

SANITA': SESSO DOPO TUMORE ALLA PROSTATA, A L'AQUILA UN CENTRO DI ECCELLENZA

25 Marzo 2014



L'AQUILA - L'unità di Urologia dell'ospedale San Salvatore dell'Aquila è in Abruzzo tra i centri di eccellenza e di riferimento per il trattamento dell'impotenza e dell'incontinenza urinaria, conseguenze dell'asportazione chirurgica della prostata per tumore che affliggono circa 3 milioni di italiani.

Il reparto pratica a livelli di eccellenza, e con il sistema sanitario nazionale, tecniche di chirurgia protesica all'avanguardia, basate sull'impianto di protesi peniene di nuova generazione Ams che consentono all'uomo il ritorno a una normale sessualità, e sull'inserimento di sling (benderelle) o di sfinteri artificiali che ripristinano la normale continenza.

Secondo recenti dati, dopo il tumore è crisi di coppia per circa 3 milioni di italiani affetti da impotenza e incontinenza urinaria, conseguenze indesiderate dell'asportazione radicale della prostata, ma che si possono ora trattare con valide soluzioni.

"Nonostante le tecniche laparoscopiche, robotiche e la nerve sparing che risparmia i nervi dell'erezione - spiega il dottor Boris Di Pasquale, urologo del San Salvatore - l'asportazione chirurgica della prostata causa impotenza in oltre il 50% dei pazienti operati. Durante l'intervento chirurgico, infatti, i nervi dell'erezione possono comunque subire danni che causano una disfunzione erettile spesso definitiva".

Le soluzioni per l'erezione. Per il dottor Di Pasquale, "per tornare ad amare, se le pillole dell'erezione non sono efficaci, la soluzione definitiva arriva dall'impianto di protesi peniene tricomponenti di nuova generazione Ams 700. Rispetto a quelle del passato - continua l'urologo - le tricomponenti inducono un'erezione simile a quella fisiologica con ingrossamento e allungamento del pene, risolvendo così anche la riduzione del pene che, dopo la prostatectomia, si accorcia di 1,5 centimetri nei 15 giorni successivi all'intervento fino ad arrivare a 2 centimetri entro l'anno successivo".

"L'impianto della protesi - prosegue lo specialista - si effettua con l'inserimento all'interno dei corpi cavernosi del pene di due cilindri espansibili collegati a una pompa di controllo posta sotto la pelle dello scroto tra i due testicoli e a un serbatoio contenente del liquido. L'uomo può ottenere un'erezione con la stessa sensibilità e capacità di orgasmo presenti prima dell'intervento premendo sull'area in cui è posizionata la pompa. In questo modo il liquido si trasferisce dal serbatoio ai cilindri e il pene si indurisce".

Dopo il rapporto, "azionando di nuovo la pompa, il pene torna al normale stato di flaccidità. La protesi peniena costituisce perciò la via risolutiva e definitiva del problema, con grande soddisfazione dei pazienti trattati. Le complicanze sono rarissime - sostiene - a patto che ci si rivolga a Centri specializzati come l'unità di complessa di urologia complessa dell'Ospedale San Salvatore a L'Aquila diretta dal dottor Luigi Di Clemente".

"Nonostante la protesi risolva definitivamente l'impotenza post prostatectomia, molti uomini non ne conoscono l'esistenza perché spesso non vengono informati - prosegue Di Pasquale - Stessa mancanza di informazione anche per i 400 mila

italiani che soffrono di impotenza grave non legata a interventi alla prostata e che non risponde ai farmaci”.

Quanto all'incontinenza urinaria che si manifesta subito dopo la prostatectomia, “è molto frequente e, nella maggior parte dei casi, si risolve o si riduce fino al 60% dei casi – precisa inoltre l'urologo – La prima misura terapeutica è la riabilitazione del pavimento pelvico che favorisce la ripresa della continenza. Tuttavia circa il 10% dei pazienti operati rimangono incontinenti. In questi casi la soluzione arriva dalle più recenti tecniche di chirurgia mininvasiva basate sull'applicazione di sling (benderelle) sottouretrali”.

Tra queste, “l'Advance consente di recuperare la normale continenza con l'inserimento di una retina di polipropilene che riposiziona l'uretra, dislocata dall'intervento sulla prostata, nella sua sede anatomica naturale. L'intervento si effettua in anestesia loco-regionale e con pochi giorni di ricovero”.

“Per i casi più gravi quando per danni o lesioni allo sfintere urinario, l'uretra non si chiude più e causa continue perdite di urina si ricorre all'applicazione dello sfintere artificiale, il più collaudato è l'Ams 800, che consente al paziente di urinare quando avverte lo stimolo – conclude Di Pasquale – In particolare, l'impianto dello sfintere artificiale che richiede elevata esperienza, è riservato solo a centri altamente specializzati”.