

Chirurgia Protesica: risultati e qualità di vita

Dott. Francesco Catanzariti

Dirigente Medico U.O.C. Urologia
Ospedale A. Murri Fermo

DEFINIZIONE DI SALUTE



SALUTE: stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia

(OMS 1948)

Evoluzione del concetto di SALUTE

Assenza di malattia



Benessere fisico e psichico



Benessere fisico, mentale e sociale



SALUTE SESSUALE= MIGLIORE QUALITA' DI VITA





CHIRURGIA PROTESICA IN ANDROLOGIA



MIGLIORAMENTO DELLA SALUTE SESSUALE



MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DI VITA



CHIRURGIA PROTESICA IN ANDROLOGIA

1) PROTESI PENIENE PER LA CURA DELLA DISFUNZIONE ERETTILE

A) TRICOMPONENTE



B) BICOMPONENTE



C) MALLEABILI



CHIRURGIA PROTESICA IN ANDROLOGIA

2)PROTESI TESTICOLARI

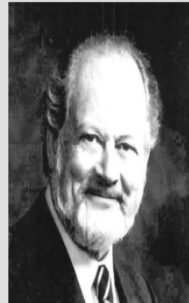


PROTESI PENIENE

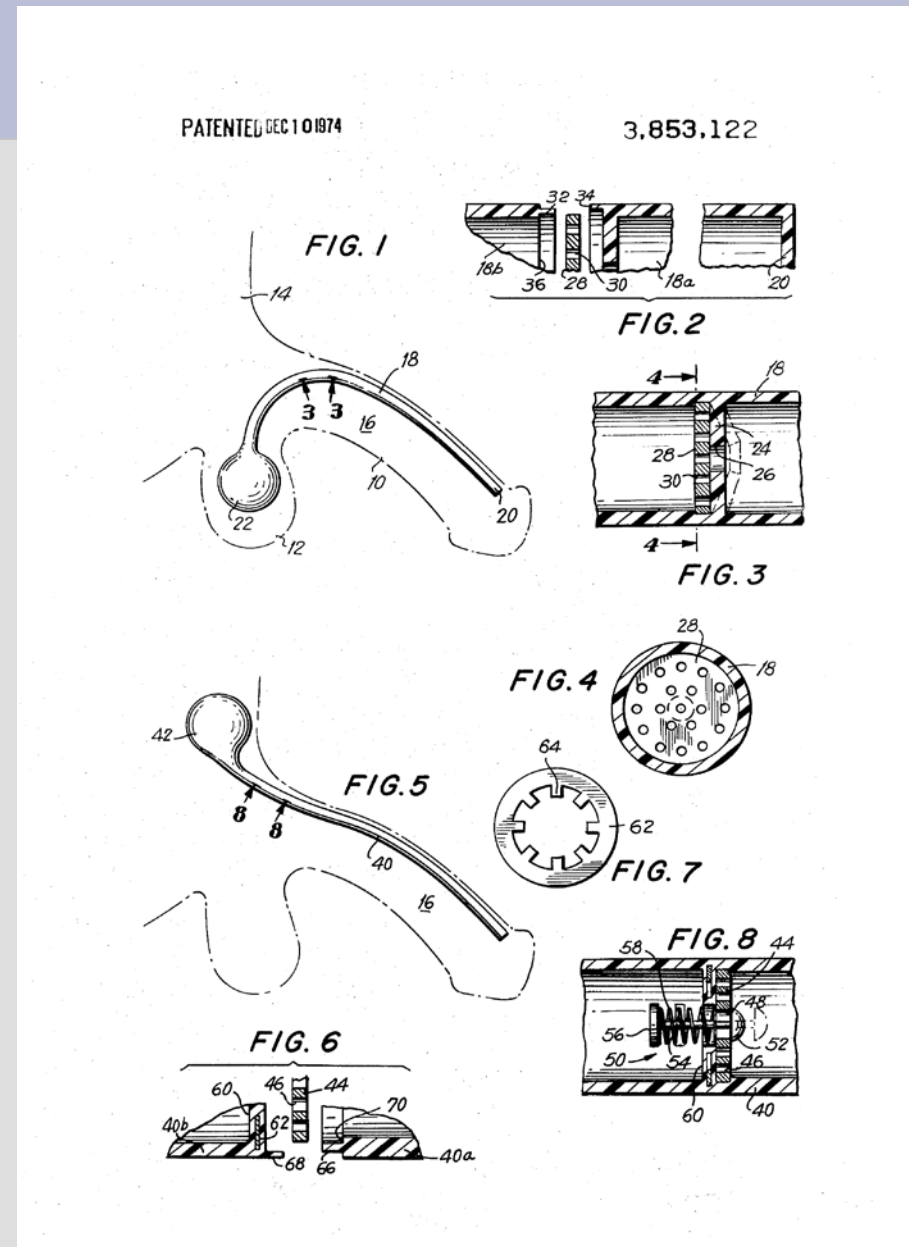
Un po' di storia...

BREVETTATA 12 ott 1973
Dall'americano Berish Strauch

1974: Venduto il
brevetto all'American
Medical Systems
(Brantley Scott et al)



..da un unico tubo elastico
a due cilindri, uno per
ciascun corpo cavernoso



Indicazioni protesi peniena

- Fallimento terapia farmacologica (orale e intracavernosa) o con Vacuum device della DE: terapia di terzo livello
- Paziente motivato a risolvere permanentemente il problema della DE senza dover ricorrere a farmaci
- Paziente che presenta controindicazioni ad assunzione di iPDE5 e non in grado di autosomministrarsi prostaglandine intracavernose
- Paziente che abbia subito danni irreversibili a causa di priapismo(ischemico o non) o che soffre di priapismo intermittente
- Pazienti affetti da DE associata a Malattia di La Peyronie
- Conversione gino-androide

Indicazioni protesi peniena

J Sex Med. 2016 Apr;13(4):489-518. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.01.017. Epub 2016 Mar 25.

Penile Prosthesis Surgery: Current Recommendations From the International Consultation on Sexual Medicine.

Levine LA¹, Becher E², Bella A³, Brant W⁴, Kohler T⁵, Martinez-Salamanca JI⁶, Trost L⁷, Morey A⁸.

Abstract

INTRODUCTION: Penile prosthesis implantation has emerged as a definitive treatment to restore sexual function to the motivated man with erectile dysfunction. Substantial improvements in the design of inflatable devices have been made since they first became available more than four decades ago.

AIM: To review the history of the penile prosthesis, the indications, preoperative evaluation, and patient and partner satisfaction. The current approaches to addressing intra- and postoperative complications, provide an understanding of prosthesis infection, and placement of these devices will be reviewed.

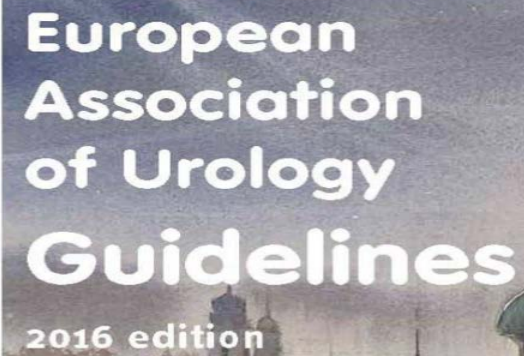
METHODS: A committee of worldwide experts in this field was assembled during the 2015 International Consultation on Sexual Medicine (ICSM) and performed a systematic review of the peer-reviewed published medical literature pertaining to penile prosthesis. Particular attention was given to higher level trials when available. Recommendations are based upon the Oxford Criteria.

MAIN OUTCOME MEASURES: Unfortunately there is limited level 1 and 2 evidence, and where expert opinion was utilized, the decision was unanimous within the committee with a goal of presenting a clinically relevant guideline pertaining to penile prostheses.

RESULTS: Penile prosthesis has undergone an evolution over the past 40 years resulting in a more effective and reliable treatment for advanced erectile dysfunction not responding to less invasive methods including oral treatment with PDE5 inhibitors, vacuum erection device, and intracorporal injection therapy. It should be considered an appropriate treatment option for the man who wishes to restore erectile function and who understands the potential risk of mechanical failure and infection, both of which are less common now as a result of improvements made in device design as well as surgical protocols adhered to in the operating room. Patients must be clearly informed of the risks associated with penile prosthesis including mechanical failure, infection, shortening of the penis, change in sensation and configuration of the penis, as well as injury to local structures. Intraoperative complications are unusual but do occur and can usually be addressed intraoperatively to allow placement of the device at the time of initial surgery. Postoperative complications may also be addressed when they occur but may require more advanced reconstructive surgical techniques. Men with Peyronie's disease, corporal fibrosis due to infection, trauma, prior prosthesis explantation, priapism, and men who have undergone construction of a neophallus may require additional advanced maneuvers to obtain optimum results with a penile prosthesis.

CONCLUSION: Penile prosthesis remains as an important, viable, and effective treatment for male erectile dysfunction that does not respond to other less invasive approaches or when these approaches are contraindicated or not acceptable to the patient. These devices provide the patient with the ability to engage in penetrative sexual activity without interfering with urination, ejaculation, sensation, or orgasm. Although mechanical failure can occur, the current devices are more reliable as a result of design modifications. Infection remains the most dreaded complication but since the introduction of antibiotic and hydrophilic coatings, infection is less common. Overall, patient and partner satisfaction appear to be reasonably high when a penile prosthesis is used to restore erectile function.

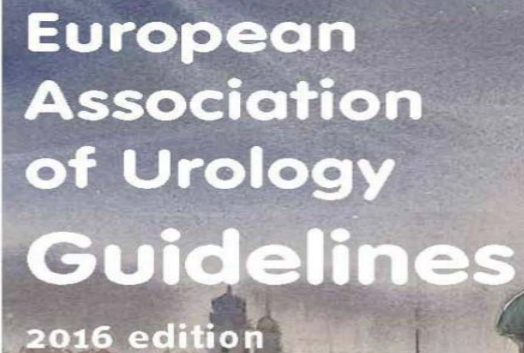
Controindicazioni protesi peniena



- Paziente affetto da Diabete Mellito II scompensato
- Paziente con infezione cutanea, urinaria o sistemica in corso
- Paziente immunodepresso
- Paziente non ben informato, psicologicamente non compliant:INDIETRO NON SI TORNA!
- Paziente senza adeguata destrezza manuale per poter attivare la protesi nel caso di una protesi idraulica (in tal caso maggiormente indicata una protesi semirigida)

Complicanze protesi peniena

European
Association
of Urology
Guidelines
2016 edition



- **Infezioni**

La profilassi antibiotica a largo spettro contro Gram + e Gram – riduce le infezioni ad una percentuale dell 2-3 %. Circa un altro 1-2 % di rischio viene ridotto utilizzando protesi impregnate da antibiotico (AMS Inhibizione™) o protesi idrofiliche (Coloplast Titan™)

Carson, C.C., 3rd, *et al.* Long-term infection outcomes after original antibiotic impregnated inflatable penile prosthesis implants: up to 7.7 years of followup. J Urol, 2011. 185: 614

- **Rottura:**

AMS 700CX/CXRTM e Coloplast Alpha ITM hanno percentuale di rottura < 5% a 5 anni dall'impianto

Hellstrom, W.J., *et al.* Implants, mechanical devices, and vascular surgery for erectile dysfunction. J Sex Med, 2010. 7:501.

Grado di Soddisfazione nell'uso di protesi peniene

- Erectile Dysfunction Inventory of Treatment Satisfaction (EDITS)

Althof SE, Corty EW, Levine SB et al. EDITS: development of questionnaires for evaluating satisfaction with treatments for erectile dysfunction. Urology 1999;53:793-799

A)PATIENT VERSION

EDITS – Patient version

The EDITS Patient version is composed of 11 Items investigating one dimension.

DESCRIPTION OF THE QUESTIONNAIRE:

Dimensions	Number of Items	Cluster of Items	Item Reversion	Direction of Dimensions
Treatment satisfaction	11	1-11	No	Higher score = higher treatment satisfaction

SCORING OF DIMENSIONS:

Item scaling	5-point Likert-type scales from 0 "no satisfaction or dissatisfaction" to 4 "high satisfaction"
Weighting of items	No
Extension of the Scoring Scale	0-100
Scoring Procedure	Overall score = Mean of all answered items The mean score is then multiplied by 25
Interpretation and Analysis of missing data	Responses to all items need to be completed. A missing response to an item makes both the item score and its subscale score missing

B)PARTNER VERSION

EDITS – Partner version

The EDITS Partner version is composed of 5 Items investigating one dimension.

DESCRIPTION OF THE QUESTIONNAIRE:

Dimensions	Number of Items	Cluster of Items	Item Reversion	Direction of Dimensions
Treatment satisfaction	5	1-5	No	Higher score = higher treatment satisfaction

SCORING OF DIMENSIONS:

Item scaling	5-point Likert-type scales from 0 "no satisfaction or dissatisfaction" to 4 "high satisfaction"
Weighting of items	No
Extension of the Scoring Scale	0-100
Scoring Procedure	Overall score = Mean of all answered items The mean score is then multiplied by 25
Interpretation and Analysis of missing data	Responses to all items need to be completed. A missing response to an item makes both the item score and its subscale score missing

Grado di Soddisfazione nell'uso di protesi peniene

A Questionnaire for the Evaluation of Quality of Life after Penile Prosthesis Implant: Quality of Life and Sexuality with Penile Prosthesis (QoLSPP)

To What Extent Does the Implant Affect the Patient's Life?

Enrico Caraceni, MD and Lilia Utizi, PsyD

Department of Urology, Civil Hospital, Civitanova Marche, Italy

J Sex Med 2014



VANTAGGIO rispetto all'EDITS: focalizzato non solo su performance sessuali ma anche sulla QUALITA' DI VITA del paziente e della partner

Grado di Soddisfazione nell'uso di protesi peniene

J Sex Med 2014

A Questionnaire for the Evaluation of Quality of Life after Penile Prosthesis Implant: Quality of Life and Sexuality with Penile Prosthesis (QoLSPP)

To What Extent Does the Implant Affect the Patient's Life?

Enrico Caraceni, MD and Lilia Utizi, PsyD

Department of Urology, Civil Hospital, Civitanova Marche Italy

Caratteristiche dello studio:

- retrospettivo
- n: 69 pz (47 hanno completato l'intero studio)
- età:32-82 anni dal 1997 al 2009
- protesi tricomponenti (AMS 700 CX, AMS inibizione tattile o CXR, AMS LGX)
- questionario somministrato due volte a distanza di 15 giorni (prima volta 37 domande, seconda 16 domande): ciascuna domanda punteggio da 0 (mai) a 5 (sempre)

A Questionnaire for the Evaluation of Quality of Life after Penile Prosthesis Implant: Quality of Life and Sexuality with Penile Prosthesis (QoLSPP)

To What Extent Does the Implant Affect the Patient's Life?

Enrico Caraceni, MD and Lilia Utizi, PsyD

Department of Urology, Civil Hospital, Civitanova Marche, Italy

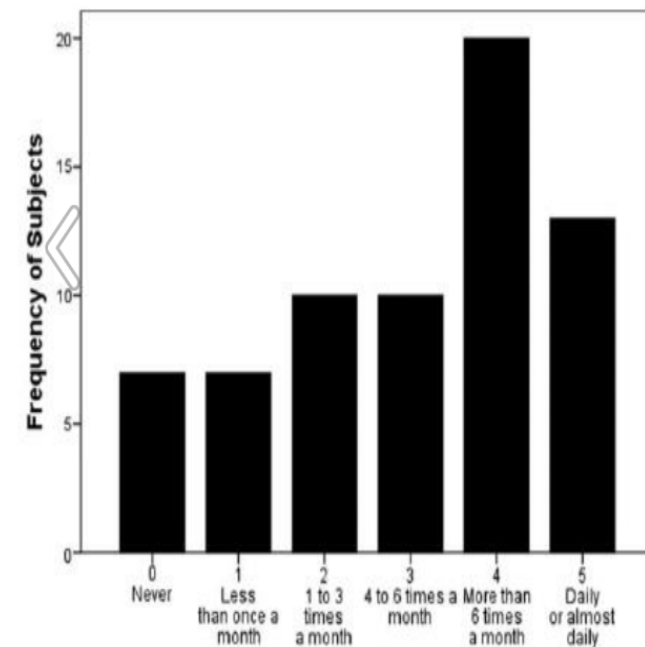
DOI: 10.1111/jsm.12453

QoLSPP: Evaluating QoL with Penile Prosthesis

1007

Table 1 Quality of Life and Sexuality with Penile Prosthesis questionnaire item scores

Domain	Item	Valid responses (n)	Missing responses (n)	Mean	Median	Mode
Functional	Prosthesis adequacy	68	1	4.21	5	5
	Ease/simplicity of use	69	1	4.26	5	5
	Duration of implant	69	1	4.29	5	5
	Penile rigidity	69	1	3.64	4	5
	Fulfillment of expectations	69	1	4.34	5	5
Personal	Sexual desire	69	1	4.12	5	5
	Liveliness and wit	69	1	3.99	5	5
	Security	69	1	4.14	5	5
	Sexual experience	69	1	4.23	5	5
Relational	Well-being of the couple	69	1	4.28	5	5
	Frequency of orgasms	69	1	4.20	5	5
	Frequency of sexual intercourse	69	1	3.02	3	4
	Partner satisfaction	69	1	4	5	5
Social	Daily life	69	1	3.68	4	5
	General well-being	69	1	3.96	4	5
	Feeling like others	69	1	3.91	4	5



LAVORO (AUTORE-RIVISTA- ANNO)	TIPO PROTESI UTILIZZATE	N PZ (FASCIA D'ETA')	SODDISFAZIONE (%)	QUESTIONARIO UTILIZZATO	% INFEZIONI	% MALFUNZIONA MENTO
Casabè AR et al. Int J of Imp Res 2016	Malleabili	60 (31-82 anni; media:61,7)	75	EDITS	np	np
Sevinc C et al. Asian J of Andr 2016	Malleabili e idrauliche tricomponenti	162 (31-71 anni; media:52,2)	83	NON VALIDATO	2	np
Gentile G et al Arch Ital Urol 2016	Idrauliche tricomponenti	42 (33-80; media:61)	75	EDITS	4	0,4
JR Otero et al. Asian J of Andr 2016	Idrauliche tricomponenti	248 (?;media 55)	90	EDITS	np	np
G Antonini, Int J of Imp Res 2016	Idrauliche tricomponenti	180 (?;media:64,7)	72	EDITS	1,6	0
MB Pryor et al. Asian J of Andr 2016	Idrauliche tricomponenti	40 (?media:66,2)	96	NON VALIDATO	np	np
D Pozza et al. Arch Ital Urol 2015	Malleabili, idrauliche bi e tricomponenti	500 (20-86;media: 51,5)	93	NON VALIDATO	3	9
H Kilicorslan et al. Turk J of Urol 2014	Idrauliche tricomponenti	46(?;media:57)	65	EDITS	np	np
IH Bozkurt, Int Braz J of Urol 2015	Malleabili, idrauliche bi e tricomponenti	257(40- 76;media:61)	67	EDITS	np	1,9
MEDIA Tot pz: 1535 SODDISFAZIONE: EDITS:6/9 (66,6%) INFEZIONI:2,6 MALFUNZION ETA':58,9 79,5% NON VALIDATI: %(SOLO 4 AMENTO:2,8 3/9(33,3%) LAVORI) %(SOLO 4 LAVORI)						

PROTESI TESTICOLARI: un po' di storia...



-1941: Prima protesi testicolare: costituita da vitallio (lega di: cobalto, cromo e molibdeno)

-1943: protesi in Lucite (tipo plexiglas in 3 taglie)

-anni 50: altri materiali incluso il vetro, schiuma gel iniettata dentro l'albuginea. Negli anni a seguire si capì che: la protesi testicolare doveva essere: chimicamente inerte e non infiammabile e non in grado di evocare reazioni infiammatorie ed ipersensibilità, non cancerogena

-anni 60: gomma

-1972: protesi riempiti di di gel di silicone

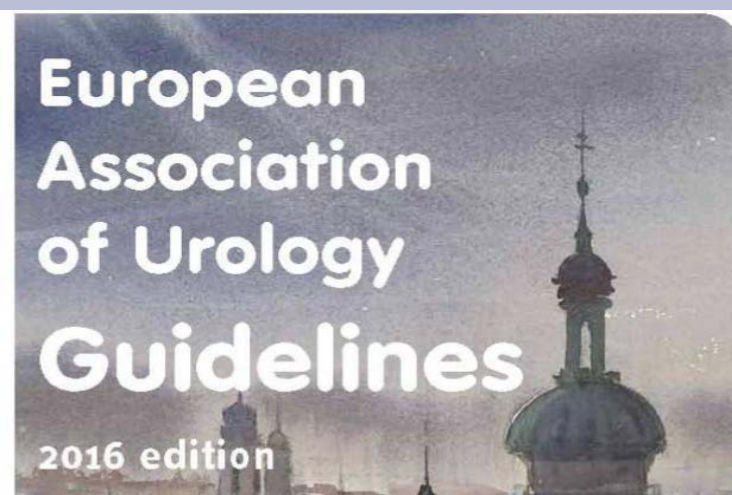
-1988: protesi al silicone

-1992: FDA alert su protesi mammarie al silicone (reazione infiammatoria tessuto connettivo fino a sarcomi per stravasamento di silicone dopo 8-14 anni (ripercussione su uso delle protesi testicolari)

-1995: ritiro dal mercato delle protesi di silicone e introduzione delle protesi attuali riempite di soluzione salina.

Indicazioni protesi testicolare

EAU Guidelines on Testicular Cancer



7. DISEASE MANAGEMENT

7.1 Impact on fertility and fertility-associated issues

Sperm abnormalities are frequently found in patients with testis tumours. Furthermore, chemotherapy and radiation treatment can also impair fertility. In patients in the reproductive age group, pre-treatment fertility assessment (testosterone, luteinising hormone [LH] and follicle stimulating hormone [FSH] levels) should be performed, and semen analysis and cryopreservation should be offered. If cryopreservation is desired, it should preferably be performed before orchiectomy, but in any case prior to chemotherapy treatment [68, 75-77]. In cases of bilateral orchiectomy or low testosterone levels after treatment of TIN, life-long testosterone supplementation is necessary [78]. Patients with unilateral or bilateral orchiectomy should be offered a testicular prosthesis [79]. For more detailed information, the reader is referred to the EAU Male Infertility Guidelines [80].

Indicazioni protesi testicolare



- Per ragioni estetiche e psicologiche dopo orchietomia eseguita per:

a) neoplasia testicolare

b) patologie benigne:

- **atrofie testicolari acquisite:** torsione, trauma, iatrogene (dopo varicocelectomia, ernioplastica inguinale, uso di steroidi, chemioterapici, terapia ormonosoppressiva...)
- **atrofia testicolare congenita:** a causa ad esempio della Sindrome di Klinefelter, criptorchidismo (sottoposto ad orchidopessi tardivamente)
- Conversione gino-androide



The Royal College of Surgeons of England

REVIEW

Ann R Coll Surg Engl 2007; **89**: 349–353

doi 10.1308/003588407X183463

Testicular prostheses: development and modern usage

D BODIWALA, DJ SUMMERTON, TR TERRY

Department of Urology, Leicester General Hospital, Gwendoline Road, Leicester, UK

Table 1 Indications for orchidectomy prior to placement of a testicular prosthesis

Undescended testicle	35%
Testicular torsion	25%
Testicular tumour	17%
Metastatic prostate cancer	16%
Epididymitis/orchitis	8%
Trauma	1%

Controindicazioni protesi testicolare



- In età prepuberale: meglio posticipare l'inserimento della protesi testicolare alla adolescenza quando il testicolo controlaterale ha raggiunto le dimensioni massime (l'emiscroto disabitato può essere ampliato mediante varie tecniche, ad esempio: catetere foley gonfiato nell'emiscroto disabitato)
- Infezione in corso
- scroto troppo piccolo (rimasto disabitato a lungo)
- scroto danneggiato da precedente intervento chirurgico o radioterapia
- diabete mellito scompensato
- vasculopatie importanti
- paziente psicologicamente non compliant

Complicanze protesi testicolare



Extrusion	3–8%
Scrotal contraction	3–5%
Pain	1–3%
Haematoma	0.3–3%
Infection	0.6–2%

Marshall, Urology. 1986
(2500 pazienti in 10 anni, AUA western section)

Conditions for reducing incidence of testicular prosthesis infection

- Avoid implantation if septic genital skin focus is present
- Day-case surgery
- Sterile urine
- Pre-operative chlorhexidine shower
- Pubic hair shave in theatre
- Antibiotics – systemic and local
- 10-min betadine scrub
- Double gloving
- Water-proof drapes
- Avoid haematoma

D Bodiwala et al, Annals of The Royal College of Surgeons of England 2007

Grado di Soddisfazione nell'uso di protesi testicolari

Dieckmann et al. *BMC Urology* (2015) 15:16
DOI 10.1186/s12894-015-0010-0

I interview; Q questionnaire.

Author	Year	Country	(n)	Method	Over-all satisfaction	Have it again	Shape	Position	Size	Consistency	Other
Petersen [24]	1992	Ger	119	I	93%	93%	-	high 11%	19% too large 14% too small	10% too firm	-
Lynch [32]	1992	UK	19	Q	79%	95%	-	-	-	-	-
Incrocci [33]	2001	NL	22	Q	95%	95%	-	-	-	29% inconvenient	-
Adshead [22]	2001	UK	71	Q	73%	90%	32% not right	27% not right	37% inconvenient	-	30% weight inconvenient
Boy [28]	2002	Ger	39	Q	97%	-	-	3% too high	36% not right	3% too firm	partners' rating: 55% satisfied
Xylinas [34]	2008	F	63	Q	96%	96%	12% not right	3% not right	5% too small	12% too firm	2% too cold
Yossepowitch [21]	2011	Isr	86	I	88%	86%	-	39% too high	27% not right	73% too firm	after 2005 better results
Dieckmann	2015	Ger	149	Q 80%	86%	15,4% not right	30% too high	23,8% too small	52,4 % too firm	-	
Catanzariti	2016	Ita	48	Q	77%	-	-	5,9% too high	7,4% too large	11,9% too firm	
Media			I: 2/9(22%)		86,4%	91,5%	19,6% nr	16,9 %nr	18% nr	27,32 % nr	
Tot pz:616			Q: 7/9(77%)								



LA PROTESI TESTICOLARE DOPO ORCHIECTOMIA
PER CANCRO DEL TESTICOLO PUÒ ESSERE CAUSA
DI DISFUNZIONI SESSUALI?
ANALISI DELLA NOSTRA CASISTICA OPERATORIA.

Massimo Polito, Francesco Catanzariti, Emanuele Principi, Ubaldo Cantoro, Giovanni Muzzonigro



Clinica Urologica - UNIVPM - AA.OO.RR. Torrette ANCONA



ARCH ITAL UROL ANDROL

FOUNDED IN 1924

ARCHIVIO ITALIANO DI UROLOGIA E ANDROLOGIA / ARCHIVES OF ITALIAN UROLOGY AND ANDROLOGY

ORIGINAL PAPER

DOI: 10.4081/aiua

**Testicular prosthesis: Patient satisfaction
and sexual dysfunctions in testis cancer survivors**

Francesco Catanzariti ¹, Benedetta Polito ², Massimo Polito ¹

¹ Polytechnic University of Marche, Faculty of Medicine, Department of Odontostomatologic and Specialized Clinical Sciences, Urology Clinic, Department of General and Specialized Surgery, University Hospital, Ancona, Italy;

² Degree in Educational and childhood Psychology, Salesian Pontifical University, Rome, Italy.

Testicular prosthesis: Patient satisfaction and sexual dysfunctions in testis cancer survivors

Francesco Catanzariti ¹, Benedetta Polito ², Massimo Polito ¹

¹ Polytechnic University of Marche, Faculty of Medicine, Department of Odontostomatologic and Specialized Clinical Sciences, Urology Clinic, Department of General and Specialized Surgery, University Hospital, Ancona, Italy;

² Degree in Educational and childhood Psychology, Salesian Pontifical University, Rome, Italy.

BACKGROUND

- Il cancro del testicolo è il tipo più comune di cancro negli uomini al di sotto dei 45 anni (17% di tutte le neoplasie che si verificano nel sesso maschile prima dei 45 anni d'età)
 - più del 90% dei cancri del testicolo si verificano in uomini con meno di 45 anni
- Il picco massimo di incidenza è nella terza decade di vita per I tumori del testicolo non seminomatosi e nella quarta decade per I seminomatosi puri

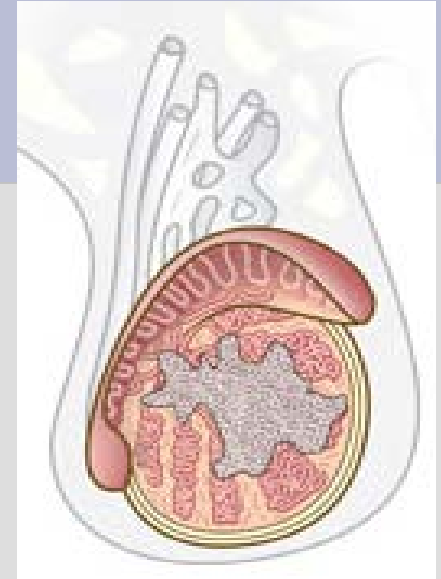
Cancer Facts & Figures 2014 and the NCI Surveillance Epidemiology and End Results (SEER) database 1975-2010.



Quindi è una neoplasia che colpisce nel periodo d'oro della sessualità del maschio

BACKGROUND

- Pochi lavori presenti in letteratura analizzano la soddisfazione del paziente relativamente alla protesi testicolare (al contrario delle protesi al seno per il cancro della mammella)
- La maggior parte dei lavori presenti in letteratura analizzano solo la soddisfazione del paziente riguardo a fattori estetici e di comfort della protesi (dimensioni, consistenza, posizione nel sacco scrotale..)



Dieckmann KP et al. Testicular prostheses in patients with testicular cancer - acceptance rate and patient satisfaction. BMC Urol. 2015

Xylinas E, et al Testicular implants, patient's and partner's satisfaction: a questionnaire-based study of men after orchidectomy. Prog Urol. 2008.

- Solo un lavoro presente in letteratura analizza la soddisfazione del paziente dal punto di vista psichico e non fisico usando questionari validati di carattere psico-sessuologico ma non usando l'IIEF-5 o il PEDT per lo studio della DE e della EP



Turek PJ, et al. Testicular Prosthesis Study Group. Safety and effectiveness of a new saline filled testicular prosthesis. J Urol. 2004

La scoperta di avere un cancro del testicolo, la successiva asportazione del testicolo malato e la concomitante sostituzione dello stesso con una protesi possono essere causa di disagio e perdita di fiducia in se stessi per il paziente con eventuali ripercussioni sulla qualità della performance sessuale?



ESPERIENZA DELLA CLINICA UROLOGICA DI ANCONA

PERIODO DI OSSERVAZIONE

Gennaio 2007 - giugno 2014 (7 anni):

95 orchiectomie totali eseguite per tumore del testicolo



66 casi (77.64%): contestuale posizionamento di protesi testicolare in silicone.



48 pz (72.77%) hanno dato consenso a sottoporsi telefonicamente a:

- a) Index of Erectile Function - 5 (IIEF-5)
- b) Premature Ejaculation Diagnostic Tool (PEDT)

IN RELAZIONE A
PRIMA E DOPO
L'INTERVENTO

Table 1.
Reasons of refusal of testicular prosthesis implantation.

	No. (%)
Fear of infection	15 (53.57%)
Regardless of remaining with only one testicle	10 (35.71%)
Psychological reasons (shame with the partner or other)	3 (10.71%)

Table 2.
Age and marital status of patients who accepted testicular prosthesis implantation.

Mean age	34.39
Median age	33.00
Standard deviation of age	11.24
No. marital status at surgery (%):	
Single or divorced	45 (67.16)
Married or a partner in a steady relationship	22 (32.83)
No. marital status 6 months later (%):	
Single or divorced	48 (71.64)
Married or a partner in a steady relationship	19 (28.35)

Table 5.
Dissatisfaction of patients about the prosthesis and defects of the prosthesis complained by the patients 6 months after surgery.

	No. (%)
Dissatisfaction of patients about the prosthesis	15 (22.37)
Defects of the prosthesis complained by the patients	
Chronic pain	1 (1.49)
Abnormal size of the testicular prosthesis	
Larger than the normal testis	5 (7.46)
Smaller than the normal testis	1 (1.49)
Testicular prosthesis firmer than the normal testis	8 (11.94)
Sense of coldness of the prosthesis	2 (2.98)
Testicular prosthesis higher than the normal testis in the scrotal sac	4 (5.97)

Table 3.
Complications of testicular prosthesis implantation.

	No. (%)
Inflammation with scrotal edema	2 (2.98%)
Hematoma	1 (1.49%)

Table 4.
Score changes in the 5 questionnaires (IIEF-5, PEDT, BESAQ, Body Esteem Scale and Rosenberg Self Esteem Scale) at testicular prosthesis implantation (t^0) and 6 months later (t^1).

		Mean score \pm SD	p value change
IIEF-5	t^0	22.83 \pm 2.46	p > 0.05
	t^1	22.20 \pm 2.84	
PEDT	t^0	7.79 \pm 5.30	p > 0.05
	t^1	8.39 \pm 5.27	
BESAQ	t^0	37.59 \pm 11.5	p < 0.001
	t^1	46.17 \pm 10.91	
Body Esteem Scale	t^0	85.14 \pm 12.14	p < 0.001
	t^1	77.77 \pm 10.24	
Rosenberg Self Esteem Scale	t^0	27.30 \pm 3.04	p > 0.05
	t^1	26.45 \pm 3.26	

CONCLUSIONI

L'impianto di una protesi testicolare in silicone dopo intervento di orchietomia per tumore al testicolo

- a) è sicura (tasso di complicanze 4,5 %)
- b) dà buona soddisfazione (77.27 %) al paziente dal punto di vista estetico

GIA' DESCRITTO
IN LETTERATURA

- c) non determina DE ed EP (differenze non statisticamente significative di punteggio pre e postoperatorio)

NOVITA'

LIMITI DELLO STUDIO

- a) retrospettivo
- b) casistica bassa

TAKE HOME MESSAGE

- Sia le protesi peniene che quelle testicolari sono SICURE, con BASSI RISCHI DI INFEZIONE, MALFUNZIONAMENTO e ROTTURA
- Hanno ALTO GRADO DI SODDISFAZIONE sia per il paziente che per la partner con un netto miglioramento della SALUTE SESSUALE e conseguentemente della QUALITA' DI VITA della coppia
- è FONDAMENTALE un corretto COUNSELING: il paziente deve essere MOTIVATO e CONSCIO del FUNZIONAMENTO, dei RISCHI (seppur bassi) delle protesi stesse



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

