

Dott. M. De Vecchis

Dott.ssa R. Lucera



UROLOGIA

RADDRIZZAMENTO DEL PENE PER PLICATURA

L'obiettivo di questo intervento è quello di ridurre l'importanza della curvatura del pene in erezione per facilitare il rapporto sessuale. Questo intervento è indicato per gli uomini che soffrono di una curvatura congenita (dalla nascita o evidenziata alla pubertà) o acquisita (apparsa secondariamente: malattia di Laperonye o dopo traumatismo) del pene in erezione.

ANATOMIA

Il Pene è l'organo della copulazione (rapporto sessuale) e della minzione.

E' costituito da due corpi cavernosi e da un corpo spongioso intorno all'uretra (canale attraverso il quale passa l'urina) e termina nel glande.

I corpi cavernosi sono ricoperti da una membrana spessa, l'albuginea. Il pene è ricoperto dalla pelle che termina con un ripiegamento che ricopre il glande, chiamato prepuzio. L'innervazione e la vascolarizzazione del pene è data da arterie e nervi che si trovano lungo la faccia dorsale

La curvatura del pene in erezione è dovuta all'esistenza di una asimmetria congenita dei corpi cavernosi o alla comparsa nel corso della vita di una placca di fibrosi localizzata a livello di uno o di entrambi i corpi cavernosi.



MOTIVI DELL'INTERVENTO

Consiste nel realizzare una o più plicature eventualmente precedute da una incisione dell'albuginea al fine di accorciare la parte di corpo cavernoso situato di fronte alla curvatura per raddrizzare il pene.

Questo intervento ha lo scopo di correggere una curvatura che rende difficile o impossibile il rapporto sessuale o che è responsabile di un disturbo estetico e che è stabilizzato da diversi mesi.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

Come per tutti gli interventi chirurgici, è prevista una consultazione anestesologica pre-operatoria. Non sono necessari esami complementari prima dell'intervento al di fuori di quelli del sangue e delle urine abituali.

Alcuni esami specifici in base al vostro stato di salute possono essere eventualmente richiesti dall'anestesista o dal chirurgo.

Un eco-doppler o una Risonanza Magnetica del pene possono essere richiesti nei casi particolari.

Delle foto del vostro pene in erezione possono essere richieste dall'urologo per poter facilitare la scelta della tecnica operatoria e per verificare i risultati post-operatori.

Una infezione urinaria può far rimandare l'intervento e deve essere trattata prima. Un eventuale trattamento con aggreganti piastrinici o anticoagulanti, deve essere interrotto prima dell'intervento quando possibile (in accordo con il cardiologo) o sostituirlo.

L'INTERVENTO

Il ricovero è previsto la sera prima o il mattino dell'intervento, ciò permette di effettuare i preparativi all'intervento. Il tipo di anestesia (rachianestesia o anestesia generale) è scelto dall'anestesista in base allo stato generale e nei limiti del possibile in base alle preferenze del paziente.

L'incisione cutanea è realizzata in generale qualche millimetro sotto il glande circolarmente al fine di scollare la pelle del pene dai corpi cavernosi. Una postectomia (asportazione del prepuzio) può essere proposta per evitare complicanze legate all'edema nel post-operatorio.

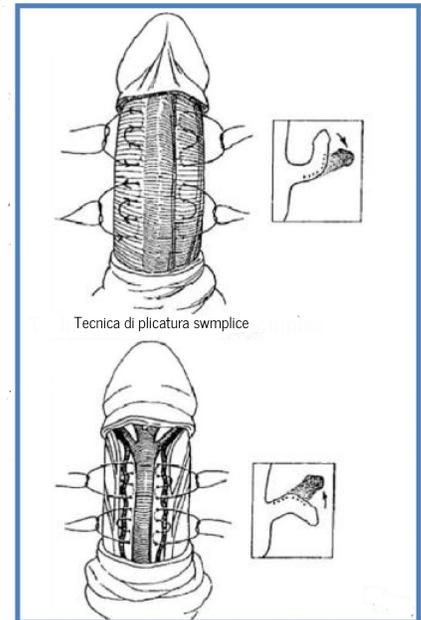
Nel caso di curvature semplici o poco importanti il chirurgo può preferire una incisione selettiva alla plicatura

Una erezione artificiale viene indotta per scegliere la localizzazione e il numero delle plicature o incisioni da realizzare. Vengono normalmente utilizzati dei fili non riassorbibili per realizzare le plicature o le incisioni-plicature.

La pelle è chiusa utilizzando dei fili riassorbibili.

Un drenaggio spesso viene lasciato in situ per 24 ore con una medicazione attorno al pene.

Un catetere vescicale può essere mantenuto per 24 ore dopo l'intervento.



DECORSO POST-OPERATORIO

La rimozione della medicazione, del drenaggio e del catetere ha luogo normalmente il giorno dopo l'intervento e la dimissione può avvenire dopo aver verificato lo stato locale e medicata la cicatrice.

Le medicazioni possono essere eseguite a domicilio dal paziente stesso per qualche giorno dopo l'intervento. Alla dimissione saranno prescritti degli analgesi

Una visita di controllo sarà programmata da 4 a 6 settimane dall'intervento per verificare la qualità della cicatrice e i risultati. Delle foto del pene in erezione possono essere richieste per facilitare la valutazione del risultato morfologico

Contattate il vostro urologo se notate un aumento del dolore, secrezioni dalla cicatrice, un rigonfiamento (edema, ematoma) del pene o febbre.

RISCHI E COMPLICANZE

Nella maggioranza dei casi l'intervento si svolge senza complicanze. Tuttavia tutti gli atti chirurgici comportano un certo numero di rischi e complicanze:

Alcune complicanze sono legate all'età, al vostro stato generale, all'anestesia e sono possibili durante tutti gli interventi chirurgici.

Le complicanze dirette in relazione all'intervento sono rare ma possibili:

-Insuccesso dell'intervento.

- Riduzione della larghezza del pene in stato di flaccidità o in erezione.
- Percezione di noduli sotto la pelle del pene dovute alla presenza di fili non riassorbibili.
- Dolore durante l'attività sessuale.
- Evoluzione della malattia di Laperonye che necessita di una eventuale ripresa chirurgica.
- Complicanze locali (ematoma, infezione che può talora necessitare di un reintervento o di cure specifiche).
- Disturbi della sensibilità o della vascolarizzazione del pene, transitorie o definitive.
- Fimosi o parafimosi con necessità di una eventuale correzione chirurgica.
- Necessità di ripresa chirurgica quale che sia la causa.
- Infezione urinaria post-operatoria e ritenzione urinaria.
- Disturbi sessuali secondari (turbe dell'erezione, dell'eiaculazione o dell'orgasmo) che possono richiedere accertamenti specifici.

Si ricorda che tutti gli interventi chirurgici comportano un certo numero di rischi compresi quelli vitali, dovuti a delle variazioni individuali che non sono sempre prevedibili. Alcune di queste complicazioni sono eccezionali (lesione della vescica, dei nervi, dell'apparato digestivo) talora non guaribili. In corso di questo intervento, il chirurgo può trovarsi di fronte ad una scoperta o ad un evento imprevisto che necessita di atti complementari o differenti da quelli inizialmente previsti, sia ad una interruzione del protocollo.

Il sottoscritto _____

Dichiara d'aver ricevuto dal Dott. _____

Una dettagliata informazione scritta ed orale riguardante l'intervento propostomi e le eventuali complicanze.

Una copia della presente scheda mi è stata consegnata nel giorno del colloquio

Roma _____

Firma _____

Il vostro urologo è a disposizione per ulteriori chiarimenti

**Dott. Massimiliano De Vecchis
Dott.ssa Rossana Lucera**

**Via Tagliamento, 25 – Cell: 335-394145
www.urologiadevecchis.it**