

DISFUNZIONE ERETTILE E MALATTIA DI LA PEYRONIE

UNITA' FUNZIONALE DI UROLOGIA

Il Personale Medico è a vostra disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento

Équipe Urologica:

Dott. Ferdinando De Marco
Dott. Danilo Fini
Dott. Luca Grillenzoni
Dott. Stefano Di Nicola
Dott. Patrizio Vicini



UNITA' FUNZIONALE DI UROLOGIA

Informazioni e appuntamenti
Tel 06.942851 - 06.94285257

Divisione Grottaferrata
Direttore Sanitario:
Dott. Giuseppe PULVIRENTI
Casa di Cura Accreditata con il SSN
Certificata UNI EN ISO 9001:2000
Aut. San. Reg. N. 1017 del 17.10.2003
Via S. Anna, s.n.c.
00046 Grottaferrata (Rm)
Tel. 06 942851

www.gruppoini.it
info@gruppoini.it

LA DIVISIONE INI GROTTAFERRATA
[Via S. Anna, snc - Tel. 06942851]
è raggiungibile dall'uscita 21 "Anagnina" del GRA.



SERVIZIO DI
ANDROLOGIA
DISFUNZIONE ERETTILE
E MALATTIA DI
LA PEYRONIE



DISFUNZIONE ERETTILE

MALATTIA DI LA PEYRONIE

La disfunzione erettile (D.E.) viene definita come "l'incapacità di raggiungere e mantenere una erezione atta a consentire un rapporto che porti alla soddisfazione di entrambi i partner".

Studi epidemiologici ci indicano un'incidenza nelle società occidentali, dell'ordine del 10%.

La D.E. tende ad aumentare con l'età: il 40% dei maschi a 70 anni accusa problemi di erezione.

Può essere suddivisa in psicogena e organica: negli uomini più giovani prevale probabilmente la prima e negli ultracinquantenni la seconda.

Patologie come Diabete Mellito, Malattie cardiovascolari, Malattie neurologiche, Malattie endocrine (iperprolattinemia, disfunzioni tiroidee, ipogonadismo), Cirrosi, Insufficienza renale si associano ad una maggiore incidenza di D.E.

Dopo il primo approccio anamnestico con il paziente che ha permesso di evidenziare malattie endocrine o dismetaboliche, pregressi interventi chirurgici, ecc, vengono utilizzati i seguenti presidi diagnostici:

Esami ormonali

NPT test

Eco-color doppler penieno dinamico

Cavernosometria-grafia

I trattamenti medici possono essere quindi distinti in:

Non invasivi: farmaci per via orale, agenti intrauretrali.

Invasivi: farmaci intracavernosi (PGE1, Papaverina, Fentolamina).

Dove la terapia medica non permette di ottenere risultati soddisfacenti la terapia protesica rappresenta la soluzione migliore.

Le vecchie protesi semirigide malleabili, sono state completamente sostituite dalle protesi idrauliche bi o tricomponenti che forniscono risultati migliori sia da un punto di vista funzionale che estetico.

MALATTIA DI LA PEYRONIE

La malattia di La Peyronie o Induratio Penis Plastica è un patologia del tessuto connettivale del pene che coinvolge la tunica albuginea dei corpi cavernosi.

La fibrosi e la formazione della "placca" nell'albuginea sono il risultato finale del processo infiammatorio che più frequentemente ha alla sua origine un trauma penieno.

I sintomi ed i segni di più frequente riscontro sono rappresentati da: dolore penieno in erezione, incurvamento penieno, difficoltà meccanica nei rapporti sessuali, disfunzione erettile.

Dal punto di vista diagnostico è importante eseguire un'ecografia peniena dinamica per documentare la presenza e le dimensioni della "placca" o, meglio, un ecocolor doppler penieno dinamico per valutare anche la fase vascolare dell'erezione.

Come completamento diagnostico è utile documentare fotograficamente l'entità dell'incurvamento penieno.

Il primo approccio terapeutico è di tipo "medico" e ha lo

scopo di ridurre il dolore e bloccare l'evoluzione della malattia, vengono usati soprattutto la vitamina E, le carnitine ed il tamoxifene.

Può essere utilizzata anche la somministrazione ionoforetica di Verapamil e Cortisone, sostanze che in situazioni particolari possono essere iniettate intraplaça.

Le terapie di tipo "fisico" hanno mostrato un'efficacia variabile ed includono: la ESWT (litotrixxia extracorporea con onde d'urto) il laser e l'ipertermia.

Se la placca determina molto fastidio e l'incurvamento rende impossibile il rapporto si può ricorrere alla "chirurgia" (corporoplastiche di raddrizzamento ed interventi di incisione o asportazione della placca).

Nei casi più avanzati in cui oltre all'incurvamento è presente anche un deficit erettile si ricorre all'impianto di una protesi peniena.

