



Mai dire mai: la chirurgia genitale e urologica nel paziente anziano

Dottor Enrico Conti

Specialista in Chirurgia generale, Urologia, Andrologia

Già Primario Urologo della ASL 5 Spezzino

Negli ultimi anni l'approccio della medicina e della chirurgia nei pazienti in età avanzata è cambiato in maniera sostanziale. Fino a qualche decennio fa il superamento di una certa soglia di età anagrafica comportava l'esclusione di qualsiasi ipotesi di intervento chirurgico. Oggi invece anestesiologi e geriatri concordano nel considerare l'età anagrafica come un fattore secondario. Ciò che guida l'indicazione ad un intervento chirurgico è la condizione di salute del paziente: sono valutati il grado di fragilità, la presenza di comorbidità (cioè di patologie concomitanti) controllate o meno, l'autonomia funzionale, la qualità della vita e le aspettative del paziente. In questo contesto la chirurgia urogenitale, che comprende interventi su ghiandola prostatica e organi genitali, ha acquisito una dimensione significativa anche nella popolazione anziana. L'allungamento dell'aspettativa di vita e il miglioramento della salute in generale hanno portato a considerare alcuni interventi chirurgici come una possibilità concreta per migliorare le funzioni ed il benessere. L'esempio forse più emblematico è quello della chirurgia protesica peniana, terapia di scelta per la disfunzione erettile grave, refrattaria ai trattamenti farmacologici. Se in passato questa particolare chirurgia veniva spesso ritenuta inappropriata per i pazienti anziani, oggi sappiamo che la soddisfazione post-operatoria negli over 70 è elevata e paragonabile a quella dei pazienti più giovani, come riportato dalla più recente letteratura scientifica. Cosa è cambiato allora rispetto a qualche decennio fa? Il cambiamento più significativo non riguarda tanto le tecniche chirurgiche, ormai ben standardizzate, né la qualità delle protesi, quanto i pazienti stessi: per molti uomini in buona salute, anche in età avanzata, la sessualità è un elemento importante del proprio equilibrio psico-fisico e spesso anche della vita di coppia: purtroppo, il limite maggiore in questo tipo di chirurgia è rappresentato dai costi, di solito non supportati dal SSN. Nei casi in cui si preferisce un intervento economico ed in tutti i casi in cui il paziente non possiede una buona manualità (necessaria alla gestione delle protesi idrauliche), è possibile ricorrere all'inserimento di protesi semirigide che non richiedono attivazione. Va comunque ricordato che le moderne protesi idrauliche, affidabili e sicure, dotate di rivestimenti con proprietà antibatteriche, unitamente a tecniche chirurgiche standardizzate, hanno ridotto drasticamente i rischi e le complicanze, rendendo l'intervento estremamente sicuro indipendentemente dall'età anagrafica del paziente.



Un capitolo ancora più rilevante riguarda le patologie prostatiche. Oggi l’ipertrofia prostatica benigna (IPB) può essere trattata con sicurezza anche in pazienti molto anziani grazie alla disponibilità di numerose metodiche di intervento mini-invasive e ultra mini-invasive, consentendo di liberare dalla schiavitù di un catetere vescicale molti anziani, precedentemente considerati “inoperabili”. Le tecniche in questione sono molte e molto varie e sono illustrate nel dettaglio in un altro articolo di questo numero di *IUS*. Dal punto di vista oncologico, il cancro della prostata (altro grande capitolo della patologia prostatica) può essere affrontato anche nel grande anziano ricorrendo alla chirurgia robotica, anch’essa da considerare tecnica mini-invasiva. Tuttavia l’età anagrafica avanzata, che in oncologia a differenza dell’IPB mantiene un peso più rilevante, suggerisce di privilegiare terapie alternative come la radioterapia o altre strategie terapeutiche non gravate dalle sequele funzionali della prostatectomia radicale. Insomma, data la complessità delle patologie e delle situazioni cliniche, la valutazione multidimensionale è diventata un atto di fondamentale importanza nel paziente anziano, costituendo la premessa indispensabile di qualsiasi tipo di chirurgia impegnativa. Nel complesso, la valutazione multidimensionale non considera solo le funzioni vitali, ma tiene conto del grado di autonomia, dell’esistenza di fattori di rischio legati allo stile di vita, della composizione del nucleo familiare, della eventuale necessità di un supporto sociale e, ovviamente, delle aspettative del paziente stesso. Si tratta di un cambiamento culturale importante: non è più solo il medico a decidere se “*vale la pena*” operare in base a meri criteri clinici, ma è il contesto di vita del paziente stesso ad avere un peso nella strategia terapeutica.

In quest’ottica la qualità della comunicazione medico-paziente è estremamente importante, specialmente quando si parla di chirurgia dei genitali, laddove spesso le aspettative di risultato sono irrealistiche. Il compito del medico non si limita a fornire le corrette spiegazioni in merito all’intervento e le sue possibili complicanze ma anche a fornire adeguati chiarimenti sul risultato del trattamento chirurgico.

Per non rimanere troppo in un discorso in generale, riporto un aneddoto emblematico in merito ai limiti d’età dei pazienti. Al sottoscritto è capitato più volte in anni recenti di operare pazienti ultra-settantenni per l’impianto di protesi peniene; tra questi, ricordo in particolare un uomo di 86 anni, un’età che suscitò l’ilarità di molti miei colleghi, data l’indicazione operatoria. In effetti si trattava di un individuo sano e autonomo, talmente aitante per la sua età che, dopo aver superato l’intervento in maniera brillante, decise (contro il mio parere) di trascorrere sin dalla dimissione ospedaliera la parte iniziale della convalescenza in una località amena del Nord Italia, senza rientrare nella grande città in cui risiedeva. Francamente ero preoccupato che il signore potesse avere qualche problema, difficile da gestire in una situazione del genere, invece: nulla di nulla. Due mesi dopo ricevetti una mail di ringraziamento dal cui tono traspariva una sincera gratitudine per avergli restituito la gioia di vivere, ovvero la possibilità di avere rapporti sessuali soddisfacenti. Era la migliore dimostrazione



che l'intervento era stato appropriato, a dispetto degli 86 anni suonati, e che l'eventuale negazione dell'intervento protesico "per età avanzata", sarebbe stato un errore grave.

La conclusione del ragionamento è semplice: la chirurgia urogenitale nell'anziano non è più da considerare argomento proibito né pratica aneddotica. È invece, se ben programmata e soprattutto effettuata in uomini sufficientemente sani e motivati, uno strumento efficace per migliorare la qualità di vita, l'autonomia e il senso di benessere complessivo. L'età anagrafica da sola non è un parametro di importanza primaria: ciò che conta sono le condizioni generali, l'autonomia, la situazione socio-assistenziale e, non ultima, la volontà del paziente. In un'epoca in la longevità è sempre più legata al desiderio di vivere bene, restituire dignità, funzioni e qualità di vita attraverso un intervento chirurgico può rappresentare un atto etico.

Bibliografia essenziale

Perioperative frailty: lessons learned and future directions [Ibukunoluwa Adeleke, Jeanna Blitz](#), Curr Opin Anaesthesiol . 2021 Jun 1;34(3):373-380. doi: 10.1097/ACO.0000000000001006.

Clinical Outcomes and Patient Satisfaction Rates among Elderly Male Aged ≥75 Years with Inflatable Penile Prosthesis Implant for Medically Refractory Erectile Dysfunction E. Chung, M. Solomon, L. DeYoung and G. B. Brock Division of Urology, St. Joseph's Health Care, London, Ontario, Canada World J Urol 2014; 32: 173e177.

Post malleable Penile Prosthesis Satisfaction in elderly patients: Serial assessments. Ali Al, El-Dakhakhny A, Gabr AH, Abdelghani M, El-Hawy MM, Abdalla AA, Al-Anwer M, Abdelmalek AM, Hussein A. Andrologia. 2019 Nov;51(10):e13399. doi: 10.1111/and.13399. Epub 2019 Sep 9. PMID: 31502262

Emerging Technologies for the Surgical Management of Lower Urinary Tract Symptoms Secondary to Benign Prostatic Obstruction. A Systematic Review Anirban Dey, Charalampos Mamoulakis, Nada Hasan, Yuhong Yuan, Ambreen Shakil, Muhammad Imran Omar Eur Urol Focus 2024 May;10(3):400-409. doi: 10.1016/j.euf.2023.09.003. Epub 2023 Sep 22