

PRIAPISMO

Viene definito come un'erezione prolungata ed incontrollata non necessariamente correlata a stimoli sessuali.

Facendo riferimento all'anatomia peniena tale processo interessa solo i corpi cavernosi mentre il corpus spongiosum rimane in flaccidità al contrario di un'erezione normale (non è sempre correlato al dolore).

Indispensabile citare alcuni aspetti della fisiologia dell'erezione che suddivideremo per semplicità in meccanismi nervosi e meccanismi vascolari ricordandone sempre la stretta connessione che ne determina l'influenza reciproca. Lo stimolo nervoso può essere un impulso riflesso nel midollo spinale sacrale attraverso il nervo pudendo (via afferente) e i nervi erigenti (via efferente), oppure può avere un'origine psichica a livello della corteccia cerebrale e venire trasmesso attraverso il simpatico toraco-lombare e il parasimpatico sacrale. Le arterie pudende interne irrorano sia i corpi cavernosi che il corpo spugnoso. Conti ipotizzò la contrazione di valvole muscolari che rendevano pervi gli spazi cavernosi ocludendo allo stesso tempo il deflusso venoso permettendo l'erezione. Altro fattore vascolare è costituito dalla presenza di shunts artero-venosi nei corpi. Accertamenti successivi hanno dimostrato che l'occlusione venosa non è necessaria ai fini erettili anche se normalmente si verifica, perché una gittata arteriosa aumentata oltre valori standard e la presenza nei corpi cavernosi di shunts artero-venosi sono sufficienti a determinare l'erezione indipendentemente dal meccanismo veno-occlusivo. La causa finale del priapismo è l'ostruzione del drenaggio venoso attraverso la vena dorsale del pene a carico del plesso di Santorini; tale ristagno ematico provoca una riduzione del contenuto in O₂, un aumento della viscosità (fenomeno di "sludging") che ostacola ulteriormente il drenaggio. Se codesta condizione perdura nel tempo (alcuni giorni) viene a determinarsi una fibrosi dei corpi cavernosi con impotenza funzionale. Eccezion fatta per le forme indotte farmacologicamente, l'eziologia se vascolare o nervosa non è ancora conosciuta. Di seguito citiamo alcune forme cliniche ove è stata riscontrata tale patologia.

Priapismo neonatale congenito può insorgere sia idiopaticamente sia in seguito a lesioni da parto per utilizzo di forcipe, per sindrome da distress respiratorio, per cateterismo dell'arteria ombelicale e per sifilide congenita.

Questi paz. non vengono trattati chirurgicamente in quanto in un breve periodo si è notato una rapida detumescenza.

Alcune sostanze chimiche farmacologiche sono state chiamate in causa come agente eziologico: l'eparina, la marijuana e gli antiipertensivi. Analogamente anche una stimolazione nervosa periferica di alto grado (tumori del midollo, shock spinale acuto post traumatico o disfunzioni croniche associate a paraplegia), può scatenare un priapismo. Più raramente una stimolazione pelvica secondaria ad infiammazione (ascessi pelvici) oppure una attività sessuale prolungata sono causa di priapismo: quest'ultima è probabilmente scatenata per il fenomeno dello "sludging" già citato.

Una delle patologie sistemiche a cui si associa più frequentemente questa anomalia è l'anemia perniziosa seguita dalla leucemia e raramente riscontrata nel mieloma e nello stato post dialitico.

Il trattamento dell'emergenza urologica ha l'obiettivo di migliorare il drenaggio venoso dei corpi cavernosi prevenendo, l'ischemia e l'impotenza.

Dal punto di vista giuridico è obbligo precipuo del personale sanitario informare il paziente sulle possibilità non remote, di impotenza erettile indipendentemente dalla terapia effettuata.

La raccolta dei dati anamnestici ci aiuta a evidenziare la causa di fondo:

- Nell'anemia perniciosa può essere necessaria la somministrazione di concentrati eritrocitari e di ossigeno.
- Nella leucemia la detumescenza risponde alla chemioterapia.

La terapia d'urgenza comprende la somministrazione di sedativi ed analgesici maggiori riducendo lo stato d'ansia e tensione addominale e talvolta il posizionamento di catetere vescicale se il paziente si presenta in ritenzione acuta d'urina.

La tecnica non invasiva maggiormente in uso è l'irrigazione dei corpi cavernosi attraverso aghi ad ampio lume, che permettono l'aspirazione del sangue viscoso e stagnante. Ricordando di non utilizzare mai l'eparina (possibile fattore eziologico) si potranno utilizzare farmaci vasoattivi a giuste diluizioni.

Chirurgicamente sono state trovate soluzioni assai esaltanti con le anastomosi caverno venose e caverno spongiose.

Le prime basate sul principio che il by pass caverno venoso assicura un periodo di detumescenza del pene per poi obliterarsi spontaneamente; le seconde basate sull'osservazione che nel priapismo solo i corpi cavernosi sono in erezione mentre il corpo spongioso dell'uretra ed il glande sono flaccidi, permettendo la detumescenza del pene e consentendo di conseguenza il ripristino fisiologico del meccanismo erettivo.