



CHIRURGIA ESTETICA E PROTESICA
NUOVI ORIZZONTI PER IL BENESSERE MASCHILE

Massimo Capone

Specialista in Urologia, Clinica Policlinico Triestino, Trieste

Negli ultimi anni, si è assistito a un crescente interesse nella chirurgia estetica dei genitali maschili. Questa tendenza è spesso legata alla convinzione che un migliore aspetto genitale possa aumentare la virilità e a un'alterata percezione del proprio corpo. Già dall'antichità, gli uomini hanno cercato di modificare le dimensioni e la forma dei loro genitali, utilizzando metodi rudimentali come punture di insetti o serpenti velenosi e pesi, ma il vero approccio scientifico a queste problematiche è iniziato solo nella prima metà del '900.

L'obiettivo primario di questi interventi dovrebbe essere quello di adattarli alle reali necessità dei pazienti, considerando attentamente la loro storia, il quadro psicologico e i potenziali vantaggi chirurgici, tenendo conto dei rischi di complicanze. Una valutazione psicologica e un counseling adeguato sono fasi essenziali nella selezione dei candidati per la chirurgia. Molti uomini che cercano miglioramenti estetici possono soffrire di condizioni psicologiche come disturbo di dismorfismo corporeo (BDD), disturbo ossessivo-compulsivo, ansia o depressione. È fondamentale indagare le vere esigenze di ciascun paziente con un'appropriata valutazione psichiatrica e psicologica per comprendere l'impatto dei trattamenti sulla loro qualità di vita. Per i pazienti con dimensioni nella norma, un primo passo potrebbe essere la diagnosi differenziale tra BDD e ansia da piccolo pene (SPA). Anche se mancano studi basati sull'evidenza che raccomandino la psicoterapia per l'ansia legata alle dimensioni del pene, il *counseling* può dissuadere alcuni pazienti dal trattamento chirurgico.

Le procedure di chirurgia estetica genitale maschile si concentrano principalmente sull'aumento della lunghezza e della circonferenza del pene, nonché sul miglioramento estetico dello scroto. Le tecniche per l'aumento della lunghezza percepita includono la lipoplastica, lo scorrimento di lembi cutanei con plastiche V-Y e Z, la ricostruzione con lembi,

la scrotoplastica, la falloplastica ventrale e la sezione del legamento sospensore. L'allungamento ottenibile con quest'ultima tecnica oscilla tra 1 e 3 cm e può essere migliorato con l'utilizzo post-operatorio di dispositivi di trazione. La sezione del legamento sospensore espone a diversi rischi e complicanze, come lesioni nervose e vascolari del pene, riduzione di stabilità dell'asta con conseguente difficoltà nella penetrazione sessuale, e una complicanza paradossale rappresentata dall'accorciamento del pene dovuto alla riadesione dei monconi del legamento. Le tecniche per aumentare la lunghezza dei corpi cavernosi del pene includono il disassemblaggio del pene, la falloplastica totale e l'allungamento mediante scorrimento (*sliding elongation*).

Per l'aumento della circonferenza del pene, si possono utilizzare **filler**, procedure di innesto, scheletri (scaffold) biodegradabili e impianti. I filler includono l'iniezione di acido ialuronico, acido polilattico, polimetil-metacrilato e grasso autologo. Con l'iniezione di filler, è riportato un aumento medio della circonferenza da 1 a 4 cm, con alti livelli di soddisfazione del paziente e miglioramento della vita sessuale. Le complicanze legate all'iniezione di filler si verificano nel 5%-14% e sono più frequentemente rappresentate da irregolarità superficiali del pene. Le iniezioni di silicone liquido (LIS), pratica illegale ma piuttosto diffusa, sono associate a complicanze molto gravi, tra cui la deformazione dell'asta peniena con disfunzione erettile secondaria, formazione di ascessi e persino polmonite, embolia e/o insufficienza multiorgano da silicone.

Procedure di innesto: utilizzano materiali come matrici dermiche acellulari (di origine umana o porcina) o innesti di grasso dermico autologo. Sebbene siano riportati risultati incoraggianti, a causa della frequenza di complicanze relativamente elevata con conseguente insoddisfazione del paziente l'impianto di innesti per la chirurgia estetica maschile dovrebbe essere valutato con molta cautela anche a causa dei costi elevati.

Scaffold biodegradabili: sono supporti porosi tridimensionali fatti di materiale biocompatibile e riassorbibile che promuovono l'adesione cellulare e la formazione di nuovo tessuto; hanno dimostrato di poter indurre un guadagno medio di circonferenza significativo e un'elevata soddisfazione del paziente, senza complicanze gravi. Tuttavia, la tecnica è costosa, complessa e invasiva rispetto ai filler di tessuti molli, l'evidenza è ancora limitata così come la loro disponibilità nei vari paesi.

Penuma® è un impianto in silicone morbido progettato per il miglioramento estetico del pene flaccido in uomini con erezioni normali. Ha ricevuto l'approvazione dalla FDA per 2022 ma non è disponibile in Europa, ove è invece disponibile l'analogo dispositivo Peniflex®. Gli studi retrospettivi preliminari hanno mostrato una buona sicurezza ed efficacia per la

correzione estetica elettiva del pene flaccido; le complicanze sono prevalentemente costituite dalla formazione di sieromi o dall'infezione con necessità di rimozione del dispositivo; è consigliabile che la selezione dei pazienti per l'impianto Penuma® proceda attraverso specifici protocolli.

L'estetica scrotale include procedure come la scrotoplastica e l'iniezione intrascrotale di tossina botulinica.

Protesi peniene Le protesi peniene non sono procedure di tipo estetico, ma rappresentano il *gold standard* per il trattamento della disfunzione erettile refrattaria alla terapia medica. Sono dispositivi finalizzati al ripristino della normale capacità erettile e penetrativa. Negli ultimi 40 anni i progressi tecnologici e le tecniche chirurgiche hanno portato a un aumento dei tassi di soddisfazione del paziente e a una diminuzione delle complicanze e dei tassi di infezione.

Esistono due tipi principali di protesi peniene: malleabili e gonfiabili.

Protesi malleabili: hanno un'asta semirigida che mantiene la stessa forma in modo permanente, ma può essere piegata al di fuori dell'attività sessuale. Sono ideali per pazienti che mancano di destrezza manuale e hanno un costo nettamente inferiore rispetto alle protesi gonfiabili

Protesi gonfiabili (IPP): sono generalmente considerate il tipo migliore di protesi per pazienti idonei, data la loro capacità di imitare l'erezione naturale. Sono associate a maggiore soddisfazione e tassi di erosione inferiori rispetto alle protesi malleabili. Negli ultimi due decenni le innovazioni nelle IPP hanno riguardato l'evoluzione dei cilindri (materiali, espansione di lunghezza/circonferenza, modelli a diametro ridotto per i casi di fibrosi), delle pompe per facilitare l'attivazione/disattivazione e dei serbatoi per ridurre l'auto-gonfiaggio o facilitare il posizionamento.

La sicurezza delle protesi peniene è migliorata nel tempo. I tassi di infezione sono stati ridotti dal 3%-5% nei primi anni 2000 allo 0.3%-2.7% grazie all'introduzione di rivestimenti antibiotici e idrofilici e tecniche chirurgiche "senza contatto". Altre complicanze includono guasti meccanici, erosione e, raramente, necrosi del glande. I tassi di soddisfazione del paziente con le protesi peniene sono generalmente elevati, raggiungendo o superando l'85%.

Sfide e prospettive future

Nonostante la lunga storia e la crescente domanda, le evidenze scientifiche a supporto della chirurgia estetica genitale maschile sono ancora limitate. Questa scarsità di dati limita la capacità di clinici e pazienti di prendere decisioni informate sui rischi e benefici reali delle

terapie, e rende difficile la formulazione di chiare raccomandazioni da parte delle società scientifiche. Obiettivi futuri includono lo sviluppo di strumenti validati per valutare gli esiti delle procedure e la soddisfazione del paziente, la standardizzazione delle tecniche chirurgiche e lo sviluppo di materiali e dispositivi innovativi. Sono necessari centri di riferimento e corsi di formazione specifici per garantire l'adequatezza delle procedure.

Lo sviluppo di nuovi materiali e della medicina rigenerativa renderà quella estetica genitale maschile sempre più una chirurgia sartoriale nella quale nuovi filler con caratteristiche ideali, cellule staminali, ingegneria tissutale e dispositivi protesici innovativi, attivati magneticamente o termicamente saranno i protagonisti e i chirurghi dovranno conoscere diverse tecniche chirurgiche per adattare al paziente. Allo stato attuale queste tecniche sono costose, complesse e invasive o sperimentali e l'evidenza è ancora limitata.

In conclusione, sebbene la chirurgia estetica e protesica offra potenziali soluzioni per gli uomini preoccupati per l'aspetto o la funzione dei loro genitali, è fondamentale considerarne i rischi e le complessità. Una valutazione psico-fisica completa, insieme a una selezione accurata del paziente e a un *counseling*, sono passi obbligatori per ottenere risultati ottimali. Un approccio multidisciplinare è spesso necessario, soprattutto con soggetti con disturbi psichiatrici, per valutare al meglio l'idoneità e soddisfare le aspettative del paziente. Una corretta informazione è il presupposto indispensabile per il buon esito dell'intervento dal punto di vista del Paziente. Ulteriori ricerche sono necessarie per sviluppare linee guida chiare per la chirurgia estetica dei genitali maschili.

History and future perspectives of male aesthetic genital surgery. Claudia Zaccaro, David Subirà, Iñigo López-Diez, Celeste Manfredi, Julmar Paul Ascencios-Vargas and Ignacio Moncada-Iribarren. *IJIR: Your Sexual Medicine Journal* (2022) 34:327–331.

Male esthetic genital surgery: recommendations and gaps to be filled. Carlo Bettocchi, Andrea Alberto Checchia, Ugo Giovanni Falagario, Anna Ricapito, Gian Maria Busetto, Luigi Cormio and Giuseppe Carrieri. *IJIR: Your Sexual Medicine Journal* (2022) 34:392–403.

Cosmetic male genital surgery: a narrative review. Michel Alain Danino, Pierre Trouilloud, Mehdi Benkhadra, Arthur Danino3, Romain Laurent. *Ann Transl Med* 2024;12(1):11

Technological advances in penile implants: past, present, future. Emily May , Meg Hanley, John J. Mulcahy and Martin S. Gross. *IJIR: Your Sexual Medicine Journal* (2023) 35:629–633;