

PROF. FRANCESCO MONTORSI  
PROFESSORE ORDINARIO DI UROLOGIA  
UNIVERSITA' VITA SALUTE SAN RAFFAELE  
MILANO

### **Guida per il paziente candidato a ricovero per corporoplastica di raddrizzamento**

Gentile Paziente,

le procedure diagnostiche e le visite specialistiche alle quali è stato sottoposto hanno permesso di diagnosticare la presenza di un incurvamento penieno.

La terapia che Le proponiamo, rispetto alle diverse terapie per questa malattia, per la quale Lei è stato posto in lista di ricovero presso la nostra U.O. di Urologia, è di tipo chirurgico, ovvero la **corporoplastica di raddrizzamento**.

In relazione al grado di incurvamento penino, allo stato attuale non esistono alternative terapeutiche all'intervento chirurgico in grado di ripristinare una morfologia del pene adeguata. La corporoplastica di raddrizzamento prevede una ulteriore serie di accertamenti clinici e strumentali, da eseguire prima del ricovero, per garantirLe un adeguato trattamento in considerazione della patologia di cui Lei soffre e delle Sue condizioni generali di salute.

La nostra U.O. di Urologia dispone quotidianamente di 7 sale operatorie per far fronte alle esigenze di tutti i nostri pazienti; nonostante l'alto numero d'interventi che vengono eseguiti ogni giorno, Lei verrà posto in **lista di ricovero** e quindi potrà passare qualche mese tra la candidatura all'intervento e l'intervento stesso.

Il tempo di attesa può essere diverso da paziente a paziente e ogni singolo ingresso viene sempre deciso dal Direttore della nostra Unità Operativa.

Un mese prima del ricovero, verrà contattato telefonicamente dalla nostra Segreteria di Urologia (settore Q piano terra, telefono 02/2632.2403, 02/2643.2299) e Le sarà comunicato il giorno in cui dovrà recarsi a digiuno presso l'Ambulatorio Prericoveri (Settore B Linea Arianna piano -1) per eseguire, nell'arco di una giornata, i seguenti accertamenti:

- **Visita Urologica** (verifica delle possibili procedure terapeutiche da attuare; compilazione della cartella clinica; spiegazione ed eventuale compilazione del consenso informato)
- **colloquio con lo Psicologo** (per il quale è necessaria l'impegnativa compilata da parte del Medico Curante per Colloquio Psicologico Oncologico)
- **esecuzione degli esami preoperatori** (esami del sangue, elettrocardiogramma, eventuale radiografia del torace)
- **Visita Anestesiologica** (verifica delle diverse modalità di somministrazione della anestesia – spinale o generale, compilazione del cartellino anestesiologico, spiegazione e compilazione del consenso informato)

In sede di Visita Pre-Ricovero Le chiediamo di segnalarci tutta la Sua terapia domiciliare cronica abitualmente assunta, ed in particolare l'eventuale assunzione di **farmaci ad azione antiaggregante** (Aspirinetta, Ascriptin, Ibustrin, Plavix, Ticlopidina, Tiklid, o simili) oppure **farmaci anticoagulanti** (Coumadin, Sintrom, o simili), che devono essere rigorosamente sospesi 10 giorni prima dell'intervento sotto il controllo del Medico Curante, ed eventualmente sostituiti con terapia a base di eparina a basso peso molecolare.

In base ai referti degli esami sopra descritti e/o in base all'esito della Visita Urologica e/o Anestesiologica potranno essere indicati ulteriori nuovi accertamenti clinici e/o strumentali che verranno programmati successivamente, ma comunque prima del ricovero; una volta eseguiti, il Paziente verrà rivalutato dallo Specialista al fine di definire la idoneità finale all'intervento chirurgico.

Entro un mese dalla visita del pre-ricovero la nostra Segreteria Le comunicherà telefonicamente la **data di ingresso** presso il nostro Reparto (U.O. di Urologia, settore Q, 5<sup>^</sup> piano).

### **Intervento**

Esistono 2 tipi di corporoplastiche:

- o corporoplastiche semplici: sono tecniche chirurgiche che prevedono il raddrizzamento penieno senza l'asportazione della eventuale cicatrice tipica della induratio penis plastica; consentono degli ottimi risultati estetici. Sono classicamente indicate per la correzione degli incurvamenti penieni congeniti.
- o Corporoplastiche con chirurgia di placca: prevedono l'asportazione del tessuto fibrotico e la sua sostituzione con diversi materiali. Sono generalmente associate ad un buon risultato estetico con accorciamento che, seppure sempre presente, è tipicamente bene accettato dai pazienti. In studi a lungo termine si è dimostrato un aumento di disfunzione erettile nei pazienti sottoposti a questo tipo di chirurgia.

La scelta sul tipo di corporoplastica migliore per il suo caso deve essere fatta insieme al suo urologo.

**In entrambi i casi lei verra' circonciso, cioè non avra' piu il prepuzio che copre il glande.**

Il giorno dopo l'intervento verra' rimosso il catetere vescicale e Lei potrà tornare a casa per un periodo di convalescenza.

### **Anestesia**

Esistono due tipi di anestesia potenzialmente utilizzabili per questo tipo di intervento.

Quando le condizioni generali del paziente lo permettono la anestesia viene eseguita per via "loco-regionale", cioè mediante l'iniezione dell'anestetico a livello della colonna vertebrale (scientificamente definita come iniezione spinale). Alla anestesia loco-regionale viene a volte associata una sedazione. Questo tipo di anestesia è caratterizzata da minore perdita ematica durante l'intervento chirurgico oltre che da una minore frequenza di trombosi degli arti inferiori o di embolia polmonare.

Qualora le condizioni del paziente non permettessero l'esecuzione di questo tipo di anestesia si preferirà eseguire un'anestesia generale tradizionale.

Il catetere vescicale, che viene posizionato durante l'intervento, viene mantenuto in sede per 24 ore dall'intervento, a seconda delle condizioni locali intra-operatorie e del decorso post-operatorio. Il paziente può essere dimesso dall'ospedale a partire dalla prima giornata post-operatoria.

A partire dalle prime ore in seguito all'intervento, il paziente riprende a bere e ad alimentarsi in modo graduale.