

CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA GENITALE NELLE FRATTURE PENIENE: NOSTRA ESPERIENZA E RIVISITAZIONE IN 38 PAZIENTI

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

Introduzione

La frattura peniena è definita come la rottura traumatica del corpo cavernoso durante l'erezione. Il trattamento chirurgico raccomandabile per questo trauma è la chirurgia immediata in modo da prevenire le possibili complicazioni associate a un trattamento tardivo. Lo scopo di questo studio è di valutare presentazioni cliniche, metodi diagnostici, risultati di trattamento e di funzionalità sessuale in questi pazienti.

Materiali e metodi: presentiamo i risultati di 38 pazienti con frattura peniena giunti al nostro istituto negli ultimi 10 anni. La causa del trauma era in 18 casi il rapporto sessuale (43.9%), in 14 la masturbazione (31.7%), in 5 il sonno (21.9%) e in 1 caso un incidente domestico (il pene era stato risucchiato accidentalmente dall'aspirapolvere).

Risultati

Tutti i pazienti presentavano dolore, detumescenza ed ematoma.

Il trattamento è stato in 3 pazienti di età superiore ai 60 anni solo conservativo, in quanto i pazienti hanno rifiutato la chirurgia; 2 di questi presentavano un incurvamento penieno dopo 1 anno di follow-up. 34 pazienti sono stati trattati con chirurgia immediata: con circoncisione classica o con accesso scrotale, quando necessario. Noi riteniamo che l'accesso scrotale debba essere preso in considerazione in emergenza per i casi di grande ematoma, in quanto permette un accesso completo alla superficie dell'albuginea fratturata.

Il trauma coinvolgeva solo 1 corpo cavernoso in tutti i casi eccetto in uno in cui erano coinvolti entrambi i corpi cavernosi.

Nel caso dell' aspirapolvere c'era un totale disassemblaggio del glande, fortunatamente senza la dissezione dei bundles.

In 2 casi c'era anche un trauma uretrale.

Nei 70% dei pazienti, dopo aver evacuato l'ematoma, la tunica è stata riparata con sutura in filo riassorbibile Vicky 4/0.

La tecnica sec. Nesbit è stata adottata per un corretto asse penino finale, nella maggior parte dei pazienti.

In 4 pazienti giunti tardivamente alla nostra osservazione, dopo circa 1 settimana dal trauma, la mancanza di albuginea era così ampia, per la necrosi e la retrazione dei bordi, che abbiamo coperto tale mancanza con applicazione di SIS.

Valutando la funzionalità erettile, 83% dei pazienti riferiscono assenza di problemi di erezione/detumescenza e riferiscono erezioni adeguate, mentre 3 pazienti riferiscono un incurvamento mediocre.

Conclusioni

La diagnosi e il trattamento chirurgico precoce danno buoni risultati, bassa incidenza di complicanze e buona funzionalità erettile. La frattura peniena presenta segni clinici tipici, la diagnosi è semplice (ispezione, monografia, cavernosografia e MRI). L'accesso scrotale e il graft con Intexen, SIS sono utili in alcuni casi.

Parole chiave: fratture pene, SIS, Nesbit