



La sofferenza della coppia nell'uomo

operato di prostatectomia radicale

Claudio Marino

Università Federico II, Dipartimento di Neuroscienze e Scienze Riproduttive ed Odontostomatologiche, Napoli

In Italia, ogni anno, l'avanguardia della chirurgia robotica vede circa 24.000 interventi, con l'urologia che domina il campo con il 67% delle procedure. Tra queste, la prostatectomia radicale si distingue come soluzione primaria nel combattimento contro il carcinoma prostatico, il secondo tumore più comune tra gli uomini occidentali. La sua incidenza, in particolare, aumenta con l'età, raggiungendo l'apice intorno ai 70 anni. Negli ultimi decenni, le tecniche di screening avanzate hanno reso possibile una diagnosi precoce, incrementando le possibilità di una ripresa efficace dell'attività sessuale dopo l'intervento.

Nonostante i progressi tecnologici, l'intervento di prostatectomia radicale comporta significative complicanze, quali incontinenza urinaria e disfunzione erettile, che possono avere un impatto devastante sulla vita dei pazienti e sulla loro relazione di coppia. L'incontinenza urinaria, in particolare, è una condizione che varia in intensità da lieve a grave, influenzando in modo significativo l'autostima del paziente e la sua capacità di mantenere un'intimità fisica e emotiva con il partner.

L'incontinenza urinaria post-prostatectomia radicale è un problema comune e debilitante. I trattamenti attuali includono educazione allo stile di vita, allenamento muscolare del pavimento pelvico, farmacoterapia, e trattamenti chirurgici come l'uso di agenti di bulking, impianti di sfintere urinario artificiale, sling transobturatore retroretrale, e sistemi di sling maschile regolabili. L'esercizio dei muscoli del pavimento pelvico è il trattamento più comune per migliorare la forza dei muscoli striati del pavimento pelvico e tentare di recuperare la debolezza dello sfintere. Farmaci come antimuscarinici, inibitori della fosfodiesterasi, duloxetina e farmaci alfa-adrenergici sono proposti come trattamenti medici. Lo sviluppo di nuove tecniche chirurgiche e materiali, come gli sling maschili, ha fornito un miglioramento dei risultati post-chirurgici, un processo che continua a evolversi per ottenere esiti ancora migliori. 1

La disfunzione erettile post-prostatectomia presenta un'incidenza variabile tra il 20% e l'80%, a seconda di numerosi fattori, tra cui la tecnica chirurgica utilizzata, l'età del paziente, e le condizioni pre-operatorie. Questa variabilità evidenzia la necessità di un percorso riabilitativo personalizzato, che dovrebbe iniziare immediatamente dopo l'intervento e coinvolgere attivamente il partner nel processo.

100 in salute

Uno studio di Emanu JC evidenzia come circa l'85% degli uomini sperimenti disfunzione erettile (DE) dopo la prostatectomia radicale, con un impatto significativo sul benessere emotivo e relazionale. La DE è associata a elevati livelli di distress emotivo e depressione, con un'influenza negativa sulla percezione della propria mascolinità e sulla soddisfazione sessuale. Le ricerche sottolineano l'importanza di interventi psicosociali che adottano un approccio biopsicosociale per il recupero della funzione sessuale, mostrando che tali iniziative possono migliorare l'uso dei trattamenti medici per la DE, anche se i benefici sul benessere psicosociale e sulla funzione erettile a lungo termine sono limitati. 2

In questa prospettiva, l'andrologo assume un ruolo chiave nel coordinare il percorso riabilitativo, fungendo da punto di raccordo tra i vari specialisti coinvolti, quali fisioterapisti, psicossessuologi, e altri professionisti della salute. È essenziale che i professionisti della salute, sotto la guida dell'andrologo, coinvolgano entrambi i partner nel percorso di riabilitazione, adottando un approccio olistico che consideri la coppia nella sua interezza. Questo approccio non solo mira al recupero della funzionalità fisica ma anche al ristabilimento dell'armonia e della complicità nella relazione. Parlare apertamente delle difficoltà e delle emozioni può aiutare la coppia a navigare insieme questo periodo difficile, rafforzando il legame e promuovendo un recupero più armonioso e integrato. Numerosi studi, hanno messo in luce la difficoltà di standardizzare i trattamenti di riabilitazione peniena dopo prostatectomia radicale nervo-preservante, evidenziando la necessità di un approccio personalizzato. Inoltre, lo studio di Gandaglia et al. conferma la complessità di standardizzare i protocolli di riabilitazione peniena post-prostatectomia radicale, mettendo in evidenza come le evidenze precliniche sostengano il concetto di riabilitazione, ma i risultati clinici rimangono contrastanti. Questo studio rafforza ulteriormente il ruolo fondamentale dell'andrologo nel personalizzare il trattamento, per navigare efficacemente attraverso le opzioni terapeutiche disponibili e ottenere i migliori esiti possibili per la funzione erettile e la qualità della vita dei pazienti. 3-4

La prostatectomia radicale, pur offrendo una speranza di guarigione dal carcinoma prostatico, presenta sfide significative. La comunità medica e i pazienti devono riconoscere e affrontare queste sfide collaborando strettamente per garantire una ripresa completa che abbracci aspetti fisici, emotivi e relazionali. Attraverso il supporto, la comprensione e un percorso di cura condiviso, coordinato efficacemente dall'andrologo e supportato da un team multidisciplinare, è possibile superare le difficoltà legate all'incontinenza e alla disfunzione erettile, migliorando la qualità della vita per il paziente e il suo partner.



1 Castellan P, Ferretti S, Litterio G, Marchioni M, Schips L. Management of Urinary Incontinence Following Radical Prostatectomy: Challenges and Solutions. *Ther Clin Risk Manag.* 2023 Jan 15;19:43-56. doi: 10.2147/TCRM.S283305. PMID: 36686217; PMCID: PMC9851058.

2: Emanu JC, Avildsen IK, Nelson CJ. Erectile dysfunction after radical prostatectomy: prevalence, medical treatments, and psychosocial interventions. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2016 Mar;10(1):102-7. doi: 10.1097/SPC.000000000000195. PMID: 26808052; PMCID: PMC5005072.

3 Gandaglia G, Suardi N, Cucchiaro V, Bianchi M, Shariat SF, Roupret M, Salonia A, Montorsi F, Briganti A. Penile rehabilitation after radical prostatectomy: does it work? *Transl Androl Urol.* 2015 Apr;4(2):110-23. doi: 10.3978/j.issn.2223-4683.2015.02.01. PMID: 26816818; PMCID: PMC4708129.

4 Sari Motlagh R, Abufaraj M, Yang L, Mori K, Pradere B, Laukhtina E, Mostafaei H, Schuettfort VM, Quhal F, Montorsi F, Amjadi M, Gratzke C, Shariat SF. Penile Rehabilitation Strategy after Nerve Sparing Radical Prostatectomy: A Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomized Trials. *J Urol.* 2021 Apr;205(4):1018-1030. doi: 10.1097/JU.0000000000001584. Epub 2021 Jan 14. PMID: 33443457.