Chirurgia prącia - symbolu męskości

Męskie narządy płciowe są najbardziej wrażliwą częścią ciała. Zarówno pod względem doznań, jak i funkcji: erekcji, mikcji, reprodukcji. To dzięki nim seks w ogóle jest możliwy i może dawać przyjemność i rozkosz dla obu stron intymnego spotkania.

Dr n. med. Piotr Świniarski,
specjalista urolog, FEBU, androlog kliniczny EAA,
lekarz medycyny seksualnej FECSM

Najważniejszym zadaniem postawionym przed prąciem jest stanąć na wysokości zadania i... nie opaść w jego trakcie. Erekcja, bo o niej tu mowa, jest fenomenem naczyniowo-nerwowym, powodującym w czasie podniecenia wzmożony napływ krwi do prącia i zmniejszenie jej odpływu. Dzięki temu przepełniają się krwią dwa ciała jamiste dające sztywność prącia. Jeśli z jakichś powodów (np. choroby naczyniowe, cukrzyca, prostatektomia radykalna, starość, itd.) dochodzi do trwałych, niepodlegających leczeniu farmakologicznemu (Viagra i inne leki z tej grupy), ani mało inwazyjnemu (zastrzyki dojamiste, pompy próżniowe)

lub pacjent odmawia takiej terapii, to leczeniem z wyboru jest implantacja protez prącia. Implanty to ostatnia deska ratunku, ale… najskuteczniejsza, najtrwalsza i dająca największy poziom satysfakcji z leczenia dla pacjenta i jego partnerki/partnera. Po roku od implantacji ok. 95% mężczyzn poleciłoby go swojemu koledze, zaś poziom satysfakcji partnerek takich pacjentów sięga nawet 98%. To są bardzo wysokie wyniki zadowolenia z zabiegu, mimo jego ryzyka operacyjnego i możliwych powikłań około- i pooperacyjnych. Szczęście moich pacjentów odzwierciedla najczęściej wypowiadane już po zabiegu zdanie: „Żałuję, że nie zdecydowałem się na implant wcześniej, jak tylko straciłem erekcję". Niestety, ale najczęściej mija do czasu zabiegu od 2 do nawet 15 lat impotencji lub skrajnych zaburzeń erekcji, a przez to prawie kompletnego braku aktywności seksualnej. Wiadomo jak ważna dla jakości życia jest życie seksualne każdego człowieka. Niestety wokół implantów prącia narosło wiele mitów i półprawd. Nie są one kompletnie znane ani przez pacjentów, ani przez specjalistów. Warto więc powiedzieć jasno, z czym wiąże się dla pacjenta poddanie się zabiegowi implantacji protez ciał jamistych prącia.

Zalety implantów prącia

Po pierwsze - po implantacji pacjent ma zachowane czucie na całym prąciu i żołędzi, gdyż technika operacyjna nie uszkadza unerwienia prącia. Dlatego będzie miał zachowane wszystkie doznania z okolicy genitalnej, przyjemność włącznie z uczuciem orgazmu i wytrysku. Brak wytrysku dotyczy jedynie mężczyzn, którzy przeszli radykalną prostatektomię lub z innego powodu został uszkodzony mechanizm ejakulacji. Czyli można powiedzieć, że erekcja jest sztuczna (mechaniczna), ale cały panel doznań i wrażeń pozostaje bez zmian. Po drugie, aby zaimplantować protezy, należy wytworzyć dla nich przestrzeń w ciałach jamistych, co bezpowrotnie niszczy tkankę erekcyjną i możliwość samodzielnych erekcji, ale… przecież ich już praktycznie nie ma. Po trzecie, na sukces końcowy, jak w całej chirurgii plastycznej i estetycznej, składa się wiele czynników: odpowiednia kwalifikacja pacjentów, wybór właściwego implantu, doświadczony chirurg i doświadczony cały zespół medyczny (ang. high volume surgeon, high volume centre) oraz, co szczególnie istotne, edukacja i wsparcie psychoseksuologiczne pacjenta i partnerki w całym procesie przed zabiegiem i po nim. Dlatego ten wspomniany wysoki poziom satysfakcji z implantów prącia nie jest kwestią przypadku, a świadomie wypracowanym wynikiem.

Rodzaje implantów prącia

Co możemy zaoferować pacjentom? Ofertę w zakresie implantów ma kilka firm sprzętowych, ale na polskim rynku dostępne są produkty AMS (Boston Scientific), Coloplast i Zephyr.

Implanty prącia możemy podzielić na 4 główne typy:

1. Półsztywny – długość, szerokość i sztywność prącia jest stała, do odbycia stosunku pacjent prostuje implanty/prącie, zaś w czasie poza aktywnością seksualną zgina prącie w dół lub w górę. Prostota budowy powoduje, że mogą to być implanty na całe życie oraz mogą je używać osoby z ograniczoną zdolnością manualną;

2. Hydrauliczny – składa się z 3 elementów: dwóch cylindrów, pompy z zaworem zwalniającym i rezerwuaru. Całość połączona jest wężykami i tworzy zamknięty, szczelny system. Przed stosunkiem pacjent lokalizuje pompę w mosznie, ściska ją kilkukrotnie, przepompowując płyn z rezerwuaru do cylindrów, dzięki czemu one sztywnieją, dając bardzo dobrą twardość i sztywność penisa. Po stosunku, który może trwać godzinę, dwie lub tyle, ile pacjent potrzebuje, lokalizuje zawór zwalniający, który pozwala opróżnić cylindry i uzyskać z powrotem małe, wiotkie prącie. Do obsługi pompy niezbędna jest odpowiednia sprawność manualna. System hydrauliczny nie jest doskonały i średni czas jego funkcjonowania wynosi ok 10-15 lat, ale czasem może się przedłużyć nawet do 20 lat.

3. Hydrauliczny LGX (ang. length and girth expansion) – implant wyglądający identycznie jak zwykły hydrauliczny, ale zbudowany z silikonu pozwalającego zwiększyć długość i szerokość cylindrów nawet o 20 - 25%, co przekłada się na wydłużenie i poszerzenie prącia w erekcji o… kilka centymetrów. Ale żeby to osiągnąć,

pacjent powinien regularnie wykonywać inflację implantu, aby uzyskać trwałą przebudowę tkanek prącia.

4. Hydrauliczny 2-częściowy – implant składający się z cylindrów i pompy, zaś funkcję rezerwuaru pełni proksymalna połowa obu cylindrów. Implant ten jest dedykowany pacjentom po licznych operacjach brzusznych, oraz u których nie można umieścić normalnego rezerwuaru, ale wciąż chcą korzystać z zalet implantu hydraulicznego.

Implantacja protez prącia to najczęściej zakończenie procesu diagnostyczno-terapeutycznego pacjenta z zaburzeniami erekcji. Dlatego najlepiej jest, gdy chirurg przeprowadzający zabieg jest równocześnie specjalistą w zakresie leczenia problemów ze wzwodem, co pozwala na zastosowanie leczenia operacyjnego w odpowiednim momencie i dla odpowiednich pacjentów. Biegła znajomość anatomii i doświadczenie operacyjne w zakresie chirurgii męskich narządów płciowych i rekonstrukcji urogenitalnych pozwala na uniknięcie wielu błędów i powikłań związanych ze specyfiką implantacji protez prącia. Nowa jakość życia seksualnego i możliwość posiadania bardzo sztywnego członka przez praktycznie nieograniczony czas, dla wielu mężczyzn jest rewolucją w ich życiu seksualnym. Dlatego wskazane jest także włączenie w proces terapeutyczny partnerki pacjenta, która często musi poradzić sobie z myślami: „już nie muszę podniecać partnera/być dla niego atrakcyjna seksualnie, aby miał erekcję" lub „jeśli może mieć erekcję na zawołanie, to może mieć seks z każdą inną". Pomoc psychologa-seksuologa lub psychiatry-seksuologa jest w tych sytuacjach niezbędna.

Skrzywienie prącia

Na początek warto odpowiedzieć sobie na pytanie: „Co to znaczy proste prącie?". Natura obdarza każdego z mężczyzn innym prąciem: jedne

patrzą na wprost, inne w górę lub w dół, jeszcze inne są zagięte w prawo, lewo, górę lub dół. Pomijam tutaj już samą długość prącia lub kształt związany ze średnicą (np. stożek lub dominacja żołędzi nad trzonem prącia). Wrodzone skrzywienie prącia to najczęściej równy łuk w jednym kierunku i zawsze jest kwestią dyskusyjną, czy wymaga korekty chirurgicznej czy nie. Jeden mężczyzna z prąciem zakrzywionym grzbietowo 45 stopni będzie czuł z niego dumę, innego takie prącie wpędzi w kompleksy i unikanie sytuacji intymnych. Dlatego wskazania do operacji korekty wrodzonego skrzywienia prącia, w dużej mierze zależą od pacjenta i jego indywidualnych odczuć w tym zakresie.

Drugą przyczyną skrzywień prącia jest choroba Peyroniego. Schorzenie to dotyczy wielu mężczyzn, niezależnie od wieku, statusu społecznego czy chorób współistniejących. W tym przypadku, zanim przystąpimy do leczenia chirurgicznego, celowym jest zastosowanie leczenia mało inwazyjnego, które może pacjentowi pozwolić uniknąć zabiegu lub zmniejszyć stopień jego inwazyjności i ryzyka następczych zaburzeń erekcji.

W przypadku choroby Peyroniego możemy pacjentowi zaproponować 3 typy operacji:

1. Plikacji – zakładając szwy ściągające na długiej (wypukłej) stronie skrzywienia, naciągamy je uzyskując proste, choć nieznacznie krótsze prącie. Ten typ operacji stosujemy w skrzywieniach do ok. 60 stopni i u pacjentów z pierwotnymi zaburzeniami erekcji.

2. Elongacji – pracując na krótszej (wklęsłej) stronie skrzywienia, należy naciąć lub wyciąć twardą płytkę w błonie białawej, a powstały ubytek uzupełnić odpowiednim graftem. Ten typ operacji stosujemy w skrzywieniach powyżej ok. 60 stopni i u pacjentów z dobrą erekcją.

3. Implantacja protez prącia – dla pacjentów cierpiących jednoczasowo na zaburzenia erekcji i skrzywienie prącia, dla których interwencja chirurgiczna może wiązać się z uzyskanie prostego prącia, ale bez sztywności. Wówczas implanty prącia są rozwiązaniem obu problemów w trakcie jednego zabiegu.

Tak samo jak w przypadku implantów biegłość w operacjach urogenitalnych i doświadczenie w leczeniu schorzeń męskich narządów płciowych pozwala zakwalifikować pacjenta do odpowiedniego dla niego zabiegu i uzyskać najlepszy możliwy efekt estetyczny.

Rekonstrukcje urogenitalne

Zabiegi naprawcze w obrębie męskich narządów płciowych to zawsze kompromis estetyki i funkcji prącia. To bardzo szeroka grupa zabiegów obejmująca swoim zasięgiem od najprostszych do najpoważniejszych rekonstrukcji całego prącia. ***W tej grupie możemy wyodrębnić m.in.:***

- Obrzezanie i elongacja wędzidełka – jest to najczęściej wykonywany zabieg na prąciu, zarówno u chłopców przed okresem dojrzewania, jak i u dorosłych mężczyzn. Mimo swojej trywialności, ma wiele technik i jeszcze więcej możliwych powikłań, które czasami uniemożliwiają nawet jakąkolwiek aktywność seksualną. Osobiście wykonuję bardzo dużo zabiegów naprawczych po nieudanych obrzezaniach i plastykach napletka.

- Operacje onkologiczne – wycięcie raka prącia nie zawsze wiąże się z częściową lub całkowitą penektomią, ale niezależnie od stopnia inwazyjności zabiegu, warto zadbać o najlepszy możliwy efekt kosmetyczny i najlepszą funkcję prącia okaleczonego chorobą nowotworową.

- Korekta hipererekcji i wzwodu bez erekcji – gdy kierunek wzwodu nie pozwala na swobodną aktywność seksualną.

- Procedury augmentacyjne prącia na długość i obwód – obejmują mniej i bardziej inwazyjne procedury wydłużające i poszerzające prącie optycznie lub faktycznie. Warto tu nadmienić, że ograniczenia anatomiczne nie pozwalają na realne przedłużenie prącia o więcej niż pozwala elastyczność cewki moczowej i grzbietowego pęczka naczyniowo-nerwowego prącia.

- Falloplastyka – pełna rekonstrukcja prącia i cewki moczowej z płatów skórnych przedramienia, uda lub podbrzusza.

- Waginoplastyka – pełna rekonstrukcja pochwy pełnej głębokości, warg sromowych większych, mniejszych, łechtaczki z prącia i moszny u kobiet transpłciowych M/K.

- Chirurgia cewki moczowej – są to operacje spodziectwa, wierzchniactwa, zwężeń cewki moczowej na całej długości, od ujścia zewnętrznego do pęcherza moczowego oraz implantacji sztucznego zwieracza cewki moczowej dla mężczyzn z nietrzymaniem moczu.

- Nagłe przypadki – operacje pilne to najczęściej zaopatrzenie załupka, priapizmu, zgorzeli Fourniera, złamania prącia, częściowa lub całkowita amputacja, ciała obce nałożone na prącie (np. śruby, obrączki), wstrzyknięte w prącie (np. silikon, wazelina) lub włożone do cewki moczowej.

Podsumowując, operacje prącia to trudny zakres urologii i chirurgii estetycznej wymagający pogodzenia i kompromisu trzech obszarów: wyglądu (estetyki), funkcji (erekcji) i doznań (przyjemności). Ale efekt końcowy w postaci sprawności seksualnej pacjenta i zadowolonej pary jest tego wart. Zalety chirurgii prącia