



TERAPIA CHIRURGIA del DEFICIT ERETTILE
e delle MALFORMAZIONI del PENE



TERAPIA CHIRURGIA del DEFICIT ERETTILE e delle MALFORMAZIONI del PENE

- *Chirurgia del deficit erettile*
 - Chirurgia deficit arterioso
 - Chirurgia deficit veno-occlusivo
 - Chirurgia protesica
- *Chirurgia delle curvature peniene*
 - Deformità congenite
 - Deformità acquisite
- *Chirurgia dell'uretra*
- *Chirurgia dei genitali*



CHIRURGIA del DEFICIT ARTERIOSO

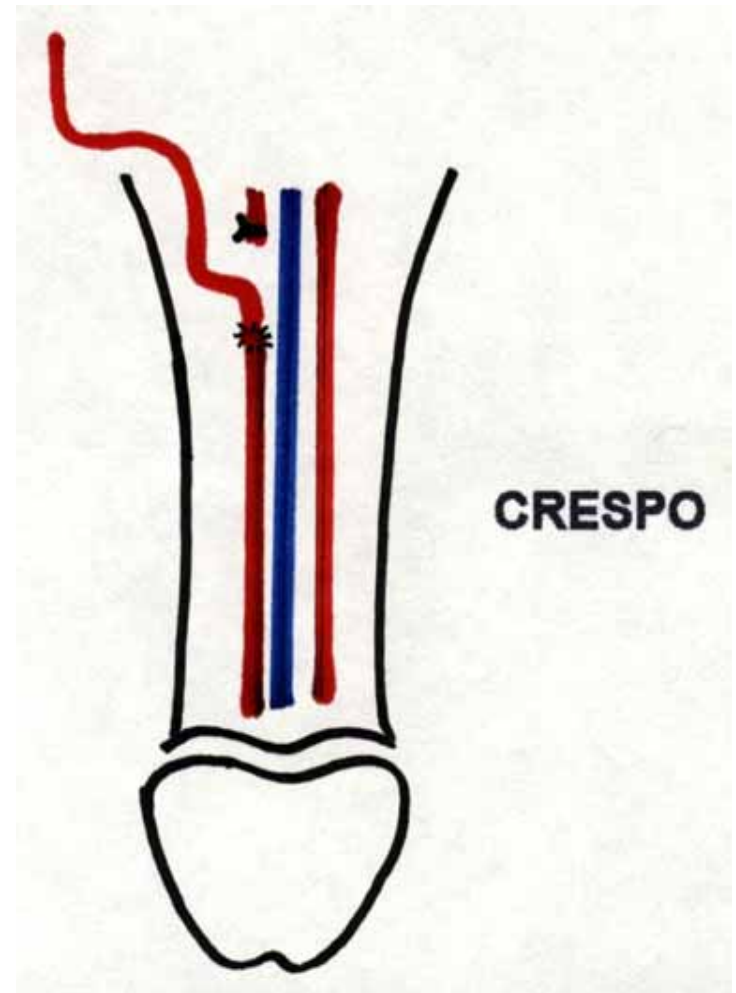
- *isolamento arteria donatrice*
 - *arteria epigastrica inferiore*
- *anastomosi con vaso ricevente*
 - *arterioso (by-pass arterioso)*
 - *venoso (arterializzazione venosa)*

CHIRURGIA del DEFICIT ARTERIOSO

Tecniche Chirurgiche

by-pass arterioso

art. epigastrica inf.
arteria dorsale
ortoflusso

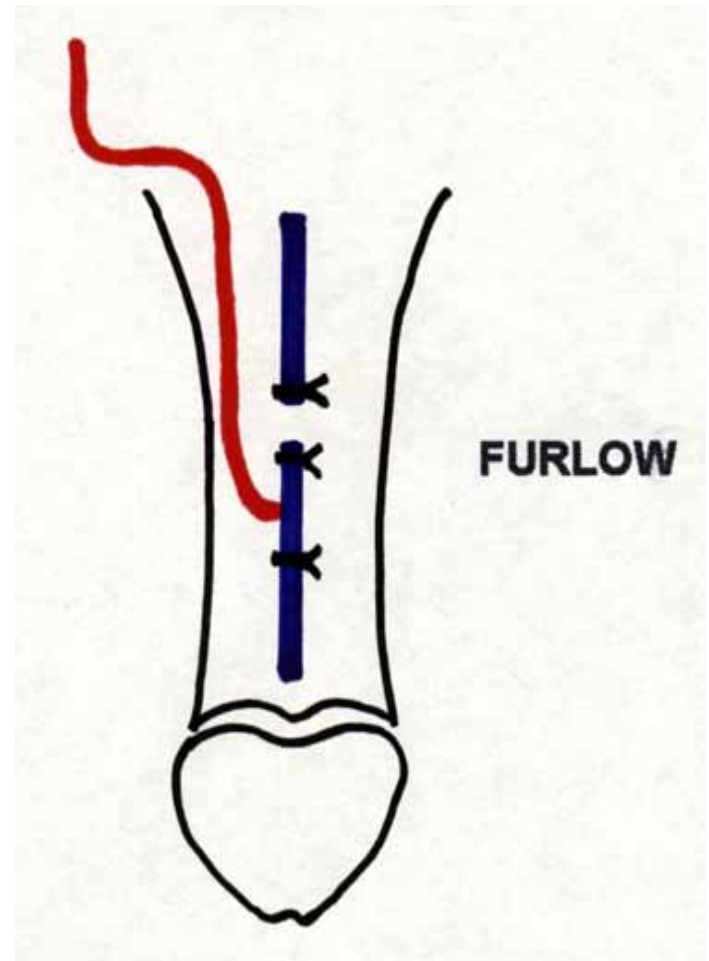


CHIRURGIA del DEFICIT ARTERIOSO

Tecniche Chirurgiche

arterializzazione venosa

art. epigastrica inf.
vena dorsale profonda
sezionata monte-valle
(perfusione per via venosa)





CHIRURGIA del DEFICIT ARTERIOSO

Risultati

- estremamente variabili!
 - 30% - 80% di "successo" nelle varie casistiche
 - criteri di selezione ?
 - follow-up a distanza ?



CHIRURGIA del DEFICIT ARTERIOSO

AUA Guidelines 1996

- da eseguire in centri di ricerca specializzati ove sia disponibile un follow-up a lungo termine



CHIRURGIA del DEFICIT ARTERIOSO

Criteria di Selezione

- età <55 aa
- non segni di aterosclerosi sistemica
- non diabete mellito o deficit neurologici
- deficit arterioso puro
- non-responders (responders) alla PGE1?
- *ideale = giovane con DE post-traumatica*

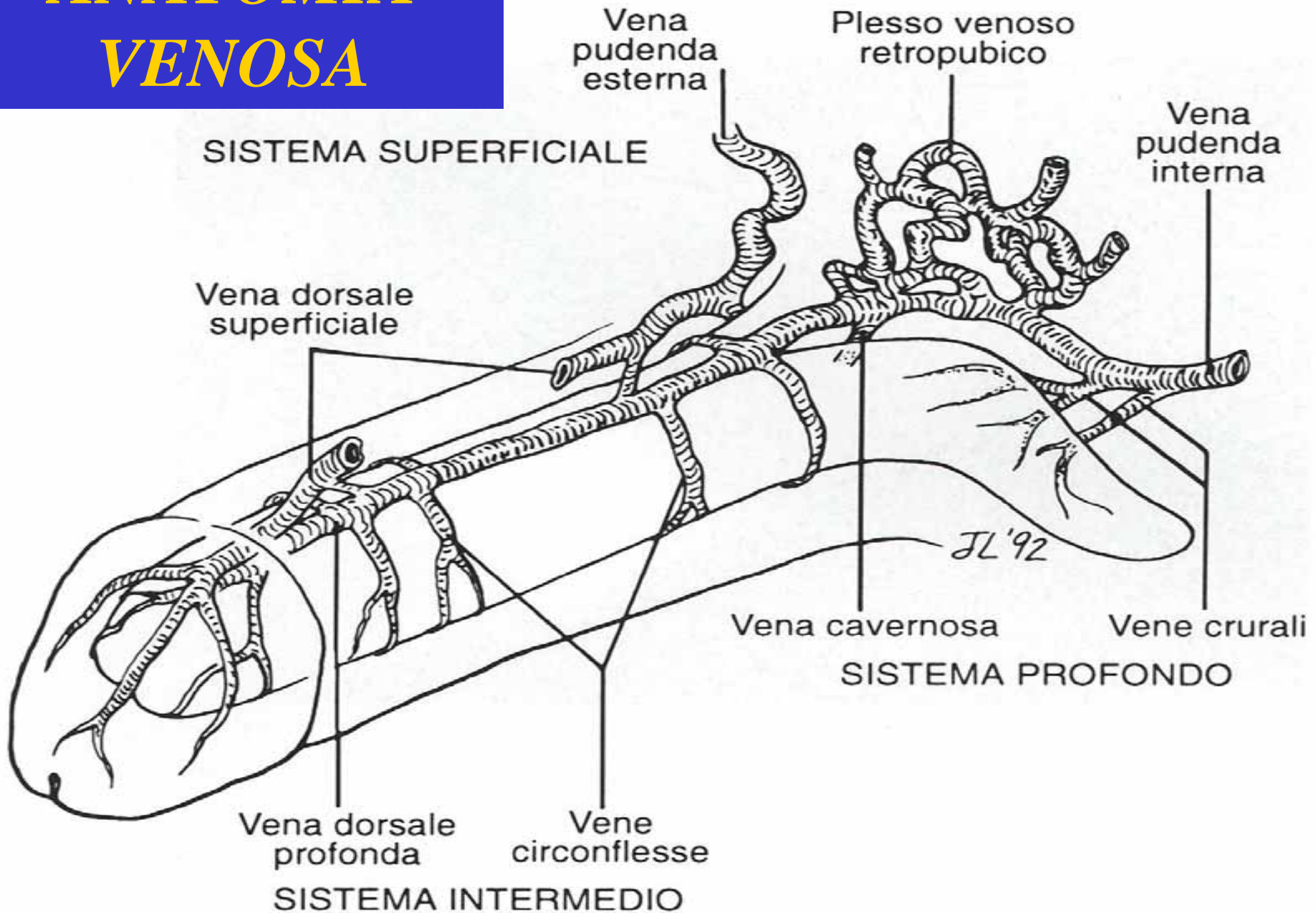


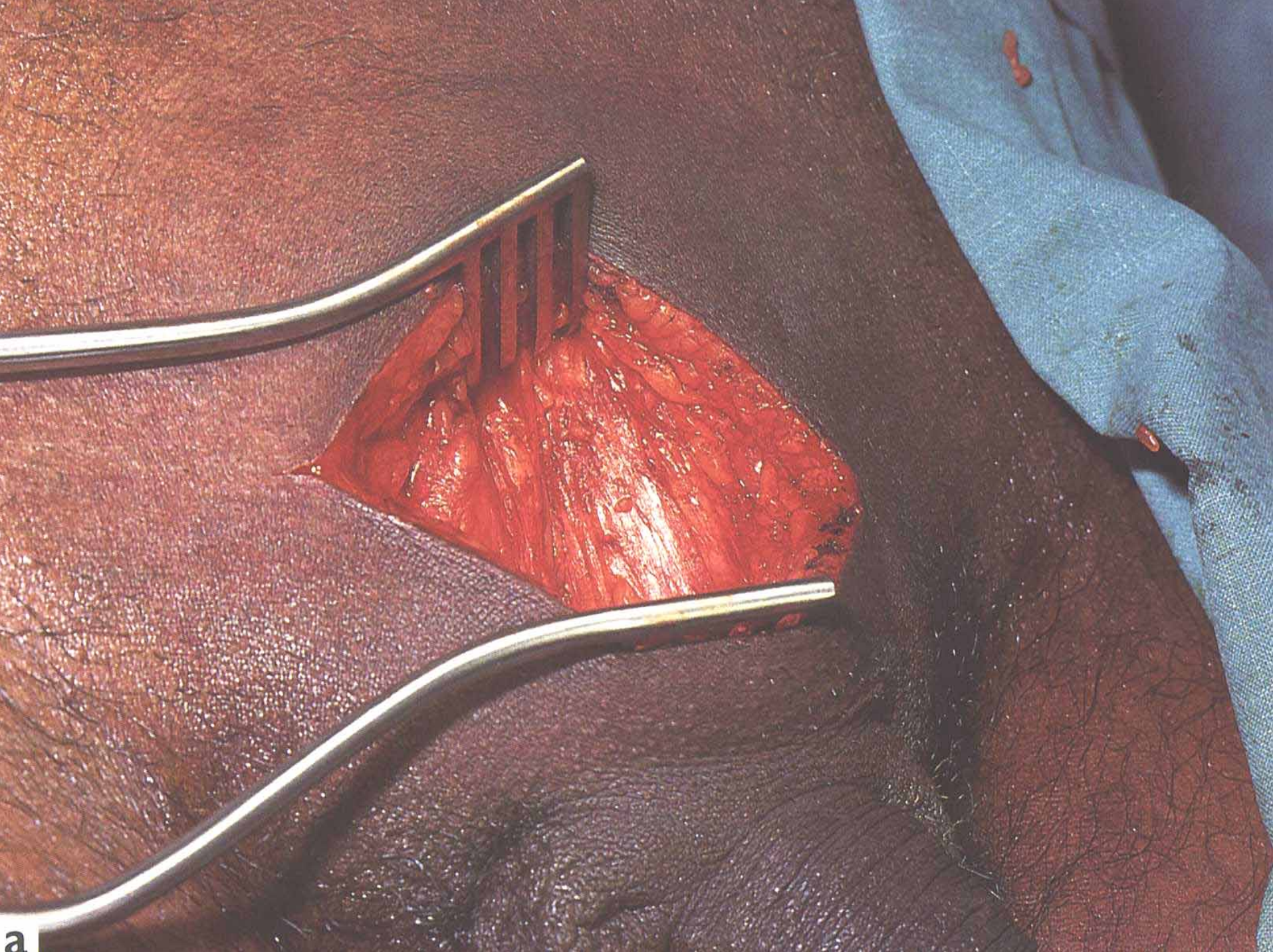
CHIRURGIA del DEFICIT VENO-OCCLUSIVO

Tecniche Chirurgiche

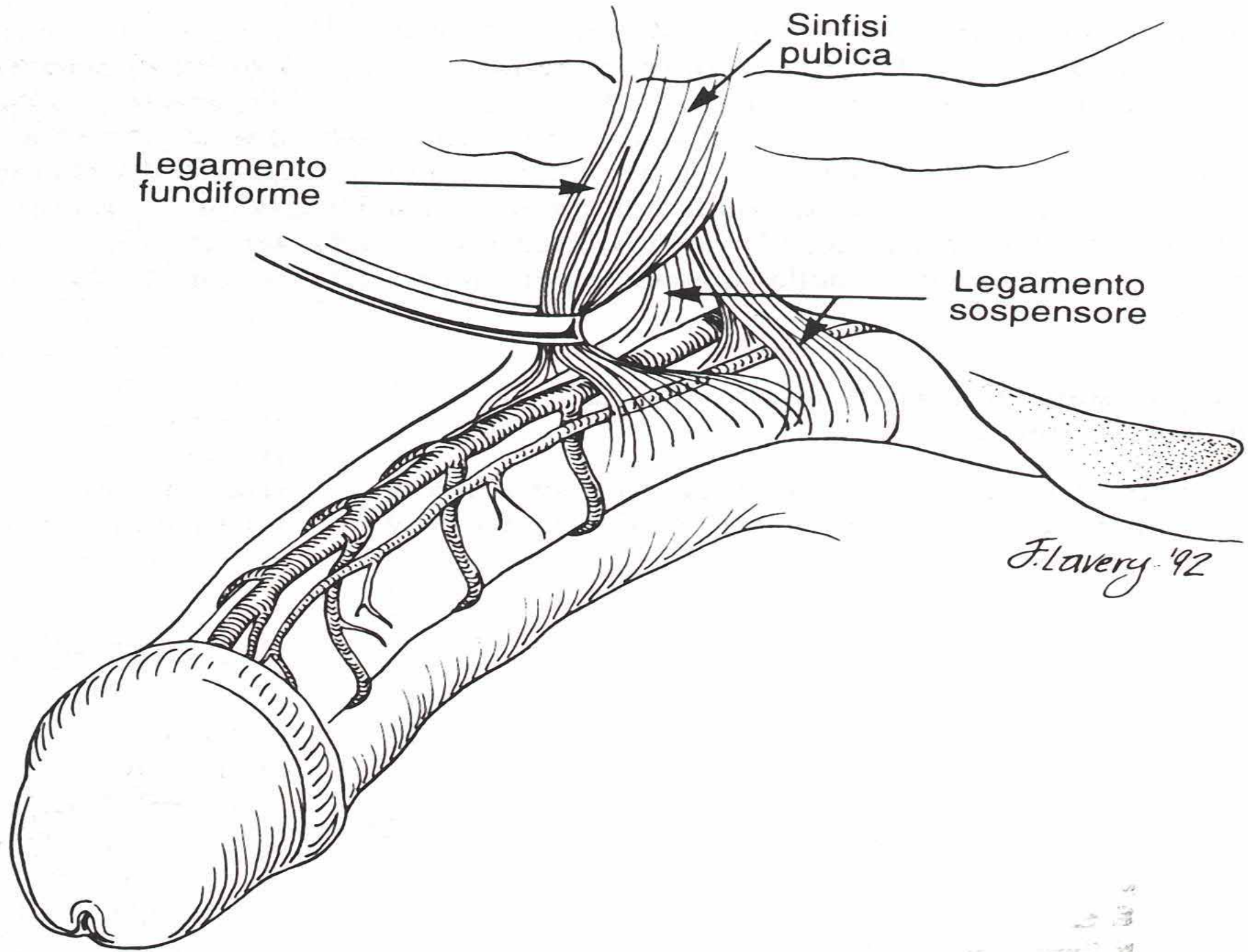
- legatura venosa
 - vene aberranti
 - vena dorsale profonda
 - v. dorsale profonda + cavernose (sezione leg sosp)
 - vene crurali

ANATOMIA VENOSA





a

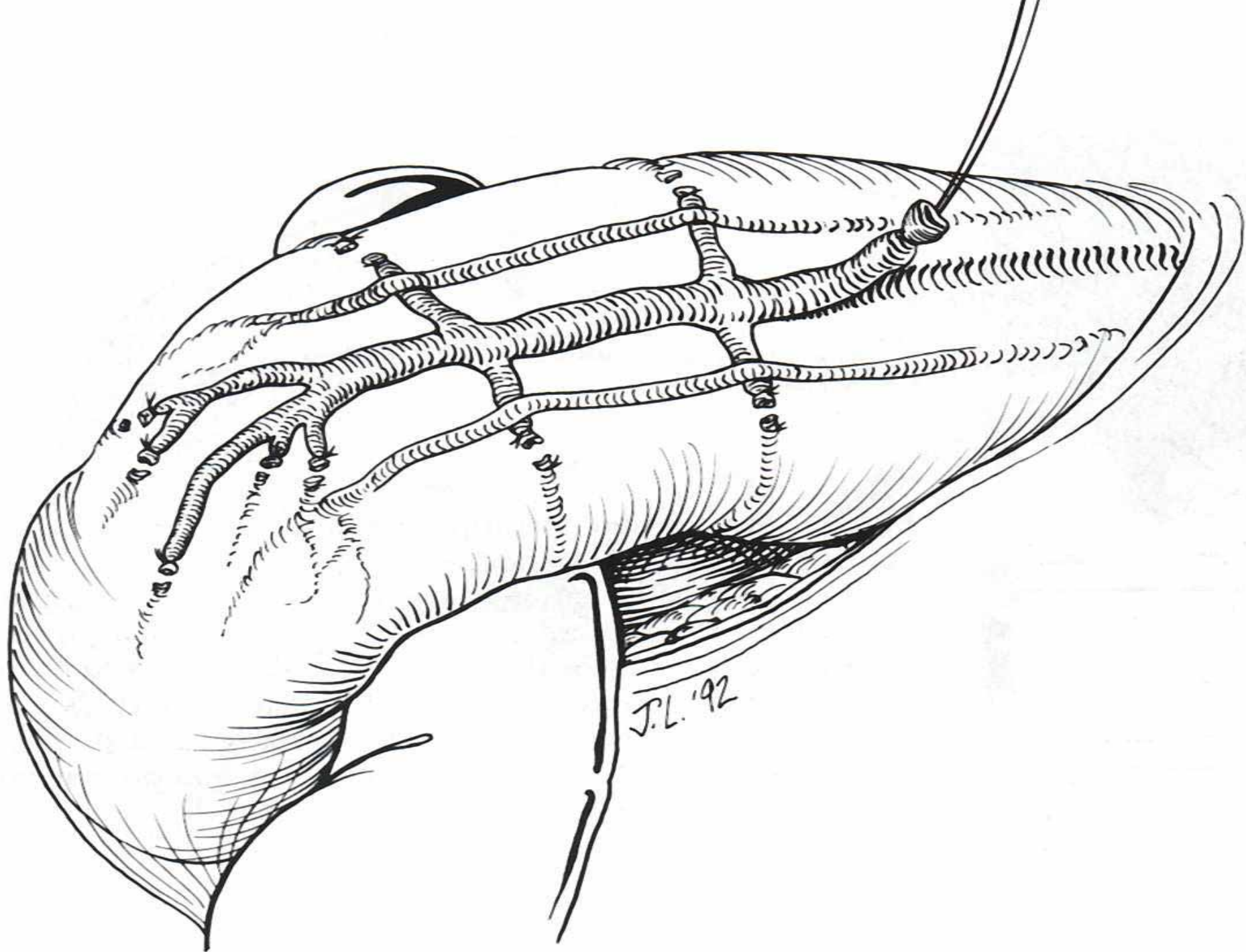


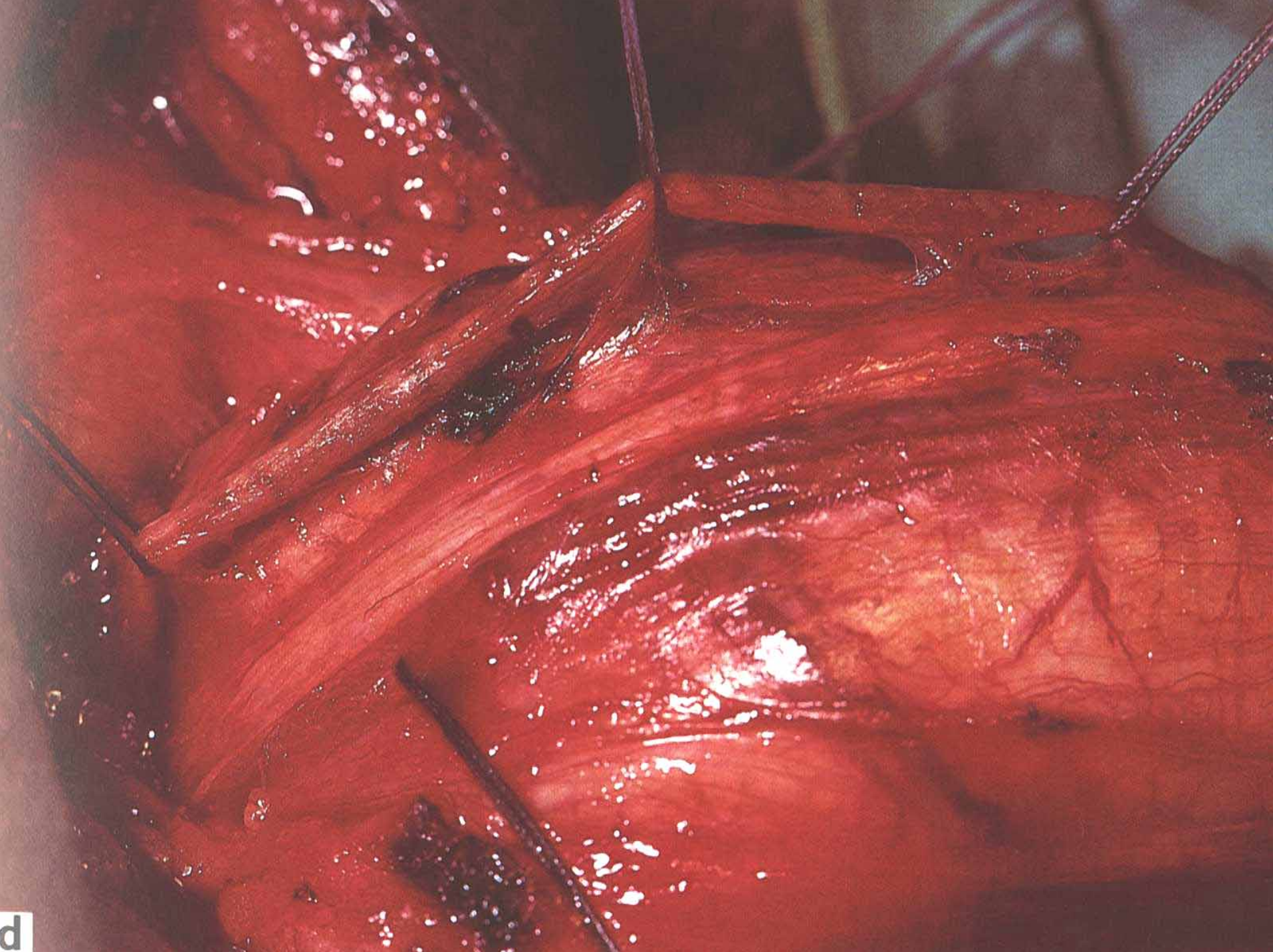
Sinfisi
pubica

Legamento
fundiforme

Legamento
sospensore

F. Lavery '92





d



CHIRURGIA del DEFICIT VENO-OCCLUSIVO

Tecniche Chirurgiche

- arterializzazione venosa - razionale
 - aumentare la resistenza allo scarico venoso
 - aumentare il flusso ematico = incremento veno-occlusione (compressione venule sub-albuginea)



CHIRURGIA del DEFICIT VENO-OCCLUSIVO

Risultati

- estremamente variabili!
 - 30% - 80% di "successo" nelle varie casistiche
 - migliori a breve termine - peggiori a distanza
 - criteri di selezione ?
 - follow-up a distanza ?



CHIRURGIA del DEFICIT VENO-OCCLUSIVO

AUA Guidelines 1996

- da eseguire in centri di ricerca specializzati ove sia disponibile un follow-up a lungo termine



CHIRURGIA del DEFICIT VENO-OCCLUSIVO

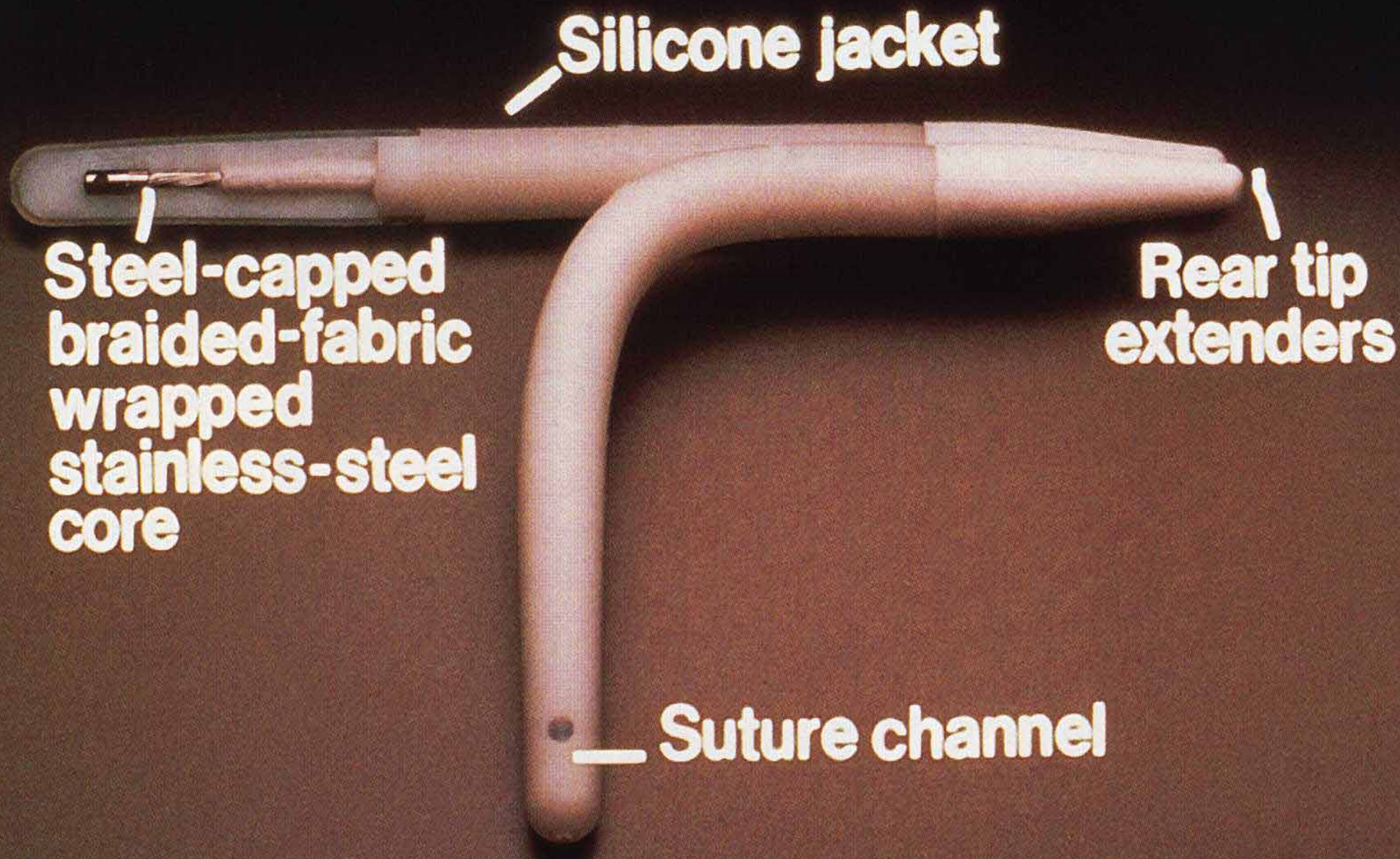
Criteria di Selezione

- età <55 aa
- non segni di aterosclerosi sistemica
- non diabete mellito o deficit neurologici
- deficit venoso puro (cavernosometria/grafia?)
- non-responders alla PGE1
- *ideale = giovane con DE venogenica primaria*



CHIRURGIA PROTESICA

- protesi monocomponente
 - semirigida
 - idraulica
- protesi bicomponente
- protesi tricomponente

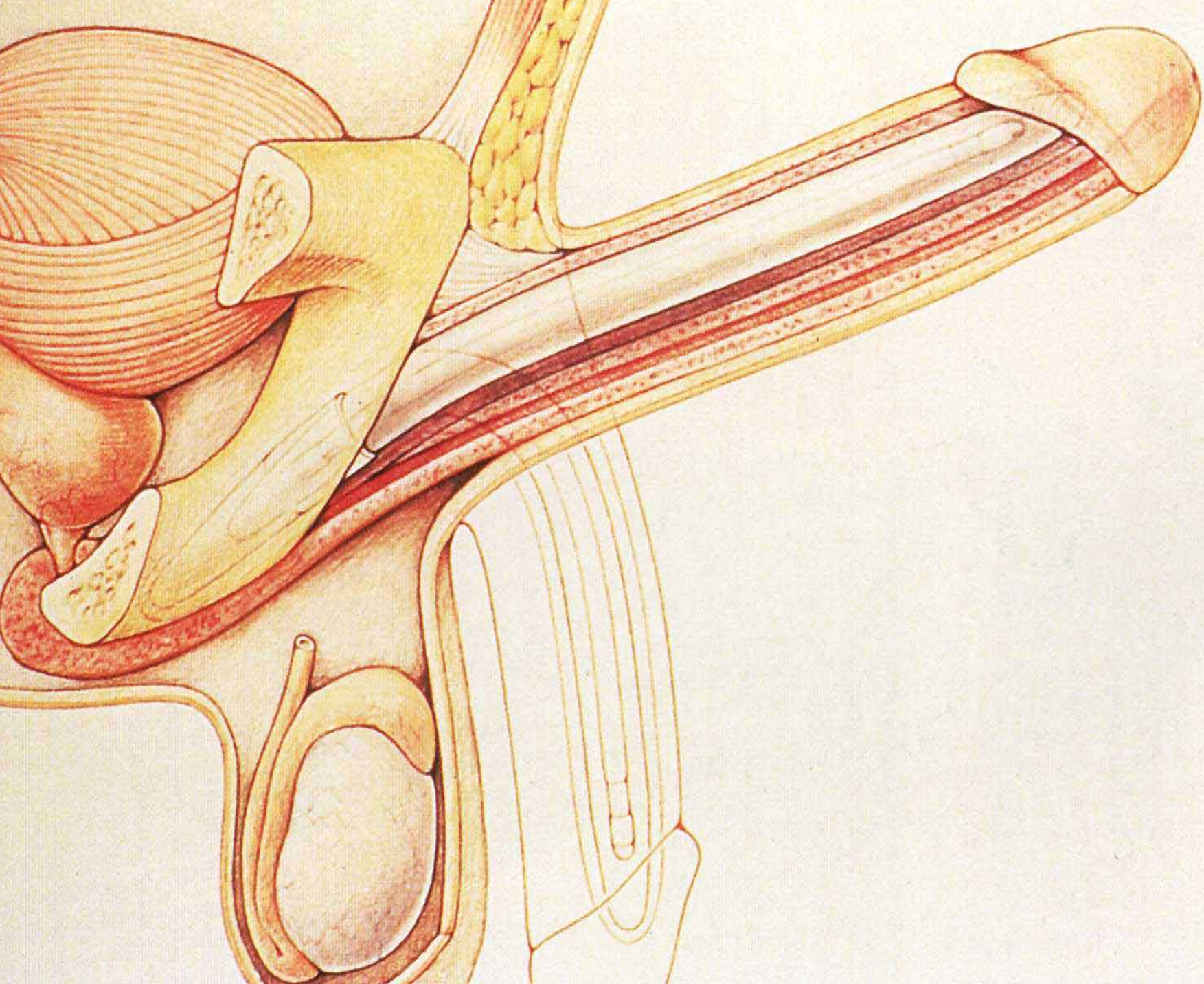


Silicone jacket

**Steel-capped
braided-fabric
wrapped
stainless-steel
core**

**Rear tip
extenders**

Suture channel





PROTESI MONOCOMPONENTE

Semirigida - Indicazioni

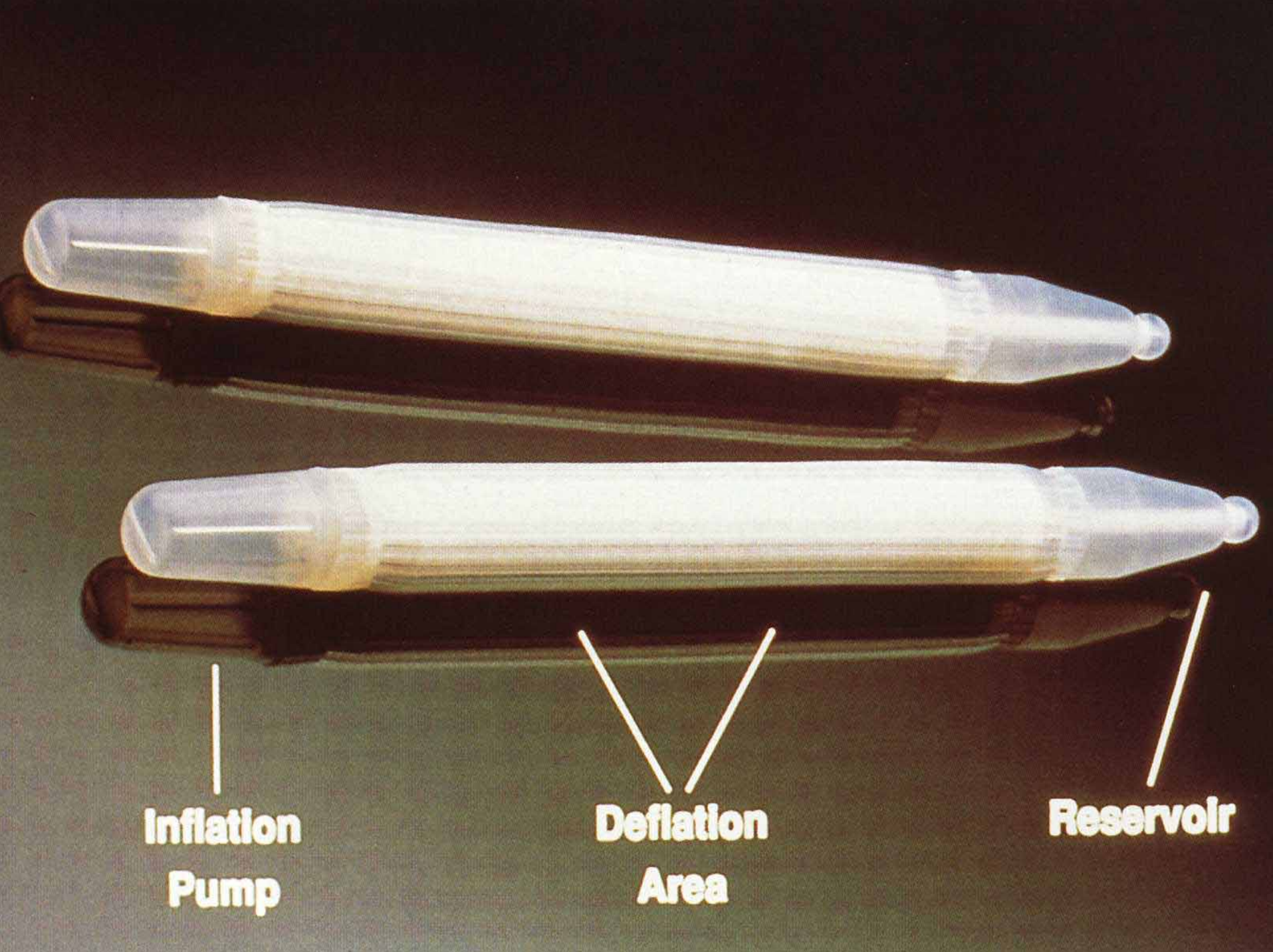
- *scarsa destrezza manuale*
- fibrosi cavernosa grave
- scarsa dimensione peniena
- mielolesi (incontinenza)
- *costo limitato*



PROTESI MONOCOMPONENTE

Semirigida

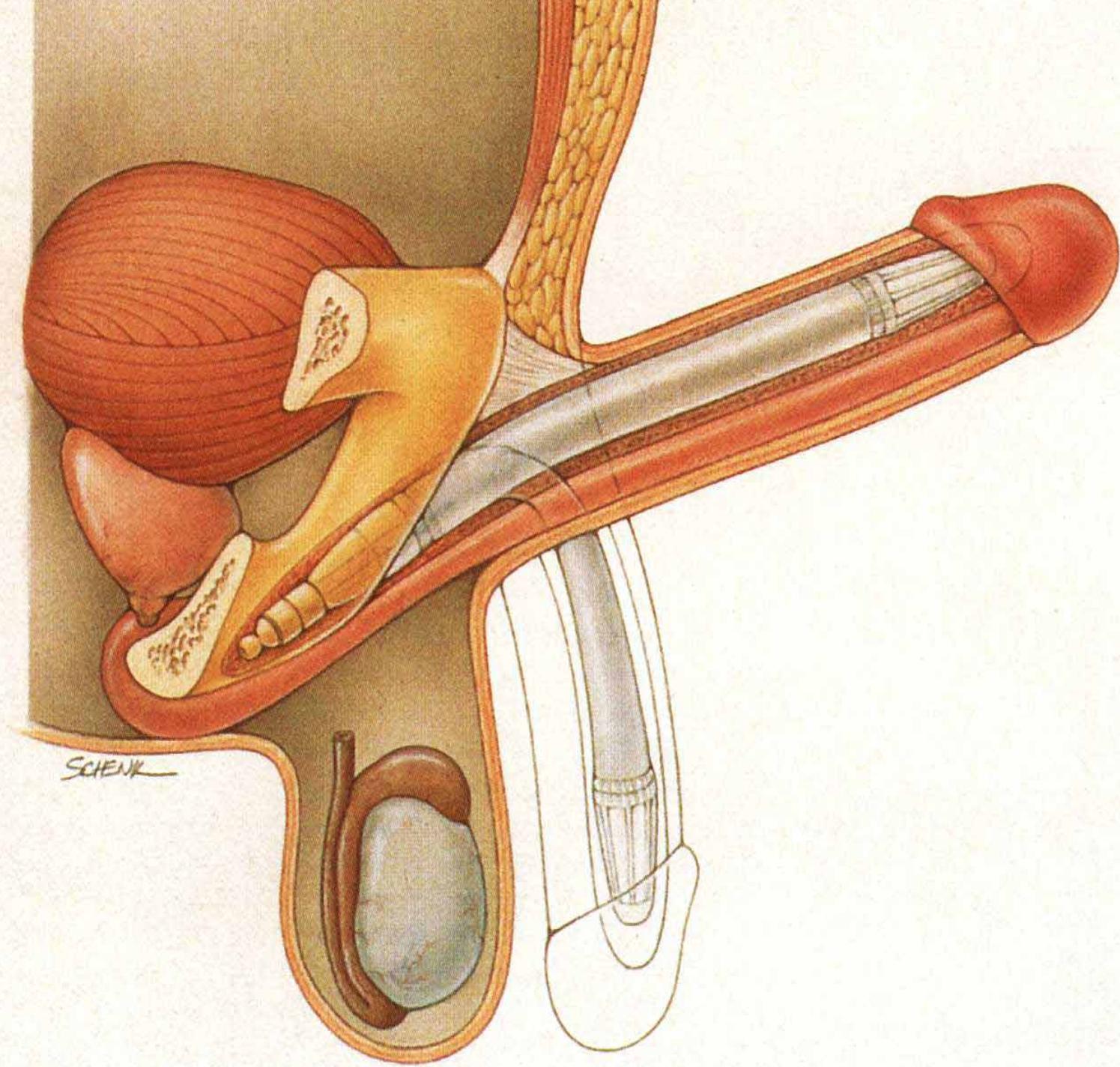
- vantaggi
 - impianto semplice e rapido
 - assenza guasti meccanici
 - bassissima percentuale di complicanze
- svantaggi
 - scarso effetto cosmetico
 - difficile chirurgia transuretrale



**Inflation
Pump**

**Deflation
Area**

Reservoir



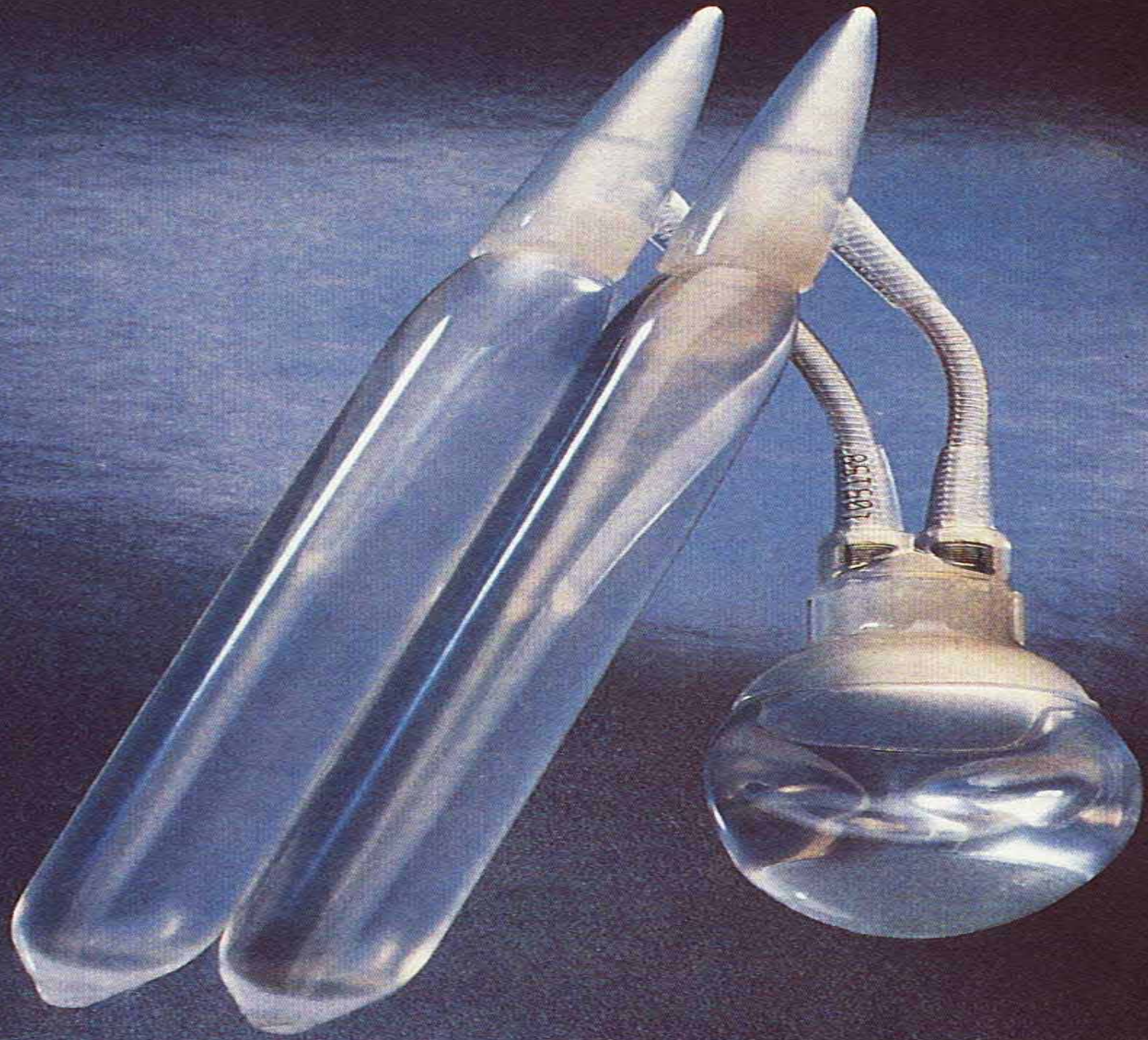
SCHENK



PROTESI MONOCOMPONENTE Idraulica

- vantaggi
 - impianto semplice e rapido
- svantaggi
 - scarso effetto cosmetico
 - possibili guasti meccanici

risultato sovrapponibile a quello della semirigida!





PROTESI BICOMPONENTE

Indicazioni

- pz. sottoposti a chirurgia pelvica
- pene non eccessivamente lungo?

tutti?



PROTESI BICOMPONENTE

Vantaggi

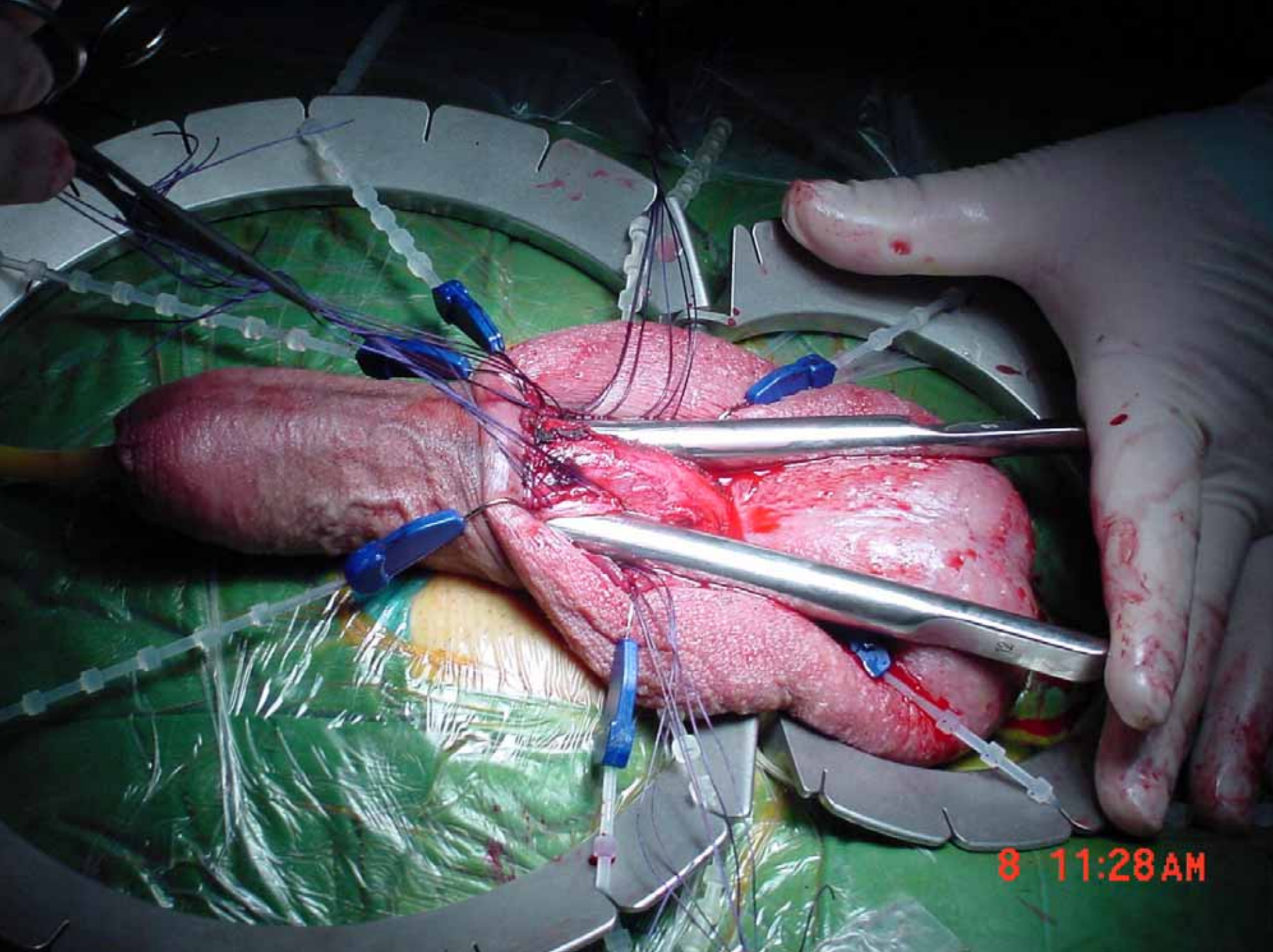
- impianto semplice e rapido
 - sistema interamente preconnesso
 - meno componenti = meno guasti meccanici
 - minor tempo d'impianto = meno infezioni
- pompa voluminosa (Mentor)
 - semplice da comprimere
 - meno compressioni = meno dolore da gonfiaggio
- spazio prevescicale libero (successive chirurgie)



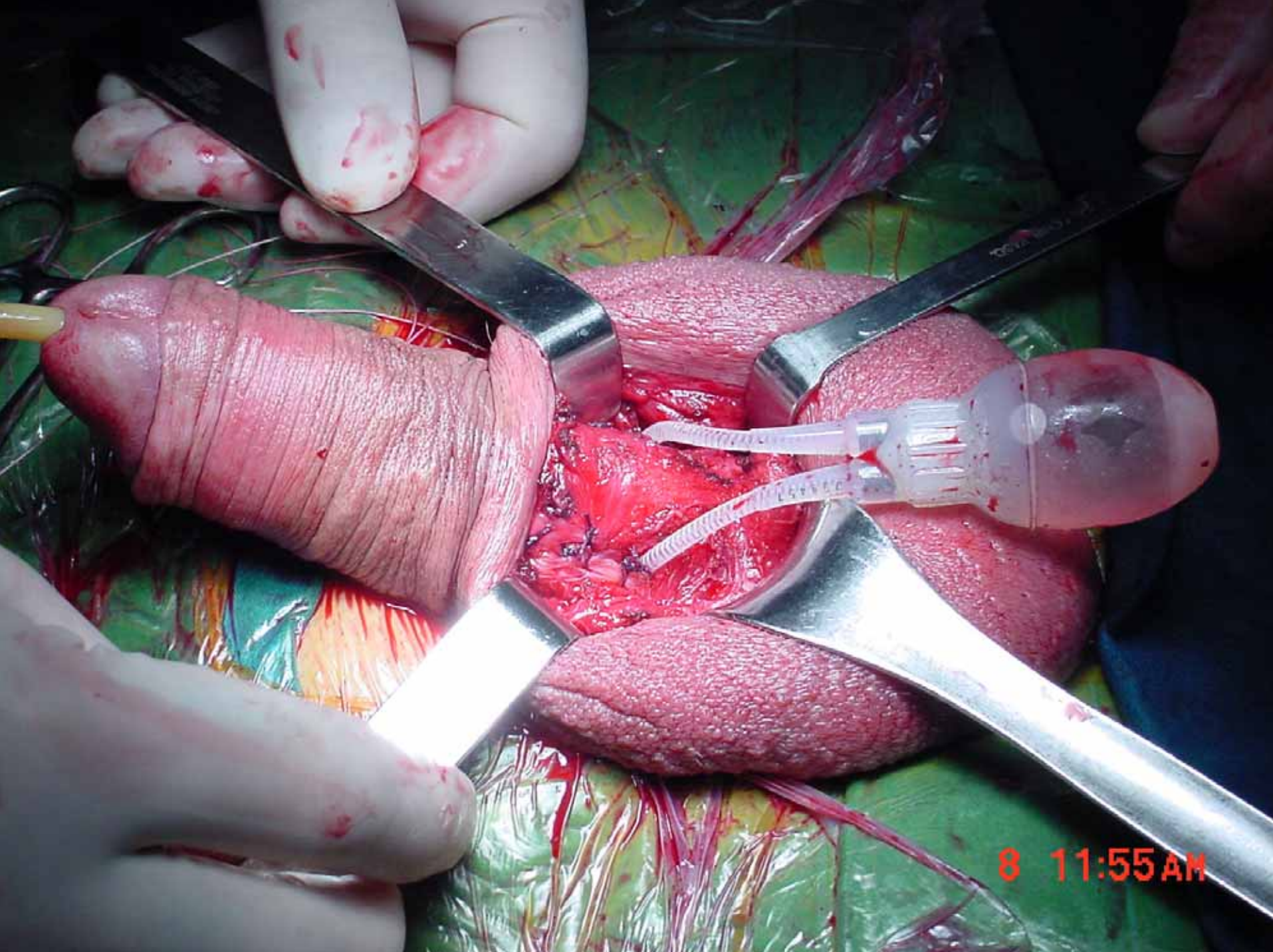
PROTESI BICOMPONENTE

Svantaggi

- minore effetto cosmetico della tricomponente ?
 - no per protesi ad alta capacità

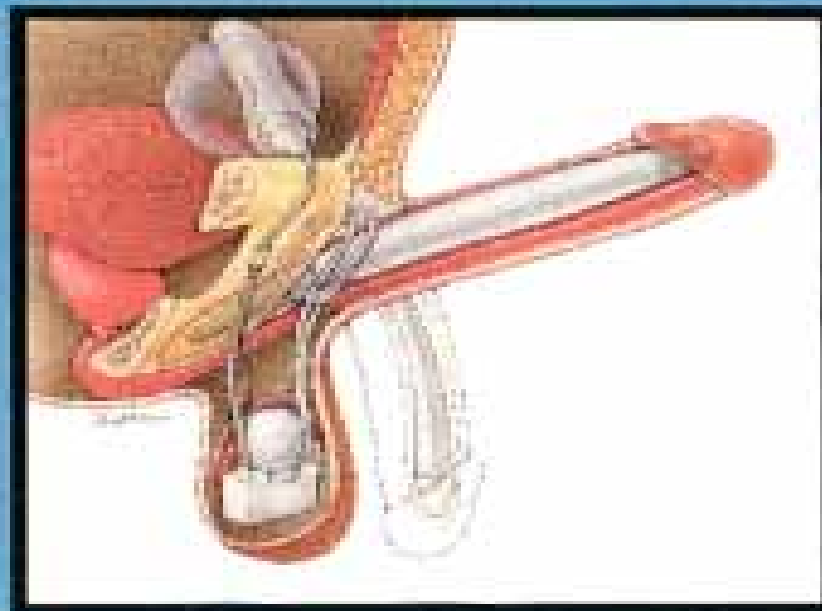


8 11:28 AM



8 11:55 AM







PROTESI TRICOMPONENTE

Vantaggi

- flaccidità quasi completa
 - migliore cosmesi
 - non interferisce con ev. interventi trans-uretrali
- ottima rigidità



PROTESI TRICOMPONENTE

Svantaggi

- impianto più lungo e più complesso
 - maggior tempo d'impianto = maggior rischio infezione
 - più componenti = maggior rischio guasti meccanici
 - posizionamento del serbatoio
- spazio prevescicale non libero
 - problemi diagnostica e/o successiva chirurgia
- pompa piccola
 - migliore cosmesi ma difficile da comprimere
 - più compressioni = più dolore da gonfiaggio



CHIRURGIA delle CURVATURE PENIENE

- funzione erettile normale ma deformità peniena tale da rendere la penetrazione difficile o impossibile
 - “Chirurgia conservativa”
- funzione erettile danneggiata
 - impianto protesico



CHIRURGIA delle CURVATURE PENIENE

Chirurgia conservativa

- accorciamento del lato lungo
 - Nesbit
 - Plicatura
 - Yachia
- allungamento del lato corto
 - incisione/escissione della placca
 - copertura con graft autologo o eterologo



CHIRURGIA delle CURVATURE PENIENE

Tecniche di Accorciamento

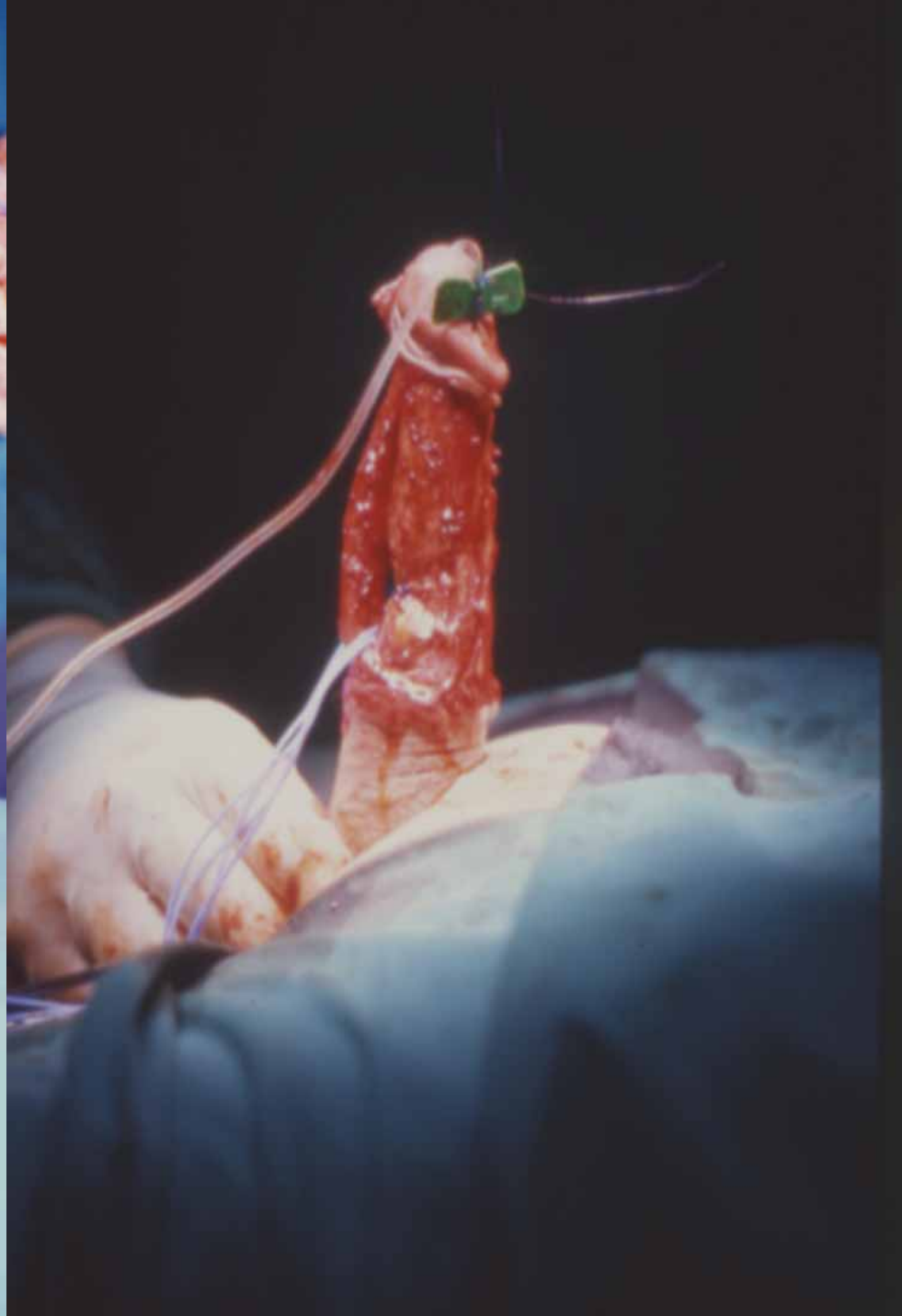
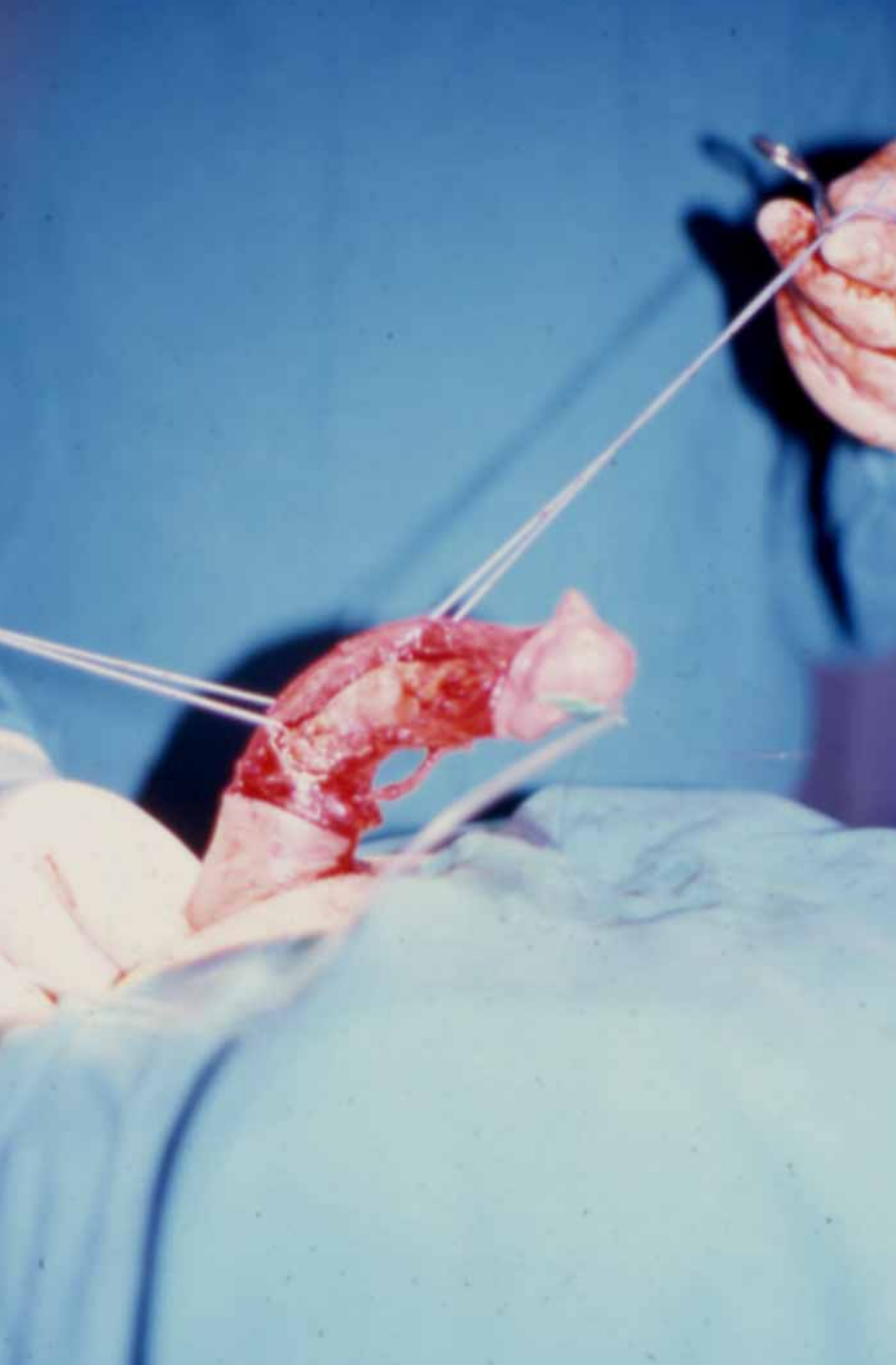
- svantaggi
 - lieve accorciamento del pene
- vantaggi
 - semplicità
 - efficacia
 - non rischi di ED postoperatoria



CHIRURGIA delle CURVATURE PENIENE

Tecniche di Allungamento

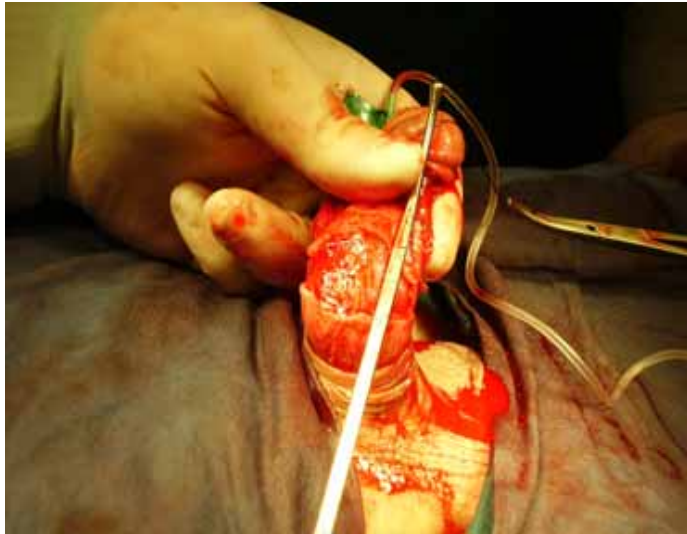
- vantaggi
 - mantenimento normale lunghezza peniena ?
- svantaggi
 - complesse e lunghe
 - rischio di retrazione cicatriziale
 - rischio di ED postoperatoria



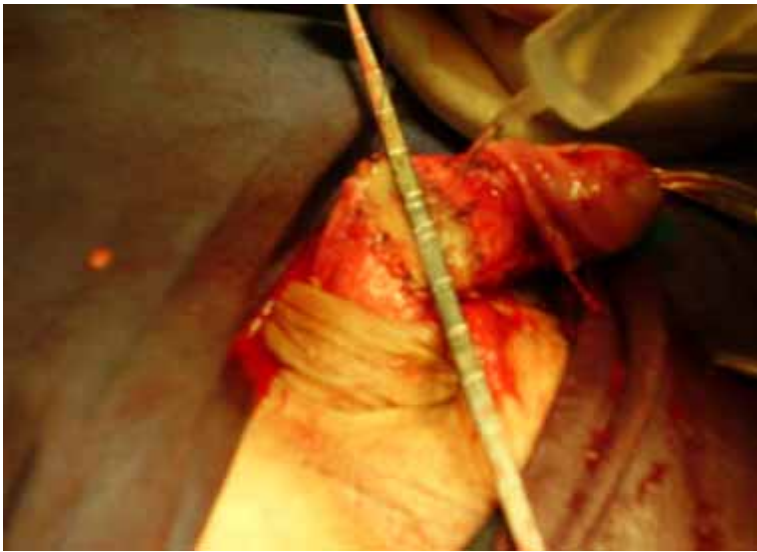
CHIRURGIA delle CURVATURE PENIENE



CHIRURGIA delle CURVATURE PENIENE



CHIRURGIA delle CURVATURE PENIENE

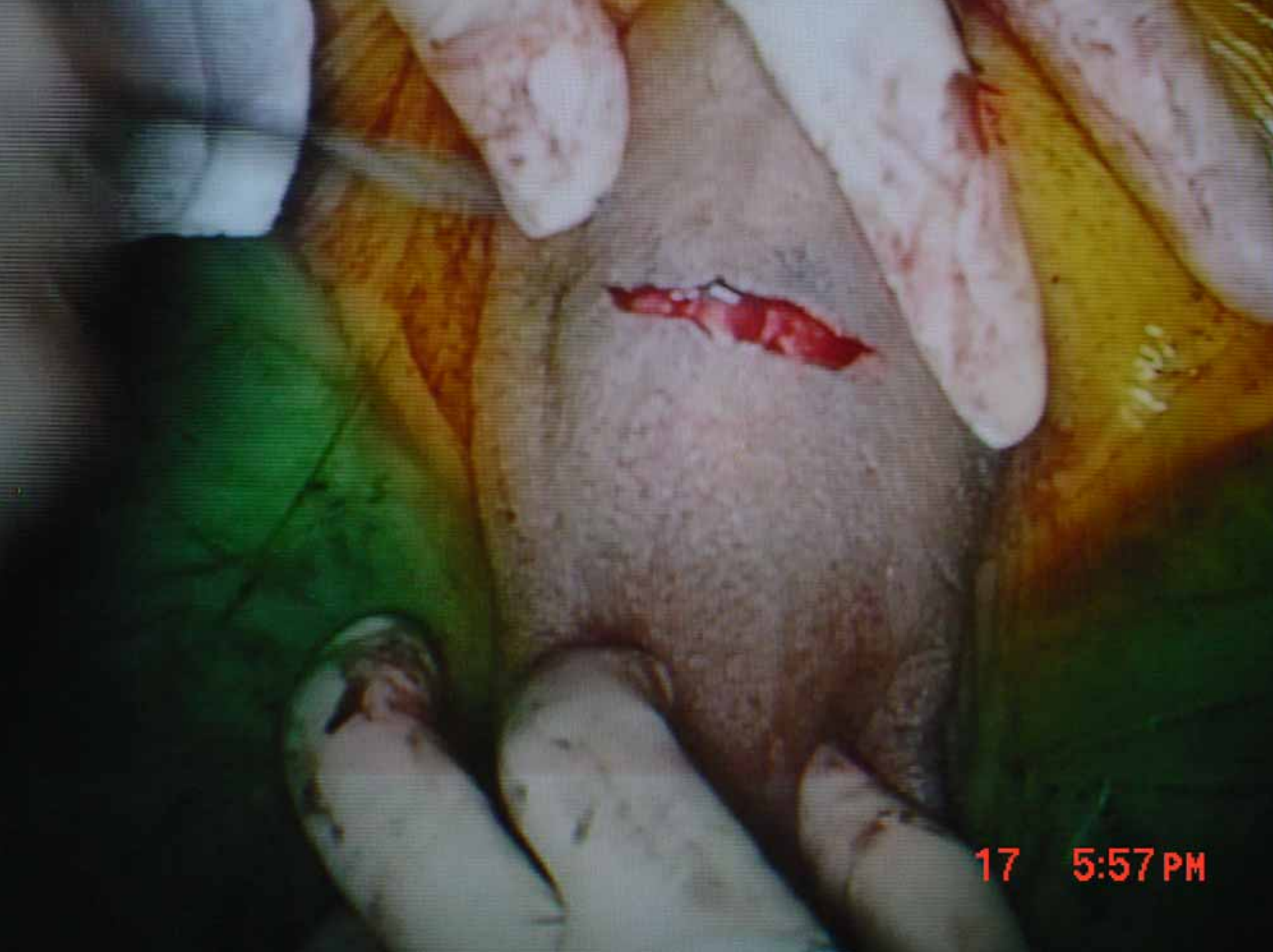




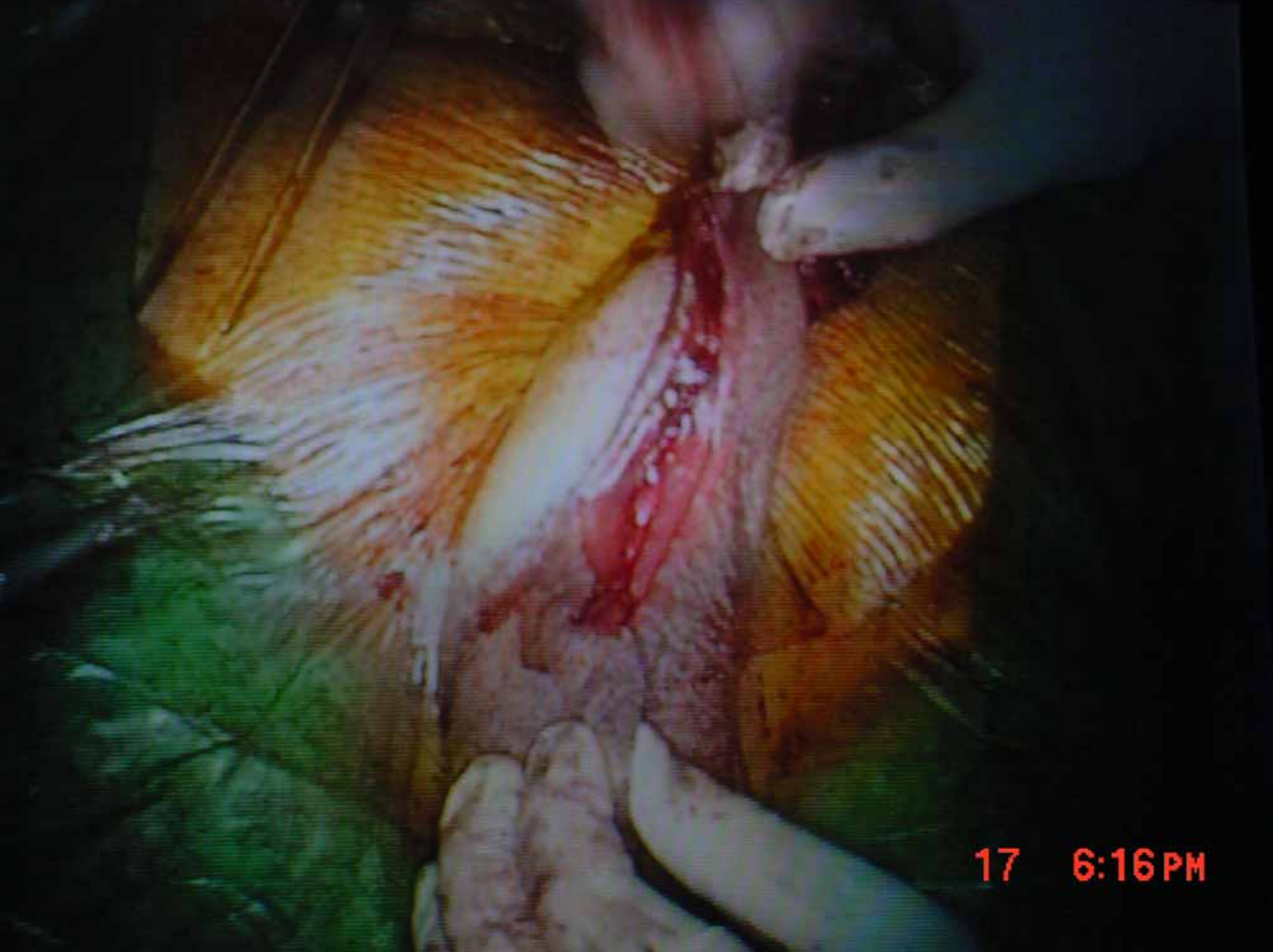
CHIRURGIA del DEFICIT ERETTILE da PATOLOGIE RARE

- patologie uretrali con o senza curvatura peniena
- “buried penis”





17 5:57 PM



17 6:16 PM





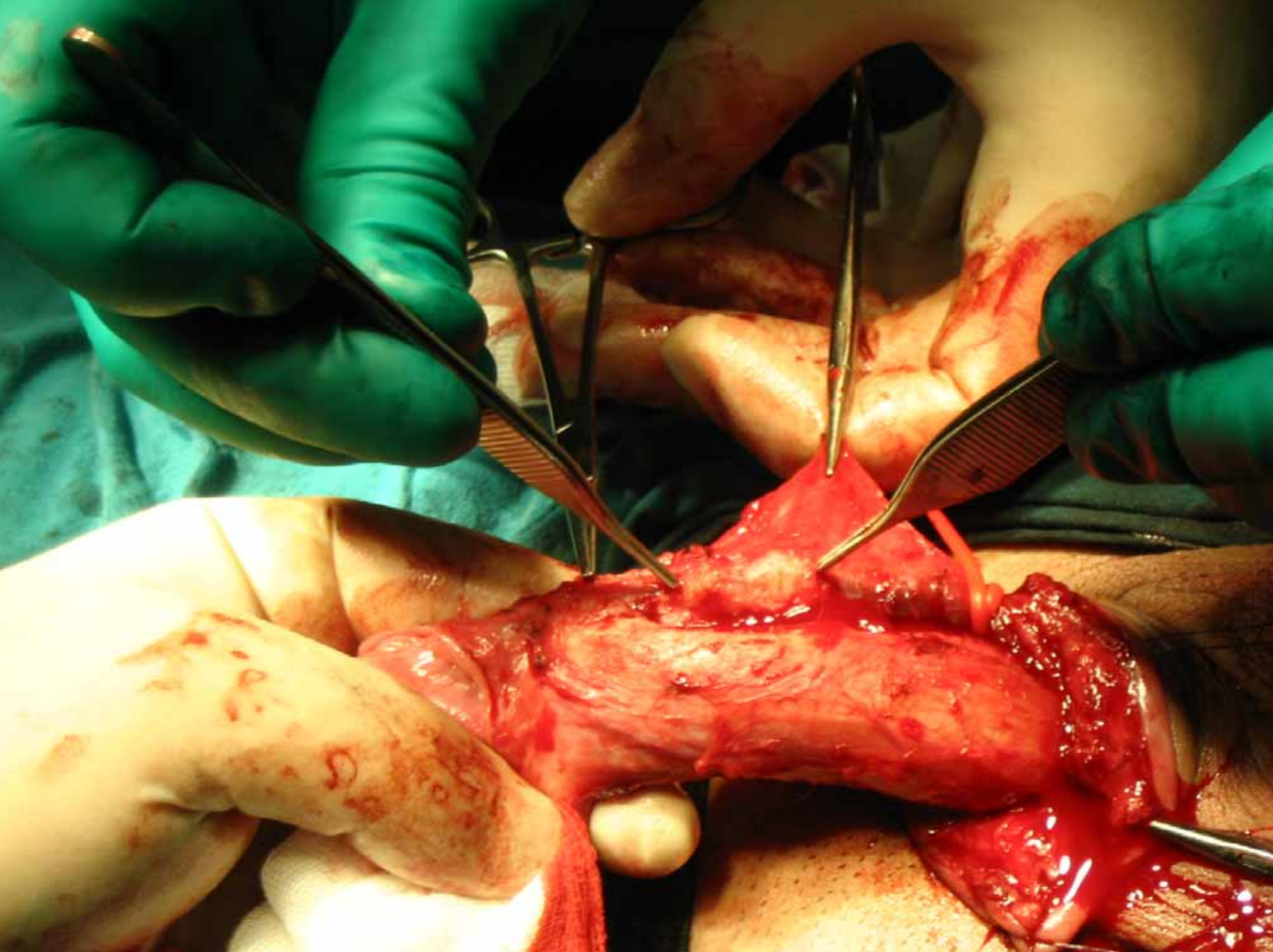
17 6:42 PM

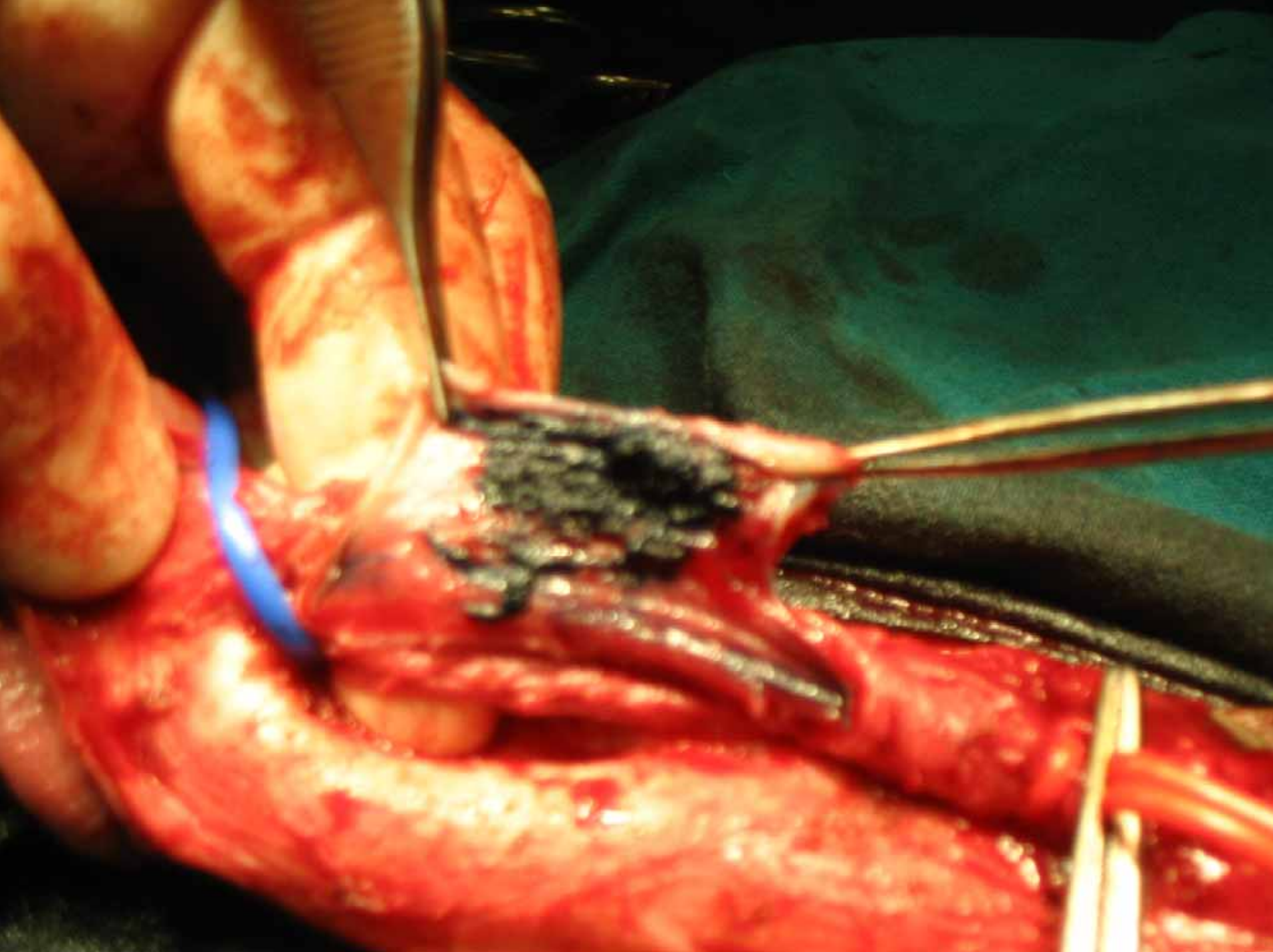


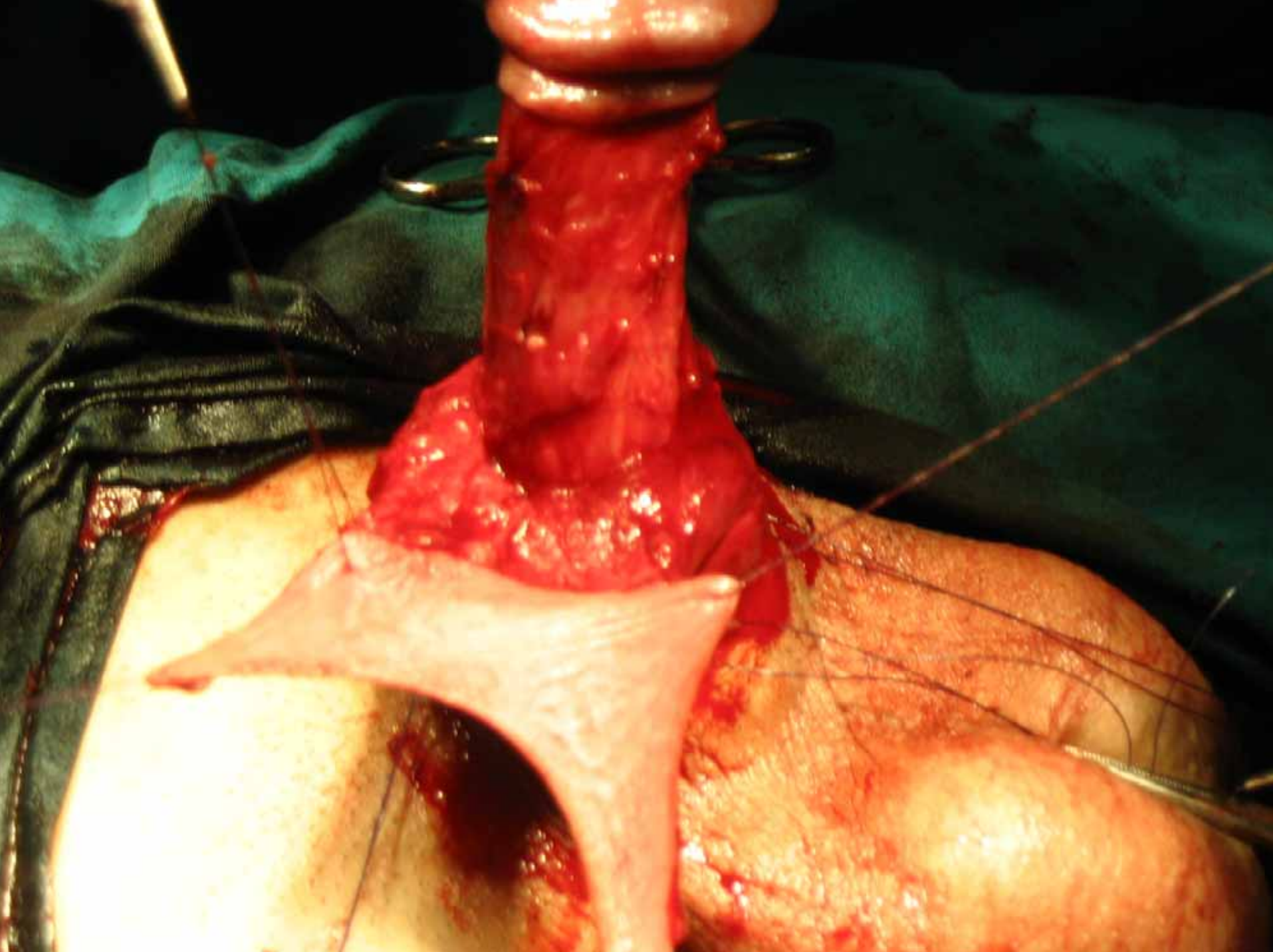
9 2:32 PM



9 2:30 PM

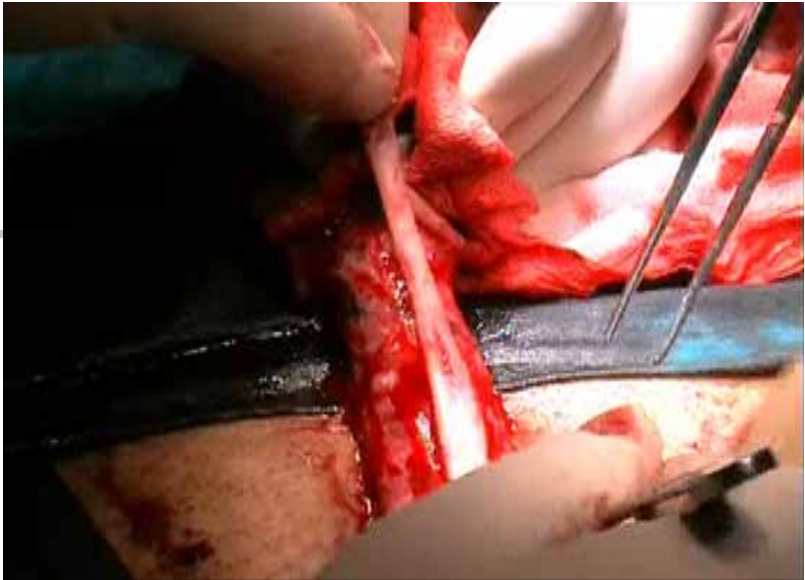


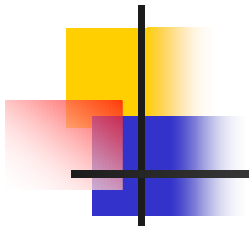














TERAPIA CHIRURGICA DEFICIT ERETTILE e MALFORMAZIONI PENIENE

Conclusioni

- Chirurgia arteriosa e venosa “sperimentali”
 - necessità di standardizzazione delle tecniche
 - necessità di uniformare i criteri di inclusione
 - necessità di uniformare i criteri di valutazione
 - chirurgia rara per centri altamente specializzati



TERAPIA CHIRURGICA DEFICIT ERETTILE e MALFORMAZIONI PENIENE

Conclusioni

- Chirurgia conservativa delle curvature
 - tecniche di accorciamento
 - *standardizzata ed efficace*
 - tecniche di allungamento
 - lavori in corso per migliorare efficacia e sicurezza



TERAPIA CHIRURGICA DEFICIT ERETTILE e MALFORMAZIONI PENIENE

Conclusioni

- Chirurgia protesica = risultati eccellenti ma ...
 - a fallimento altre terapie
 - costo elevato
 - prolungato counselling della coppia
 - infezione-erosione-rottura rari ma gravi = espianto



TERAPIA CHIRURGICA DEFICIT ERETTILE e MALFORMAZIONI PENIENE

Conclusioni

- Chirurgia delle patologie rare
 - risultati eccellenti ma ...
 - riservata a centri altamente specializzati