

Prof. Salvatore Sansalone, Specialista in Urologia e Andrologia, Università di Tor Vergata, Consulente del Ministero della Salute: “Un intervento non eseguito a regola d’arte può determinare complicazioni, danni alla funzione sessuale e la necessità di intervenire di nuovo, oltre a una lunga sequela di problematiche psicologiche che possono interferire con la vita sessuale e di coppia”



Roma, 15 giugno 2021 - Difficoltà a urinare, dolore, diminuzione del flusso di urina, stimolo impellente o più frequente del normale? Ad una indagine conoscitiva svolta tra 320 pazienti di tre città italiane (Roma, Catania e Arezzo) chiamata “Quello che gli uomini non dicono” l’85% del campione intervistato ha risposto chiamando in causa la prostata.

È la prima cosa che viene in mente perché sulla prostata è stata fatta molta informazione, ma la risposta giusta è un problema uretrale. L’uretra maschile misura 18-20 cm e attraversa il pene fino alla punta del glande. Succede infatti che all’interno del canale che porta all’esterno urina e spermatozoi si possono creare restringimenti dovuti al deposito di tessuto cicatriziale.

Le cause più frequenti, condizioni congenite, un trauma meccanico (come impatti sportivi o causati dall’uso di endoscopi rigidi o cateteri urinari), infezioni batteriche o virali. Meno frequente la responsabilità di una condizione dermatologica chiamata Lichen Sclerosus un processo infiammatorio di natura sclerotica cronica, che coinvolge cute e mucose e nell’83% dei casi si presenta a livello dei tessuti genitali maschili e femminili.



Prof. Salvatore Sansalone

Problema frequente negli over 50 maschi

La 'stenosi uretrale' è una condizione relativamente poco nota ma abbastanza diffusa (specialmente nei maschi con più di 50 anni) che per essere diagnosticata correttamente ha bisogno di una accurata anamnesi prima (la raccolta dei dati della storia medica e familiare del soggetto) e di esami strumentali poi.

Dopo la diagnosi si passa alla distinzione rispetto al tratto di uretra interessato: anteriore (bulbare) o posteriore e alla valutazione dei problemi che ne derivano e l'impatto sulla qualità di vita del paziente. La scelta ricade di solito sulla chirurgia.

L'Italia è leader nel mondo nella chirurgia dell'uretra grazie al lavoro del prof. Guido Barbagli, che ha dato il suo nome a una tecnica ricostruttiva utilizzata nella stenosi uretrale.

L'intervento di uretroplastica con innesto di mucosa orale

Si tratta di un intervento delicato in cui è necessario riaprire il canale uretrale e ripristinare la sua funzionalità, il tutto salvaguardando la funzione sessuale ed estetica.

In questo tipo di chirurgia è necessario affidarsi a centri in cui i chirurghi abbiano all'attivo numerosi casi l'anno, in cui il successo dipende dall'abilità e alla confidenza degli operatori con le procedure.

Fondamentale l'esperienza del chirurgo per evitare recidive

Barbagli e Sansalone hanno all'attivo oltre 3mila interventi con una media di 400 casi l'anno, il 25% dei quali provenienti da tutto il mondo. Spiega il prof. Salvatore Sansalone: "Si tratta di un vero e proprio

intervento che coniuga l'urologia alla chirurgia plastica ricostruttiva e all'andrologia: prevede infatti di ripristinare la funzione urinaria e sessuale utilizzando tessuti del paziente. Se sino a qualche anno fa si usava una porzione di cute prelevata dal glande con la circoncisione, più di recente proprio Barbagli ha avuto la felice intuizione di usare un lembo di mucosa prelevata dall'interno della guancia che ha mostrato di avere un tasso di successo elevatissimo”.

“Il fastidio del prelievo dura solo pochi giorni, il paziente può riprendere a mangiare il giorno dopo l'intervento e i punti di sutura si riassorbono spontaneamente dopo circa 1 mese” spiega Sansalone che aggiunge “un intervento non eseguito a regola d'arte può determinare complicazioni, danni alla funzione sessuale e la necessità di intervenire di nuovo, oltre a una lunga sequela di problematiche psicologiche che possono interferire con la vita sessuale e di coppia”.

Tecnica gold standard

La mucosa orale è oggi considerata il “gold standard” per qualsiasi tipo di uretroplastica anteriore : le sue caratteristiche biologiche e strutturali la rendono un prodotto altamente versatile e adattabile a qualsiasi chirurgia ricostruttiva dell'uretra. Nel frattempo stiamo lavorando a tecniche di ingegneria tissutale per cui le cellule della mucosa epiteliale orale saranno coltivate ed espanse in uno scaffold (supporto).

Per molti ma non per tutti

Alcuni gruppi di pazienti non sono candidati ideali per il prelievo delle guance della mucosa orale: quelli che masticano tabacco o consumano prodotti a base di noce di areca (betel quid, pan masala), poiché sono a rischio di sviluppare fibrosi della sottomucosa orale, che porta a disfagia e una ridotta capacità di aprire la bocca. Pollice verso anche ai pazienti che hanno una malattia infettiva orale (candida, lichene, virus della varicella, virus dell'herpes e altri).

Altra controindicazione sono quei pazienti che hanno avuto un precedente intervento chirurgico nell'arco mandibolare che vieta un'ampia apertura della bocca.

Quelli che suonano strumenti a fiato o lavorano come oratori dovrebbero essere informati che il prelievo chirurgico della mucosa orale può influenzare negativamente queste attività nel periodo postoperatorio anche se le limitazioni sono temporanee e reversibili.

Prima di pianificare il prelievo della mucosa orale, i pazienti devono essere valutati a fondo per verificare l'estensione dell'apertura della bocca, la dimensione del tessuto disponibile su entrambe le guance e la

presenza di cicatrici dovute a morsi cronici sulla guancia o interventi chirurgici precedenti.