considerava o corpo e a mente como entidades separadas.

Freud (1920), em “*Além do Princípio do Prazer*”, sistematizou suas principais idéias sobre a sexualidade humana, argumentando que duas pulsões opostas englobariam a totalidade de variantes do comportamento do homem, tanto o saudável quanto o patológico. No entanto, ciente de que suas especulações não passariam de hipóteses, pelo menos durante o seu tempo de vida, termina essa obra de modo magistral, afirmando (pág. 60): “*A biologia é, verdadeiramente, um campo de possibilidades ilimitadas. Nós podemos esperar que ela nos dê as mais surpreendentes informações e, não podemos imaginar quais respostas, daqui a algumas décadas, ela oferecerá para as questões que atualmente lhe apresentamos. Elas podem ser de um tipo que venham a destruir toda a estrutura artificial de nossas hipóteses*”.

Quase um século após Freud ter preconizado o progresso atual da biologia, as neurociências vêm preenchendo as lacunas e nos apresentando pesquisas que comprovam que a motivação humana é um espectro mais amplo e mais complexo de tendências comportamentais, envolvendo no mínimo, duas classes distintas de fenômenos que englobam as pulsões amorosas e agressivas por ele delineadas.

Apesar dos grandes avanços científicos, um dos maiores desafios da atualidade continua sendo a compreensão das relações humanas, pois a sexualidade é diversificada e determinada por uma variedade complexa de fatores (Master & Johnson, 1985). Entre estes fatores estão as possibilidades terapêutica medicamentosa e cirúrgica.

Atualmente, aplicam-se, à doença de Peyronie variadas opções de tratamento, tais como: medicamentos orais, que podem estar associados a substâncias para uso intralesional, procedimentos cirúrgicos e aplicação de fontes energéticas sobre a placa fibromatosa.

O tratamento clínico é considerado indicado para os pacientes que não apresentem comprometimento da função erétil. Nessa condição, o tratamento visa a aliviar a dor e curar ou estabilizar a evolução desta enfermidade. Dentre as drogas orais mais utilizadas (esteróides antiinflamatórios não hormonais, paraminobenzoato de potássio, colchicina e tamoxifeno), merecem um maior destaque as drogas derivadas do alfa tocoferol (Vitamina E).

A vitamina E (Rodrigues et al.,1995) além de estar presente na formação de todos os tecidos de origem mesodérmica, inclusive das fibras colágenas e elásticas do tecido conjuntivo peniano, participa da manutenção de suas funções bioquímicas. Por ser um antioxidante natural, a vitamina E atua impedindo a oxidação dos compostos polinsaturados responsáveis pela formação de radicais livres nocivos

ao organismo (Melo, 2002). Devido às suas ações lipofílicas, a vitamina E acumula-se nas membranas celulares, protegendo-as sob o aspecto funcional, principalmente inibindo a peroxidação lipídica.

Doses diárias entre 800 mg. e 1000 mg. de vitamina E têm se mostrado úteis na estabilização do quadro evolutivo da doença de Peyronie, quando administradas de modo continuado a partir de seu estágio inicial. Linus Pauling, defende a hipótese de a associação entre as vitaminas C e E incrementar a potencialização da capacidade de inibição da peroxidação lipídica nas membranas celulares durante os processos inflamatórios, por sua capacidade de estimular a produção orgânica de interferon alfa humano.

Modelos de tratamento baseados no uso de agentes injetáveis intralesionais (interferon alfa-2a, prostaglandina, papaverina, fentolamina, verapamil ou hidrocorticóides), bem como a utilização de fontes energéticas (radioterapia, ultra-som, iontoforese, laser de dióxido de carbono), mostram eficácia relativa no tratamento da doença de Peyronie, conforme demonstram os estudos publicados desde Arena, Felippeto, Kim e Wegner (1995); Judge, Polat e Treffiletti (1997); Rehman (1998) até Incrocci (2000).

Brock (2002) alerta que a utilização de agentes específicos para o tratamento da disfunção erétil, tais como tadalafil, vardenafil, sildenafil e apomorfina, deve ser aplicada com cautela em pacientes com deformidade peniana anatômica, como por exemplo, a doença de Peyronie. Tal alerta se deve ao fato de não existir referências, nos bancos de dados dos seus fabricantes, que versem sobre o assunto.

De acordo com Levine e Lenting (1997), quando o tratamento conservador da doença de Peyronie fracassa, a opção cirúrgica ideal não está bem definida e depende de um algoritmo baseado em experiências cirúrgicas prévias.

Assim, se esta patologia evolui, comprometendo a função erétil, seja por alterações no mecanismo veno-oclusivo dos corpos cavernosos, ou por impedimento a penetração, face ao grau de intensidade da curvatura peniana, o tratamento cirúrgico encontra as suas justificativas.

A cirurgia de Nesbit foi descrita em 1965, com a finalidade de corrigir curvaturas penianas congênitas. Em 1977, foi utilizada para corrigir o efeito provocado pela doença de Peyronie. Os resultados iniciais, segundo Ralph (1995) foram satisfatórios em 82% dos casos, porém, Andrews e Pryor (2001) alertam sobre a necessidade de ponderar as causas do variado grau de encurtamento peniano ocorrido pós-cirurgia. De fato, a deformidade peniana pode ser corrigida, com sucesso, pela cirurgia de Nesbit, mas gera, no entanto, encurtamento do pênis.

A tentativa de manter o tamanho original do pênis, através da excisão da placa e uso concomitante de enxertos, tais como: fásia temporal (Gelbart e Hayden, 1991), material sintético (Lowe, Parsons e Schimidt, 1982), túnica vaginal (Das, 1980), ou derme (Devine, 1974) apresenta um excelente resultado cosmético.

Entretanto, está associada a um alto risco de disfunção erétil, que pode ocorrer em 60% a 100% dos pacientes operados, como nos alerta Brannigan (1998).

Uma nova técnica cirúrgica, desenvolvida por Lue (1998), utilizando-se de incisão na placa fibrótica seguida de enxerto de veia safena (cirurgia de Lue) vem substituindo a técnica de excisão da placa. Todavia as complicações, incluindo o “pênis em ampulheta”, após a cirurgia, permanecem, ainda, um risco ainda a ser contornado.

Eric Roger Wroclawski (2003), presidente da Sociedade Brasileira de Urologia, enfatiza que a cirurgia peniana só está indicada caso resulte em melhor capacidade funcional, seja em casos específicos de alterações anatômicas congênitas (hipospádia, micropênis, fimose) ou adquiridas. Nestas últimas podem ser incluídos os traumas penianos e a doença de Peyronie.

A terceira via, de tratamento atual, consiste na terapia extracorpórea por ondas de choque altamente energéticas (Claro e Srougi, 2003). À semelhança da litotripsia, por ondas de choque, utilizada no tratamento dos cálculos renais, essa técnica vem demonstrando relativo sucesso no tratamento da doença de Peyronie.

O método não é invasivo e pode ser realizado em ambulatórios por não necessitar de anestesia ou analgesia. No entanto, exige um litotriptor que localize a placa de Peyronie através de ultra-som. O tratamento requer três sessões de ondas de choque, que variam entre 40 e 60 minutos de duração. A análise dos resultados iniciais, segundo seus autores, aponta um índice de sucesso em torno de 70%, sem complicações e com melhora na qualidade das ereções dos pacientes.

Entretanto, o que os estudos atuais no âmbito da sexologia vêm demonstrando é a impossibilidade de se fazer demarcações claras entre processos biológicos, psicológicos e sociais, apesar desta interação produzir efeitos recíprocos sobre a sexualidade do indivíduo e em seus sentimentos (Harris, 2001), entre eles a ansiedade antecipatória e a insegurança de desempenho.

As necessidades no mundo social atual são dinâmicas e, segundo Bingham (1991) estão em constantes mudanças. Não poucas vezes o sujeito deixa de fazer e de ser aquilo que realmente deseja, para atender a uma exigência social, valorizando a manutenção da boa convivência com seu grupo de referência, a necessidade de aceitação e a aprovação por parte deste grupo, mesmo que tenha de mascarar seus verdadeiros sentimentos.

Seus sentimentos permanecem, concorda Conti (2001), orientados pelos padrões comportamentais ditados pela sociedade e são internalizados pelos indivíduos. Igualmente, sua sexualidade é diversificada e determinada por uma interação complexa de fatores. Ela é afetada pelos relacionamentos do indivíduo com os outros, pelas próprias circunstâncias da vida e pela cultura na qual ele vive.

Ainda de acordo com Zilbergeld (1978), a sexualidade é um assunto que requer sempre a necessidade de grande esclarecimento, principalmente no que concerne

às habilidades sociais e sexuais em relação ao desempenho de homens e mulheres, visto que os estereótipos construídos em torno das sexualidades masculina e feminina persistem ainda na mentalidade da sociedade como um todo.

Assim sendo, a sexualidade de uma pessoa está tão estreitamente ligada a fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais, quanto reflete experiências evolutivas com o sexo ao longo de todo o seu ciclo vital. Estes fatores, ao interagirem entre si, segundo Harris (2001), apresentam os padrões basais da sua própria constituição, gerando efeitos recíprocos no desenvolvimento da sexualidade do sujeito e em seus sentimentos.

Significativo progresso tem sido realizado na avaliação e tratamento dos fatores incidentes sobre os distúrbios da sexualidade durante os últimos 15 anos. O estabelecimento de equipes interdisciplinares e a evolução de centros de pesquisa têm alcançado uma abrangente apreciação do estado da arte e das múltiplas opções inovatórias de percepção destas ocorrências. No entanto, limitações em nosso conhecimento, de qualquer modo, persistem porque padrões relativos à diversidade não estão, ainda, devidamente mensurados.

Este campo não está, ainda, bem demarcado e temos a expectativa de que novos refinamentos nas técnicas de avaliação baseadas em atualizações médico-fisiológicas e novas abordagens psicológicas e analíticas tornarão os distúrbios da sexualidade tratáveis de maneira mais efetiva.

Não raro será necessário acompanhamento, pois em nossa experiência 73,5% dos doentes consideraram estar a sua sexualidade relacionada a aparência de seus órgãos sexuais. É destes, 60% consideram a impotência como sintoma mais marcante da doença de Peyronie. Ansiedade e insegurança constituem para este grupo 68% dos sentimentos percebidos e, apenas, 40% deles consideraram o desempenho sexual como bom ou regular. Os prejuízos para a sexualidade foram da ordem de 96% e apenas 24% dos entrevistados acreditam na melhoria da sua sexualidade no futuro. Sabemos que não basta tratar o distúrbio peniano, é fundamental fazer um cuidadoso diagnóstico das inadequações sexuais produzidas pela doença e com frequência estes cuidados devem estender-se a parceira (ou parceiro) que inevitavelmente estão envolvidos com a disfuncionalidade do portador da doença de Peyronie.

Materializa-se, portanto, a necessidade de definir a causalidade da doença de Peyronie, sua evolução, seu atual estado da arte, seus reflexos na sexualidade de seu portador e nas relações deste com seus parceiros. Estas informações nos permitirão propor uma formulação, em termos práticos, da terapêutica quanto aos fatores psicológicos determinantes, precipitantes e mantenedores do processo que se instalou.

A avaliação destas premissas também poderá fornecer os subsídios necessários para que se possa definir qual o tipo de intervenção na terapêutica orgânica que possa restabelecer a interação entre a doença de Peyronie e a sexualidade em busca da cura.

Referências bibliográficas

- ANDREWS, H. O. et al. The Nesbit operation for Peyronie's disease: an analysis of failures. *BJU International*, 87, 658-660, 2001.
- ARENA, F. et al. Clinical effects of verapamil in treatment of Peyronie's disease. *Acta Biomed Ateneo Parmense*, 66:6, 269-72, 1995.
- BINGHAM, S. G. Communication strategies for managing sexual. *Journal of Applied Communication Research*, 59-63. New Orleans, 1991.
- BIVALACQUA, T. J.; PUROHIT, S. K. e HELSTROM W. J. Peyronie's disease: advances in basic science and pathophysiology. *Current Urology Reports*, 1 (4): 297-301, 2000.
- BONACCORSI, A. *Disfunção sexual masculina; tudo o que você e ela gostariam de saber*. São Paulo: Atheneu, 2003.
- BRANNIGAN, R. E. et al. Comparison of tunica albuginea substitutes for treatment of Peyronie's disease. *Journal of Urology*, 159:3, 1064-4, Mar, 1998.
- BROCK, G. et al. Efficacy and Safety of Talalafil and Similar for the Treatment of Erectile Dysfunction: Results of Integrated Analyses. *Journal of Urology*, 168: 1332-1336, Jan, 2002.
- CLARO, J. A.; SROUGI, M. Disfunção erétil. *Revista Brasileira de Medicina*, 55-64, vol.60, ed. esp. Dez, 2003.
- CONTI, M. C. S. *Ética e direito na manipulação do genoma humano*. Rio de Janeiro: Forense, 2001.
- DAS, S. Peyronie's disease; excision and autografting with tunica vaginalis. *Journal of Urology*, 124:818, 1980.
- DEVINE, C. J. Surgical treatment of the Peyronie's with a dermal graft. *Journal of Urology*, 111:44, 1974.
- FELIPPETO, R. et al. R. Laser and ultrasonic therapy in simultaneous emission for treatment of palstic penile induration. *Minerva Urol Nefrol*, 47:1, 25-9, Mar, 1995.
- FREUD, S. *Além do princípio do prazer*. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. XVIII, 17-85. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- GELBARD, M. K. e HAYDEN, B. *Expasion contractures of the tunica albuginea due to Peyronie's disease with temporalis free grafts*. *Journal of Urology*, 145:772, 1991.
- HARRIS, T. *Dragão vermelho*. Rio de Janeiro: Record, 2001.
- INCROCCI, L.; HOP, W.C. e SLOB, A. K. Current sexual functioning in 106 patients with Peyronie's disease treated with radiotherapy 9 years earlier. *Urology*, 56(6):1030-4, Dec, 2000.
- JAROW, J. P e LOWE, F. C. Penile trauma: an etiologic factor in Peyronie's disease and erectile dysfunction. *Journal of Urology*, 158:4, 1388-90, Oct, 1997.

- JUDGE, I. S. e WISNIEWSKI, Z. S. Intralesional interferon in the treatment of Peyronie's disease; pilot study. *British Journal of Urology*, 79:1, 40-2, Jan, 1997.
- KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. e GREBB, J. A. *Compêndio de psiquiatria; ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.
- KIM, E. D. e MC VARY, K. T. Long-term followup of treatment of Peyronie's disease with plaque incision, carbon dioxide laser plaque ablation and placement of a deep dorsal vein patch graft. *Journal of Urology*, 153:6, 1843-6, Jun, 1995.
- LEVINE, L. A. e LENTING, E. L. A surgical algorithm for the treatment of Peyronie's disease. *Journal of Urology*, 158:6, 2149-52, Dec, 1997.
- LUE, T. F. Venous patch graft for Peyronie's disease. *Journal of Urology*, 160:2047-9, 1998.
- MASTERS, W. H. e JOHNSON, V. E. *A inadequação sexual humana*. São Paulo: Roca, 1985.
- MELO, J. M. S. *Dicionário de especialidades farmacêuticas: def 2002/03*. Rio de Janeiro: Publicações Científicas, 2002.
- PEYRONIE, F. G. *Sur quelques obstacles qui s'opposent à l'éjaculation naturelle de la semence*. *Mém. Acad. Chir.*, 425-434 (nova edição), 316-323, 1819
- POLAT, O. et al. Peyronie's disease: intralesional treatment with interferon alpha-2A and evaluation of results by magnetic resonance imaging. *International Urology and Nephrology*, 29:4, 465-71, 1997.
- RAHWAY, N. J. *El manual Merck de diagnóstico y terapéutica*. EUA: Merck & Co. Inc, 1977.
- RALPH, D. J.; AL AKRAA, M. e PRIOR, J. P. The Nesbit operation for Peyronie's disease: 16-year experience. *Journal of Urology*, 154:4, 1362-3, Oct, 1995.
- REHMAN, J. et al. Results of surgical treatment for abnormal penile curvature: Peyronie's disease and congenital deviation by modified Nesbit plication (tunica shaving and plication). *Journal of Urology*, 157:4, 1288-91, 1997.
- REHMAN, J.; BENET, A. e MELMAN, A. Use of intralesion verapamil to dissolve Peyronie's disease plaque: a long-term single-blind study. *Urology*, 51:4, 620-6, Apr, 1998.
- RODRIGUES, C. I. et al. Results of radiotherapy and vitamin E in the treatment of Peyronie's disease. *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics*, 31:3, 571-6, Feb, 1995.
- SMITH, B. H. Subclinical Peyronie's disease. *The American Journal of Clinical Pathology*, 52:4, 385-390, 1969.
- TREFFILETTI, S. et al. Iontophoresis in the conservative treatment of Peyronie's disease: preliminary experience. *Archivio Italiano di Urologia, Nefrologia, Andrologia*, 69:5, 323-7, Dec, 1997.
- TUREK, S. L. *Ortopedia: princípios e sua aplicação*. São Paulo: Editora Manole, 1991.

- WEGNER, H. E. et al. Local interferon-alpha 2b is not an effective treatment in early-stage Peyronie's disease. *European Urology*, 32:2, 190-3, 1997.
- WILSON, G. R. Current surgical treatment of Dupuytren's disease. *British Journal of Clinical Practice*, 51:2, 106-110, 1997.
- WROCLAWSKI, E. R. Medidas extremas, *O Globo*, Rio de Janeiro, 25-mar. 2003, *Jornal da Família*, p.1, 2003.
- ZILBERGELD, B. *Male sexuality*. San Francisco: Washington Post Book, 1978.