

Apicoplastica con mesh in polipropilene titanizzato TiLOOP® in caso di imminente estrusione distale di protesi peniena gonfiabile.

Francesco Varvello, Luigi Rolle, Sergio Lacquaniti, Marco Camilli, Jacopo Antolini, Marco Oderda, Roberto Mandras, Luca Puccetti, Giuseppe Fasolis*

SOC Urologia, Ospedale "San Lazzaro", ASL CN2, Alba (CN)

**SCDU Urologia, Città della Salute e della Scienza, Torino*

Introduzione e obiettivi

L'estrusione distale è una temibile complicanza conseguente ad impianto di protesi peniena. Se diagnosticata prima dell'erosione cutanea è possibile ricorrere ad un intervento conservativo. Come è noto la riconfigurazione e il rinforzo della struttura apicale può avvalersi dell'utilizzo di reti protesiche. Nel video si dimostra l'utilizzo di una mesh in polipropilene titanizzato (TiLOOP® - Pfm Medical, Nuremberg, Germany) per l'esecuzione di apicoplastica in un caso di imminente estrusione distale monolaterale di una protesi peniena tricomponente.

Materiali e metodi

Si esegue un'incisione sub-coronale e si procede a completo degloving dell'asta. Il fascio neuro vascolare dorsale viene isolato completamente nella sua porzione distale. Si procede all'isolamento dell'apice del corpo cavernoso sinistro dal glande e dal corpo spongioso. Mediante incisione peno-scrotale si rimuove il dispositivo protesico, in quanto non più funzionante. Si prepara la mesh in polipropilene titanizzato conformandola per la ricostruzione dell'apice cavernoso. La soluzione di continuo del corpo cavernoso viene suturata. La mesh viene disposta a rivestimento dell'apice sinistro e mediante trasposizione al di sotto del fascio neurovascolare viene ancorata al corpo cavernoso controlaterale. Il glande viene fissato all'apice mediante punti staccati. Si esegue la misurazione dei corpi cavernosi per la selezione dei cilindri protesici. Si impianta un nuovo dispositivo, sostituendo anche il serbatoio mediante incisione addominale dedicata. Attivando il dispositivo si verifica la simmetrica estensione dei corpi cavernosi e si controlla la posizione degli apici rispetto al glande. L'intervento termina con la sutura delle incisioni addominale, peno-scrotale e subcoronale.

Risultati

Il decorso post operatorio è stato regolare, il pene non ha sviluppato deformità e il terzo distale dei corpi cavernosi insieme al glande hanno mantenuto una normale consistenza ed elasticità. Il paziente ha ripreso i rapporti sessuali dopo circa 2 mesi. A 6 mesi dall'intervento il paziente non ha sviluppato complicanze.

Conclusioni

La mesh in polipropilene titanizzato TiLOOP® grazie al suo limitato spessore e alle sue proprietà di leggerezza, flessibilità e allo stesso tempo di resistenza si è adattata favorevolmente alla ricostruzione dell'apice cavernoso nel caso descritto.