



Ospedale L. Pierantoni
Forlì
Divisione di Urologia



ISTITUTO NAZIONALE
PER LO STUDIO E LA CURA
DEI TUMORI MILANO

SCUOLA DI CHIRURGIA LASER: 5° Corso di Endourologia Laser

Iscritto all'Albo nazionale
per l'Aggiornamento professionale

Presidente della Scuola:
Dr. Gaetano Bandieramonte

Coordinatori del Corso:
Dr. Franco Fabbri
Dr. Carlo Saltutti
Dr. Stefano Mattioli

Con il patrocinio di:
Società Italiana di laser Chirurgia e Medicina (SILCM)
Ordine dei Medici di Forlì
AUSL di Forlì
Regione Emilia Romagna*
AUER*
AURO*

Forlì
Venerdì 30 novembre 2001
Hotel Globus City

PROGRAMMA DEFINITIVO

EFFICACIA DELLA ASSOCIAZIONE BIOSTIMOLANTE DEL LASER CO₂, A DIODI ED ELETTROTERAPIA NELLA TERAPIA DELL'INDURATIO PENIS PLASTICA .

Varie sono state le strategie terapeutiche finora utilizzate nel trattamento dell'induratio penis plastica (IPP), o malattia di La Peyronie (1743), con risultati spesso molto inferiori alle aspettative dei pazienti. Questo comporta anche la comparsa nei pazienti stessi di forme psicogene, quali stati d'ansia e problematiche legate alla vita di coppia.

In questo lavoro riportiamo la nostra esperienza clinica degli ultimi 5 anni nell'uso dell'associazione del Laser CO₂ a bassa potenza e del Laser a diodi con l'elettrostimolazione funzionale, per il trattamento di questa difficile patologia. Abbiamo quindi trattato 198 pazienti di sesso maschile con età compresa fra i 28 ed i 72 anni affetti da IPP in varie fasi.

Il protocollo terapeutico da noi usato è consistito nell'utilizzo di: Laser CO₂ a bassa potenza, Laser a diodi ed elettrostimolatore computerizzato.

I pazienti prima e dopo il trattamento, hanno effettuato un'autofotografia del pene in erezione, nonché una ecografica dinamica peniena. Il trattamento è stato effettuato tramite irradiazione continua sulla regione peniena con Laser CO₂ ad una potenza da 0,001 a 0,005 W/cm² per 15 minuti. Il Laser a diodi, di tipo speciale messo a punto proprio per questa sperimentazione, è stato posizionato con l'apposito puntale sulla placca, con una potenza di 12 W ed una lunghezza d'onda di 632.8 nm, modulato ad impulsi con frequenza di 800 HZ, per una durata di 16 minuti. L'elettrostimolazione è stata effettuata con una corrente non polarizzata, rettangolare Schwallinger 2, per 20 minuti.

Il Laser CO₂ e a Diodi, influenzano nettamente il microcircolo, per cui si osserva una immediata e duratura dilatazione a livello capillare, soprattutto delle venule post-capillari. Durante il processo infiammatorio dell'IPP, a livello cellulare c'è un'eccessiva produzione di superossido-anione, che essendo appunto in eccesso, danneggia le cellule circostanti e sostiene ed aggrava il processo infiammatorio, in un circolo vizioso che si autoalimenta. L'irradiazione del pene con il Laser CO₂ e a Diodi, contribuisce ad arricchire il compartimento cellulare di superossido-dismutasi, interrompendo quindi tale circolo vizioso, che alimenta il processo infiammatorio, in quanto la superossido-dismutasi, non è presente nei fluidi extracellulari, privi di tali enzimi. Anche la risposta antidolorifica del Laser viene considerata ottimale, in quanto c'è la liberazione di endorfine nel tessuto irradiato. Il dolore nel paziente con IPP, in erezione, ricordiamo che è dovuto all'inglobamento delle terminazioni nervose, con retrazione del pene, per estensione controlaterale della placca stessa. Per quanto riguarda poi l'elettrostimolatore computerizzato, sapendo che il controllo dell'erezione stessa è mediato dai nervi pudendi, tramite le correnti non polari dell'elettrostimolatore, avendo a disposizione 2 canali di uscita, stimoliamo i nervi pudendi stessi, applicando 2 piastre conduttrici al pene. Otterremo così un miglioramento della contrazione della muscolatura liscia ed un rinforzamento della muscolatura perineale.

Vediamo ora i risultati ottenuti e constatiamo che dei 198 pz trattati, 130 e cioè il 65%, hanno ottenuto ottimi risultati, cioè un miglioramento del microcircolo, maggiore plasticità della placca e scomparsa del dolore, quando presente, nonché regressione più o meno completa della patologia stessa; 53 pz e cioè il 26,8%,

hanno raggiunto risultati soddisfacenti per quanto riguarda il dolore e maggiore plasticità della placca; solo in 15 pz e cioè il 7,5% non ha avuto riscontro terapeutico apprezzabile.

Concludendo possiamo dire che la terapia da noi proposta si pone come una felice alternativa per la risoluzione, in molti casi definitiva dell'IPP. La qualità dei risultati si può ritenere legata all'epoca di comparsa della malattia e delle sue stesse caratteristiche. Ricordiamo che la biostimolazione indotta dal laser è efficace nel migliorare il microcircolo con notevole diminuzione delle placche presenti nel pene all'inizio della terapia. Inoltre tale associazione terapeutica oltre a non presentare alcun effetto collaterale o indesiderato che sia, è assolutamente ripetibile nel tempo.

