

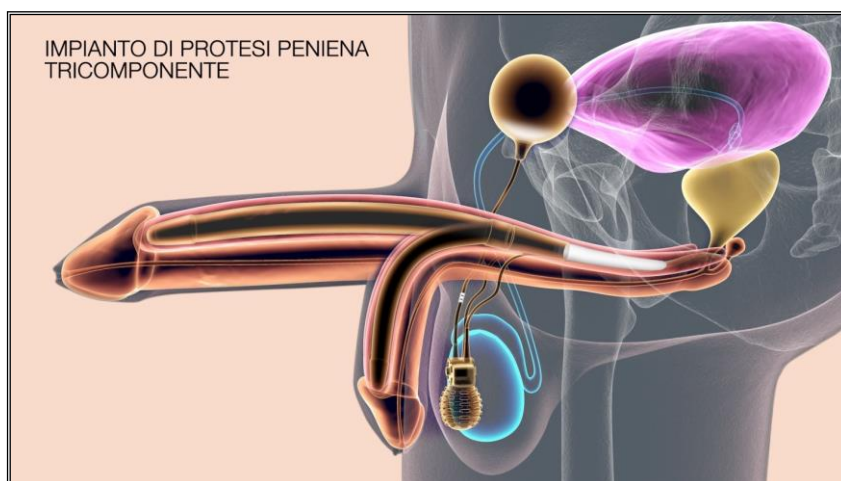
 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	DOC_{URO}_023 NOTA INFORMATIVA POSIZIONAMENTO DI PROTESI PENIENA IDRAULICA	Data prima emissione: 24/07/2012 Data ultima revisione: 03/09/2024 Revisione n. 03
---	--	--

Con questa nota informativa ci proponiamo di spiegarLe l'Intervento di **POSIZIONAMENTO DI PROTESI PENIENA IDRAULICA TRICOMPONENTE** a cui Lei verrà sottoposto.

La protesi peniena è un dispositivo meccanico utilizzato in chirurgia per il trattamento della disfunzione erettile. I pazienti che sono affetti da disfunzione erettile che non abbiano ottenuto una risposta efficace con l'utilizzo di farmaci per uso orale (iPDE5) o iniettati per via intracavernosa o che abbiano una controindicazione assoluta all'assunzione di detti farmaci possono essere sottoposti a chirurgia implantologica peniena.

LE DIFFERENTI TIPOLOGIE DI PROTESI

- ✓ Idraulica tricomponente
- ✓ Idraulica bicomponente
- ✓ Malleabile monocomponente o semirigida - Soffice



La scelta del dispositivo è concordata dal medico impiantatore con il paziente tenendo conto di:

1. aspettative del paziente;
2. età;
3. compliance del paziente (accettazione ed abilità del paziente all'attivazione del dispositivo) e coinvolgimento della partner;
4. eventuali patologie associate (es. deformità peniene, fibrosi peniena).

Sarà comunque discrezione del paziente informare il/la partner.

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	DOC_{URO}_023 NOTA INFORMATIVA POSIZIONAMENTO DI PROTESI PENIENA IDRAULICA	Data prima emissione: 24/07/2012 Data ultima revisione: 03/09/2024 Revisione n. 03
---	--	--

TECNICA D'IMPIANTO E MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO.

In anestesia spinale o generale, si posiziona dapprima un catetere vescicale. Viene eseguito un singolo accesso (penoscrotale o infrapubico, ovvero poco sopra la radice dell'asta). Viene eseguita l'incisione dei corpi cavernosi e dilatazione degli stessi con ausilio di dilatatori progressivi al fine di posizionare due cilindri espansibili ciascuno in un corpo cavernoso. Viene inseguito preparato lo spazio scrotale al fine di posizionare al suo interno la pompa di attivazione. Inserimento del serbatoio contenente soluzione fisiologica utilizzando la medesima incisione. Il circuito viene al termine collegato e controllato il corretto funzionamento e da un sistema idraulico a circuito chiuso che permette di gonfiare e portare in pressione i cilindri stessi. Tale sistema viene attivato agendo dall'esterno su una pompa posizionata nello scroto. In posizione di "riposo" pertanto i cilindri sono sgonfi e il pene, pur rivelando al tatto la presenza dei cilindri stessi, assume una consistenza che si avvicina a quella dello stato di flaccidità; in condizioni di attivazione invece il pene assume una rigidità sufficiente a permettere la penetrazione vaginale (in assenza di patologie della partner). Le incisioni chirurgiche saranno chiuse con punti di sutura.

Il posizionamento dei cilindri richiede la dilatazione dei corpi cavernosi, e tale manovra comporta inevitabilmente la distruzione quasi completa del tessuto che, in condizioni normali, permette di ottenere l'erezione; per tale ragione l'intervento deve essere considerato irreversibile in quanto, in caso di rimozione degli impianti eseguita per qualsiasi motivo, non sarà possibile ottenere l'erezione in alcun modo, compresi i mezzi farmacologici, se non riposizionando altri impianti protesici (se tecnicamente fattibile).

COMPLICANZE

Inoltre vogliamo informarLa che nessuna procedura chirurgica, soprattutto se eseguita in anestesia generale, è esente da possibili complicanze di varia gravità, natura (emorragica, settica, allergica, embolica, ischemica ecc.) e tempistica (intraoperatorie, immediate post operatorie ed a lungo termine).

Possibile complicanza intraoperatoria è rappresentata dalla lesione e/o rottura dell'uretra al momento della dilatazione dei corpi cavernosi. Tale situazione implica la sospensione immediata dell'intervento, il posizionamento di epicistotomia e l'eventuale riparazione dell'uretra in un secondo tempo chirurgico.

È possibile che nei primi giorni dopo l'intervento si abbia la comparsa di edema ed ematomi del pene, dello scroto e della parte bassa dell'addome; è altresì possibile che si verifichi l'infezione e/o la deiscenza (riapertura) delle ferite chirurgiche. Queste complicanze sono di norma reversibili, soltanto raramente esitano in deformità permanenti.

Nel post operatorio, complicanza particolarmente grave è l'infezione della protesi, che obbliga alla rimozione della protesi stessa, o l'espulsione spontanea degli impianti protesici; tali eventi possono avvenire sia nel periodo perioperatorio che a distanza di tempo dall'intervento.

A lungo termine è altresì possibile che si verifichi un guasto a carico dell'impianto protesico tale da richiederne la sostituzione.

Alcuni pazienti dopo il posizionamento degli impianti possono lamentare alterazioni di varia gravità della sensibilità peniena e dell'orgasmo.

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	DOC_{URO}_023 NOTA INFORMATIVA POSIZIONAMENTO DI PROTESI PENIENA IDRAULICA	Data prima emissione: 24/07/2012 Data ultima revisione: 03/09/2024 Revisione n. 03
---	---	--

L'insorgenza delle eventuali complicanze può avvenire anche se le procedure vengono attuate con perizia, diligenza e prudenza.

L'intervento non persegue altri scopi diversi dalla correzione del deficit erettile; in particolare, non ci si deve attendere un incremento delle dimensioni del pene, né un miglioramento del desiderio sessuale. È possibile che insorgano deformità del pene.

Quanto sopra esposto può essere chiarito con il medico di reparto al momento del ricovero.

Si ricorda che una copia del presente documento è disponibile online nella pagina Internet dell'Ospedale Santa Croce di Cuneo (www.ospedale.cuneo.it), nella sezione: HomePage → Modulistica → Reparto di Urologia.

Stesura			Verifica/Approvazione	Emissione
Qualifica	Nome Cognome	Firma	Dr. Ivano Morra DSC Urologia	Dr. Gianluigi Guano Direttore Sanitario di Presidio f.f
DM	Dr.ssa Juliette Meziere			