

La frattura del pene

*I meccanismi e le cause di questa frattura.
Sintomi, diagnosi e trattamenti*



Prof Carlo Trombetta

di Carlo Trombetta
Università degli studi di Trieste

La frattura del pene, o "passo falso del coito", è la rottura da trauma contusivo della tunica albuginea, membrana che riveste internamente l'asta del pene, associata alla rottura di uno o di entrambi i corpi cavernosi, che si verifica a pene in erezione. In circa il 20-30% dei casi si associa un trauma del corpo spongioso che ha come risultato la rottura parziale o totale dell'uretra.

La prima citazione di una frattura del pene risale ad oltre 1000 anni fa, fatta dal medico arabo Abul Kasem di Cordoba, ma la prima descrizione circostanziata è del 1925.

Si tratta di un'urgenza urologica abbastanza infrequente ma non così rara come viene riportato in letteratura (1 caso su 175.000 emergenze), poiché molti casi restano misconosciuti. Presso la Clinica Urologica di Trieste dal 1987 al 2013 sono stati ricoverati 23 pazienti con diagnosi di frattura peniena.

L'età media dei pazienti oscilla tra i 12 e gli 82 anni, con un picco che si concentra nella quarta decade.

MECCANISMI E CAUSE DI FRATTURA

La tunica albuginea, strettamente adesa al sottostante tessuto erettile del corpo cavernoso, è tra le fasce più spesse e robuste del corpo umano. Essa misura da 1,5 a 3 mm di spessore a pene flaccido e durante l'erezione si riduce fino a 0,25-0,5 mm. La lesione si verifica di norma durante l'erezione quando l'albuginea è in tensione e il suo spessore è ridotto al minimo. Quando il pene in fase di erezione si piega in maniera anormale, il brusco incremento della pressione intracavernosa supera la forza tensile dell'albuginea e solitamente ciò porta alla lacerazione trasversale della porzione prossimale del pene. La causa varia a seconda delle aree geografiche: nei Paesi Occidentali la causa più frequente è rappresentata dal rapporto sessuale, quando ad esempio il pene eretto fuoriesce improvvisamente dalla vagina ed impatta contro le ossa del bacino della donna; nei Paesi del Medio Oriente la causa più frequente è rappresentata da manovre



di manipolazione o di masturbazione impropria, per l'usanza molto diffusa in queste regioni del "Taaqandan", che consiste nel piegare, improvvisamente ed energicamente, una parte del pene in erezione verso l'alto, il basso o lateralmente, mantenendo l'altra parte ferma, per favorire la detumescenza.

SINTOMI

La sintomatologia della frattura è molto varia. I pazienti comunemente riferiscono, al momento della lesione, di aver udito un rumore di schiocco, secco ed improvviso, solitamente avvertito anche dalla partner. L'intensità del dolore è molto variabile da paziente a paziente e non è direttamente proporzionale all'entità della lesione. Si ha inoltre rapida detumescenza, comparsa di ematoma lungo l'asta, che provoca una deviazione del pene dal lato opposto alla lesione ("distribuzione a melanzana"); talvolta l'ematoma si può diffondere anche allo scroto, al perineo e alla regione sovrapubica ("ematoma a farfalla").

Se c'è coinvolgimento uretrale si può avere comparsa di sangue nelle urine, difficoltà e/o dolore durante la minzione e ritenzione acuta d'urina. L'assenza di questi sintomi e segni tuttavia non esclude la lesione dell'uretra.

La frattura del pene

DIAGNOSI

La diagnosi è prevalentemente clinica, basata sul colloquio del paziente e la visita, che può spesso rilevare la sede della lesione del corpo cavernoso: seguendo con le dita l'asta del pene, infatti, si può apprezzare una depressione o una vera e propria interruzione della tunica albuginea.

Nei casi sospetti o con presentazione clinica anomala tuttavia può essere utile un'indagine radiologica che confermi la diagnosi. L'indagine di scelta è l'EcocolorDoppler penieno (ECD) che è una tecnica non invasiva, poco costosa, facile e rapida da eseguire. La frattura del pene entra in diagnosi differenziale con la rottura del legamento sospensorio del pene, con le lesioni vascolari del pene, come ad esempio la rottura della vena dorsale superficiale del pene, dell'arteria dorsale o dell'arteria cavernosa profonda, ed infine con il morbo di La Prynionie.

TRATTAMENTO E COMPLICANZE

Nel tempo le indicazioni al trattamento delle fratture del pene hanno subito un'evoluzione.

Il trattamento conservativo, che consiste nella somministrazione di analgesici, antiinfiammatori, antibiotici e antiandrogeni, e nell'applicazione locale di borse del ghiaccio e di bendaggi compressivi, era, un tempo, considerato il trattamento di scelta. Ad oggi si preferisce un approccio chirurgico, che prevede l'evacuazione dell'ematoma e la sutura della lacerazione della tunica albuginea. Molti studi, infatti, hanno dimostrato un tempo di degenza ed un tasso di complicanze minore con il trattamento chirurgico rispetto a quello conservativo.

Le complicanze della frattura del pene più frequenti sono: placche e noduli in sede di frattura, incurvamenti penieni, secondari al processo di fibrosi nella sede del trauma, persistenza dei dolori durante i rapporti, erezioni dolorose, disfunzione erettile e stenosi dell'uretra in caso di lesione uretrale.

ASPETTO PSICOSESSUOLOGICO

La frattura del pene ha sicuramente un impatto psico-sessuologico sulla vita di relazione e soprattutto sessuale del paziente. Molti pazienti, infatti, non cercano cure mediche, per l'imbarazzo creato dalla situazione, e/o sono reticenti nel raccontare la causa del trauma al medico. Pertanto siamo concordi nel consigliare ai pazienti un colloquio psico-sessuologico in modo da evitare eventuali ripercussioni all'interno della coppia. Da uno studio condotto presso la Clinica Urologica di Trieste è stato riscontrato che la paura di un nuovo trauma e quella di ripercussioni sulla funzionalità erettile sono risultate aumentate dopo l'evento traumatico, mentre non ci sono state variazioni significative nell'ansia da posizione e da prestazione pre- e post-trauma. Ad ogni modo la paura va scemando con il passare del tempo; dato confermato dal fatto che nella maggior parte dei casi i controlli ad un anno dal trauma sono stati interrotti dai pazienti per riferito benessere generale.

Una buona educazione sessuale che stimoli un maggior utilizzo di lubrificanti durante il rapporto sessuale può sicuramente diminuire il rischio di frattura peniena.

Torinesi senza lievito

informazione pubblicitaria

I grissini croccanti, per uno spuntino goloso

A base d'ingredienti semplici e genuini, golosi e fragranti nonostante l'assenza di agenti lievitanti, i TORINESI SENZA LIEVITO Céréal sono studiati appositamente per chi presenta intolleranza al lievito.



Ottenuti con ingredienti e metodi di produzione che garantiscono la naturalezza del prodotto, i TORINESI SENZA LIEVITO Céréal non contengono né lievito né agenti lievitanti. Sono un'ottima alternativa al pane tradizionale e la loro croccantezza li rende un prodotto davvero sfizioso: i Torinesi Senza Lievito sono perfetti per accompagnare un aperitivo tra amici o semplicemente come sostituto del pane in un pranzo all'insegna della naturalezza e genuinità.

Perfetti da portare sulla tavola di tutti i giorni, i Torinesi Senza Lievito sono presentati nella pratica confezione singola salvafreschezza, la soluzione ideale da portare sempre con sé, per un break in ufficio, o come rompidigiuno nella borsa dello sportivo...



Per informazioni e suggerimenti
chiama 800-018124
o visita www.prodotticereal.it