

Sessualità nei pazienti con Tumore della Prostata

Nei pazienti affetti da tumore della prostata, l'intervento chirurgico di prostatectomia radicale rappresenta oggi l'opzione terapeutica che fornisce la più alta efficacia in termini di guarigione dalla malattia .



- **Questo intervento è stato gravato in passato da tassi significativi di incontinenza urinaria e di disfunzione erettile ma oggi, quando la tecnica chirurgica viene eseguita a regola d'arte in presenza di una malattia ancora limitata alla prostata, queste sequele non dovrebbero più osservarsi**

Sessualità nei pazienti con Tumore della Prostata

Tabella 2

Rischio di impotenza erettile dopo vari tipi di terapie per il carcinoma della prostata

Tipo di terapia	Rischio di impotenza
CHIRURGIA	
<i>Prostatectomia radicale senza risparmio dei nervi (qualsiasi tecnica)</i>	100%
<i>Prostatectomia radicale retropubica (con risparmio dei nervi)</i>	14-80%
<i>Prostatectomia radicale perineale (con risparmio dei nervi)</i>	30%*
<i>Prostatectomia radicale laparoscopica (con risparmio dei nervi)</i>	20%*
RADIOTERAPIA	
<i>Radioterapia esterna</i>	55-85%
<i>Brachiterapia</i>	35-60%

** Il dato, molto ottimistico, si riferisce ad una singola casistica ottenuta in centri urologici di eccellenza e pertanto potrebbe non essere rappresentativo del rischio reale di impotenza dopo*

Sessualità nei pazienti con Tumore della Prostata

I dubbi del paziente dopo l'intervento

Il chirurgo mi ha detto che è riuscito a risparmiare i nervi dell'erezione... Adesso quanto devo aspettare perché ritornino le erezioni?

Posso fare qualcosa per facilitare il ritorno dell'erezione?

In che cosa consiste la "riabilitazione" dell'erezione?

Quando conviene incominciare la terapia?

Potrò avere rapporti sessuali mentre faccio la riabilitazione dell'erezione?

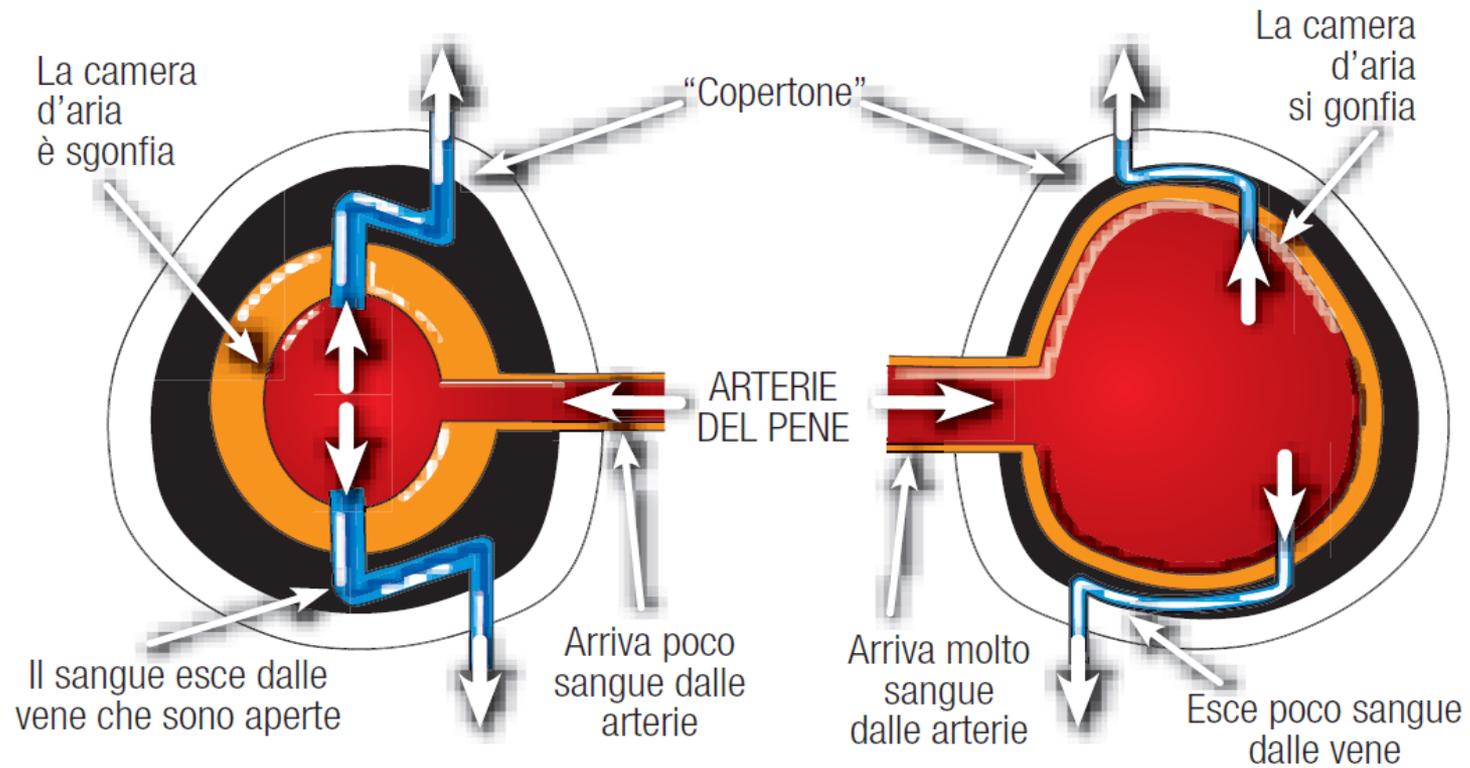
Sessualità nei pazienti con Tumore della Prostata

Alterazioni della sessualità dopo prostatectomia radicale

Tipo di disturbo	Probabilità che si verifichi	Commento
Impotenza sessuale (= impossibilità a raggiungere un'erezione spontanea)	30-100%	Il rischio di impotenza erettile dipende dal tipo di tecnica adottata, ma è comunque molto elevato
Diminuzione del desiderio sessuale	Nessuna	Quasi sempre i pazienti dopo prostatectomia radicale mantengono inalterato il desiderio sessuale
Riduzione della sensazione di orgasmo (sensazione di piacere che precede e accompagna l'eiaculazione)	50%	Il motivo per cui alcuni pazienti riferiscono che l'orgasmo è meno intenso dopo prostatectomia non è chiaro; è possibile che la prostata contribuisca in qualche modo al piacere orgasmico
Assenza di sperma dopo eiaculazione (= eiaculazione "secca")	100%	Dopo l'intervento non è più possibile vedere uscire lo sperma durante l'eiaculazione
Sterilità (impossibilità ad avere figli con rapporto sessuale)	100%	Dopo prostatectomia radicale non è più possibile avere figli per via naturale. Poiché però i testicoli continuano a produrre normalmente gli spermatozoi, questi possono essere prelevati ed utilizzati per tecniche di fecondazione artificiale

QUANDO IL PENE È FLACCIDO

QUANDO IL PENE VA IN EREZIONE



- **E' oggi noto come sia essenziale identificare il chirurgo esperto nella esecuzione dell'intervento di asportazione completa della prostata utilizzando la cosiddetta tecnica "nerve-sparing" o "anatomica".**

- **l'utilizzo della tecnica chirurgica robotica ha permesso di aumentare significativamente sia la percentuale assoluta dei pazienti che recuperano completamente la potenza sessuale sia la rapidità del recupero**

- **Il paziente che prima dell'intervento chirurgico presenta erezioni del tutto normali, senza avere bisogno di farmaci come Cialis, Levitra, Spedra o Viagra è il candidato ideale al recupero rapido e completo della propria funzionalità erettile. Se al contrario un paziente presenta già una disfunzione erettile di vario grado prima dell'intervento chirurgico, è ovviamente inevitabile che questa rimarrà anche dopo l'operazione.**

- **Una buona potenza sessuale preoperatoria si associa tipicamente ad una giovane età ed alla assenza di malattie come il diabete mellito ad esempio o stili di vita (fumo di sigaretta) che possono di per sè causare un deterioramento delle erezioni.**

Di recente è stato suggerito l'uso dei farmaci sopra menzionati nelle settimane precedenti l'intervento chirurgico seguendo l'ipotesi che questi possano condizionare positivamente l'endotelio dei vasi sanguigni penieni. A mio parere questa ipotesi non è priva di fondamento ed oggi consiglio a molti pazienti candidati ad intervento di prostatectomia radicale robotica l'assunzione giornaliera di Cialis 5 mg, 1 cp prima di coricarsi alla sera durante il mese precedente l'intervento chirurgico.

- Come premesso poc' anzi, al fine di attendersi il ripristino completo delle erezioni, l'intervento chirurgico deve essere eseguito con tecnica "nerve-sparing" perfetta. Questo significa rispettare durante l'intervento una densa ragnatela di nervi che avvolgono completamente la prostata e che raggiungono i corpi cavernosi del pene dando inizio all'erezione. È oggi noto che i migliori risultati si ottengono oltre che scegliendo il chirurgo esperto in questa tecnica ed utilizzando la tecnologia robotica, anche affrontando una prostata con malattia tumorale bene localizzata all'interno della ghiandola e che permetta cioè una tecnica di rimozione molto aderente alla capsula prostatica. In altre parole se il paziente presenta un tumore prostatico chiaramente molto esteso e che sembra oltrepassare i confini della ghiandola sarà difficile potere liberare il paziente dalla malattia mantenendo integri i nervi responsabili della erezione.

- **Riprendere appena possibile l'attività sessuale sapendo che le erezioni che tornano prima sono quelle erotiche, legate cioè alla stimolazione sessuale.**
 2. **È bene non aspettarsi erezioni complete (né spontanee né stimulate) nelle prime settimane dopo l'operazione. Al contrario il paziente vedrà nel corso dei primi sei mesi dopo l'intervento, al momento della attività sessuale, un allungamento ed ingrossamento del pene, senza che si raggiunga necessariamente una rigidità sufficiente per la penetrazione. Il paziente noterà da subito però che la sensibilità è conservata e che l'orgasmo viene raggiunto sempre, anche con un pene non completamente rigido.**

- **E' bene "esercitarsi" in camera da letto: il sesso nei primi mesi dopo l'intervento non e' quasi mai penetrativo ma piu' tipicamente masturbatorio. La stimolazione genitale rappresenta una vera e propria ginnastica riabilitativa per i vasi sanguigni responsabili dell'erezione e tipicamente sono proprio i pazienti che si "esercitano" spesso (2 volte alla settimana) a recuperare piu' velocemente le proprie erezioni.**

- **E' importante utilizzare sempre un farmaco come Cialis 20 mg, Levitra 20 mg, Spedra 200 mg oppure Viagra 100 mg ogni qual volta si voglia avere un rapporto sessuale di qualsiasi genere. Levitra, Spedra e Viagra devono essere assunti 1 ora prima del rapporto a stomaco vuoto mentre Cialis produce , nella mia esperienza, i migliori risultati se preso almeno 2 ore prima del rapporto.**

5. Si ipotizza che dopo l'intervento possa essere utile fare una vera e propria cura riabilitativa prendendo uno di questi farmaci tutti i giorni, indipendentemente dal desiderio di avere un rapporto sessuale. Personalmente consiglio di utilizzare o Cialis 20 mg o Levitra 20 mg o Spedra 200 mg o Viagra 100 mg, 1/2 compressa prima di coricarsi tutte le sere per almeno 6 mesi ed inoltre di usare comunque un farmaco anche al momento del rapporto secondo le indicazioni date prima.

Tabella 3

Schemi di riabilitazione consigliati dopo l'intervento di **prostatectomia radicale** eseguito con **risparmio dei nervi dell'erezione**. Il paziente può scegliere uno dei 5 tipi di terapia

Schema	Terapia	Dose	Posologia
1	Sildenafil (farmaco orale)	1 compressa da 50 mg o da 100 mg	1 volta al giorno (la sera prima di coricarsi)
2	Tadalafil (farmaco orale)	1 compressa da 20 mg	1 compressa 3 volte alla settimana (esempio: lunedì, mercoledì e venerdì), a qualsiasi ora del giorno
3	Vardenafil (farmaco orale)	1 compressa da 10 o da 20 mg	1 volta al giorno (la sera prima di coricarsi)
4	Prostaglandina E (iniezioni nel pene)	5-20 microgrammi (usare la dose minima efficace)	1 iniezione 3 volte alla settimana (esempio: lunedì, mercoledì e venerdì), a qualsiasi ora del giorno
5	Dispositivo "vacuum"	-	Dieci minuti di ginnastica 1-3 volte al giorno

- **Se non si osserva al contrario alcuna risposta è utile usare microiniezioni di farmaci vasoattivi da farsi alla radice del pene, almeno due volte alla settimana per circa 3-6 mesi. Queste microiniezioni sono molto efficaci ed assolutamente indolori. Permettono di ottenere eccellenti erezioni che permettono sempre di avere rapporti completi di ottima qualità. Devono essere eseguite sotto stretto controllo specialistico e spesso permettono di recuperare una funzione del tutto normale**

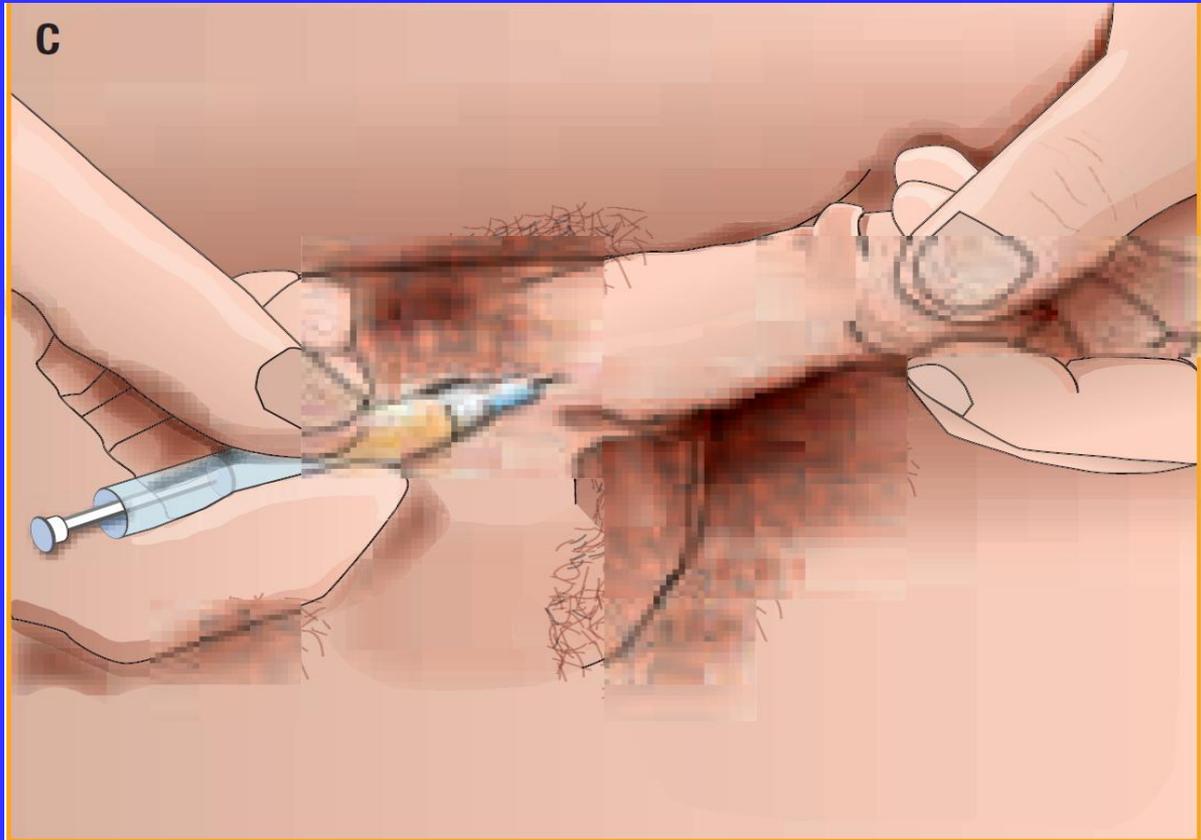


Figura 9

(C). Il farmaco viene iniettato dal paziente stesso con un piccolo ago (delle dimensioni di un ago da insulina) sulla superficie laterale del pene. L'iniezione è solitamente indolore. L'erezione compare mediamente dopo 10 minuti (in alcuni casi può però impiegare anche più tempo).

Per la scelta del dosaggio del farmaco da utilizzare e l'apprendimento della tecnica di iniezione occorre consultare uno specialista urologo o andrologo.

Intervento di protesi peniena

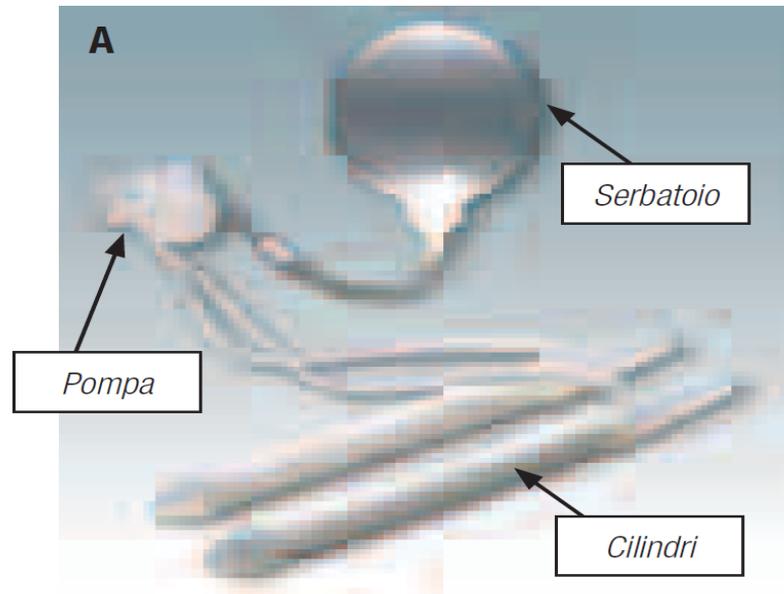


Figura 11

(A). La figura illustra un tipo di **protesi peniena**. Essa è composta da 3 parti:

1. Due cilindri, che vengono inseriti dentro il pene, di solito vengono tenuti sgonfi e vanno gonfiati solo quando si vuole avere un'erezione.
2. Un serbatoio, che contiene il liquido che serve per gonfiare i cilindri.
3. La pompa, che serve per pompare il liquido dal serbatoio ai cilindri (quando si vuole avere un'erezione) e viceversa.

Il modello di protesi illustrato è quello più complesso, più costoso ma al contempo anche quello che garantisce i migliori risultati. Il sistema è fatto per durare almeno 20 anni. Vi sono anche dei tipi di protesi più semplici, fatte solo da 2 cilindri di silicone. Queste ultime non hanno un sistema di gonfiaggio e sgonfiaggio e pertanto il pene rimane costantemente in uno stato di erezione. Poiché però sono malleabili, permettono facilmente di abbassare il pene durante la minzione. Hanno il vantaggio di essere meno costose, più facili da inserire e possono dare risultati soddisfacenti.

■ Conclusioni

1. L'intervento di prostatectomia radicale viene fatto per curare il cancro alla prostata.
2. L'intervento può essere fatto in due modi:
 - a) risparmiando i nervi dell'erezione; in questo caso un paziente su 2 riuscirà a riprendere le erezioni spontanee;
 - b) senza risparmiare i nervi dell'erezione; in questo caso il rischio di rimanere impotenti è quasi del 100%.
3. I pazienti che hanno subito l'intervento con il risparmio dei nervi devono iniziare subito una "riabilitazione" dell'erezione se vogliono avere una buona probabilità di recuperare l'erezione spontanea.
4. I pazienti cui non sono stati risparmiati i nervi dovranno sempre fare uso di qualche terapia se vogliono avere delle erezioni. In questo caso le terapie avranno un'alta probabilità di successo solo se iniziate il prima possibile dopo l'intervento.

