

10 ANNI DI ESPERIENZA NEL CONFEZIONAMENTO DI CORPOROPLASTICA

*O. Sedigh, M. Paradiso, G. L. Milan, M. Efreim Graziano, F. Varvello, U. Ferrando
S.C. Urologia 3 D.O., A.S.O. San Giovanni Battista Molinette di Torino*

Introduzione

La gestione terapeutica della Induratio Penis Plastica risulta ancora oggi per molti versi incerta ed aleatoria. Anche la terapia chirurgica ha pochi punti saldi.

Lo scopo di questo lavoro è di sottolineare come questa malattia possa oggi raggiungere soluzioni chirurgiche, secondo un algoritmo di comportamento e scelte strategiche che permettono di raggiungere ottimi risultati.

Materiali e metodi

Negli ultimi 10 anni abbiamo eseguito 150 interventi di falloplastica con patchwork, eseguiti con tecniche e biomateriali diversi.

50 pazienti, età media 49 anni, sono stati seguiti per più di 2 anni dalla incisione/escissione della placca e posizionamento di graft. Questi pazienti sono stati valutati prima e dopo il trattamento con questionari IIEF, Ecocolor doppler dinamico, e Valutazione Andro-Sessuologica.

Risultati

Il tipo di graft penieno utilizzato non è associato ad un tasso statisticamente significativo di insoddisfazione del paziente né a morbilità orgasmica.

I risultati e l'esperienza acquisiti ci hanno permesso di elaborare un algoritmo terapeutico articolato secondo 5 importanti e principali fattori strategici di seguito riportati:

1. La presenza di D.E. grave, o prevedibile tale, in qualunque modo rilevata o documentata (parere del paziente o riscontro strumentale) è una formale indicazione all'impianto protesico.

2. La I.P.P. è una malattia retraente per definizione. Nell'ambito della chirurgia correttiva è improbabile che un paziente correttamente informato possa dare il suo consenso a un intervento di riduzione come la tecnica sec.Nesbit.

3. La cosiddetta chirurgia di placca persegue un intento correttivo e talora di allungamento sull'organo retratto.

Il chirurgo che pratica la cosiddetta chirurgia radicale persegue la bonifica della malattia ed un processo di sostituzione tissutale indotto da un biomateriale secondo il principio della chirurgia induttiva (medicina rigenerativa-bioingegneria tissutale).

4. La qualità del patch non è, entro certi limiti, il fattore più importante per l'esito chirurgico come si tenta di far credere. Tutti i biomateriali si comportano come una impalcatura (scaffold) che viene colonizzata dal tessuto ospite e progressivamente coinvolta in un processo di sostituzione tissutale. I migliori risultati si ottengono con la vena safena e il S.I.S.

5. I fattori di qualità più importanti sono la tecnica chirurgica e la riabilitazione postoperatoria precoce (stretching quotidiano con vacuum device).

Conclusioni

La selezione dei pazienti, il trattamento chirurgico standardizzato, evitando l'utilizzo di materiali sintetici, e la riabilitazione precoce sono i principali dettagli da rispettare.

Gli incoraggianti risultati derivati dall'utilizzo di un biomateriale subito disponibile come il SIS ha cambiato il nostro comportamento: negli interventi di corporoplastica eseguiti negli ultimi 5 anni non abbiamo utilizzato la vena safena.