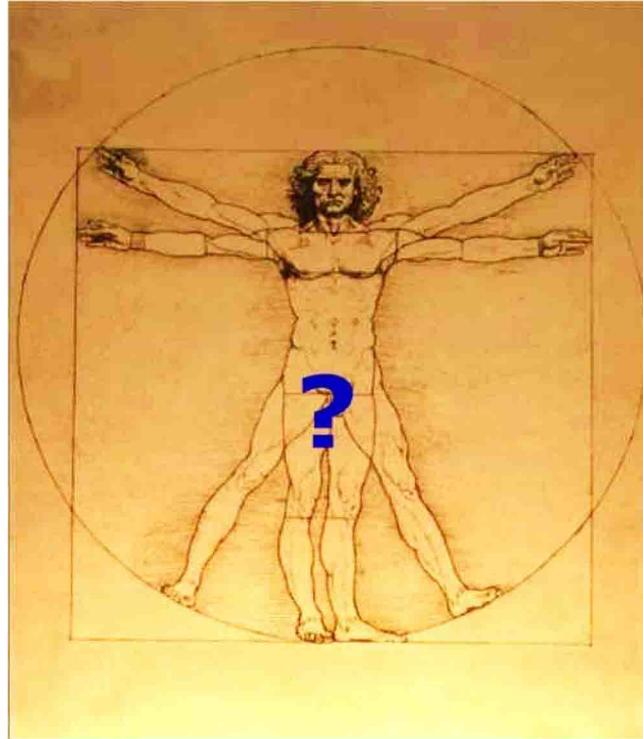


P.A.S.S
Progetto Andrologico di Screening
per Studenti
dal 2009



Presentazione

Il Progetto P.A.S.S. promosso dalla Struttura Complessa di Urologia dell'Ospedale di Novi Ligure e dal Rotary Club di Novi Ligure nasce con l'intento di fornire ai giovani di oggi, papà di domani, le corrette informazioni e le opportunità di diagnosi e trattamento delle eventuali problematiche uro-andrologiche al fine di entrare con serenità nell'età adulta

L'andrologo viene comunemente definito il "ginecologo del maschio" e l'andrologia è quel ramo specialistico della medicina che si occupa della funzione riproduttiva e sessuale dell'uomo. Nell'età adolescenziale le patologie andrologiche hanno un'incidenza del 30-40% e possono essere piuttosto semplici (frenulo breve, fimosi, incurvamento penieno), oppure pericolose (tumore del testicolo, criptorchidismo, torsione del funicolo), o altre che se non riconosciute e trattate per tempo potranno causare problemi di infertilità (varicocele, infezioni urogenitali). E' importante quindi offrire ai nostri giovani l'opportunità di riconoscere questi problemi ed eventualmente di risolverli prima che possano comportare dei danni per la loro vita sessuale e riproduttiva futura. E questa esigenza è oggi ancora più sentita se pensiamo che l'abolizione della visita di leva (dal 1 Gennaio 2005) ha posto un rilevante problema a livello di diagnosi precoce: occorre evitare che l'andrologo si trovi a intervenire su situazioni patologiche ormai compromesse da diagnosi tardive e da un mancato intervento educativo e preventivo.

Infatti un altro ambizioso scopo che il progetto P.A.S.S. si è posto è quello della prevenzione primaria: mirando cioè, ad evitare che una malattia possa verificarsi. Questo è possibile mediante un'attenta informazione sui rischi legati a cattive abitudini ed esposizioni a fattori di rischio noti (fumo di sigarette, abuso di sostanze anabolizzanti e/o droghe, malattie sessualmente trasmesse) che potrebbero dare in futuro gravi problemi.

Dr. Franco Montefiore
Direttore SOC Urologia PO Novi L.

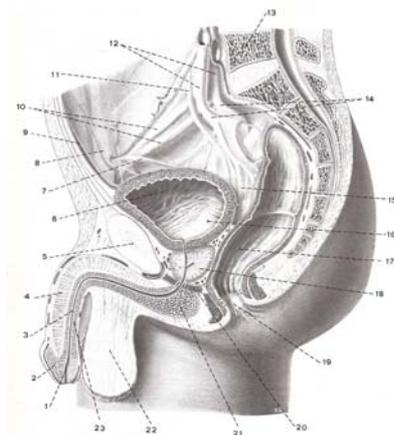
Dr. Flavio Boraso
Direttore Sanitario PO Novi L.

Indice

- 1. Cenni di anatomia dell'apparato genitale maschile*
- 2. Malformazioni comuni dei genitali maschili*
 - 2.1 fimosi*
 - 2.2 frenulo breve*
 - 2.3 criptorchidismo e testicolo mobile*
 - 2.4 incurvamento del pene*
 - 2.5 varicocele*
- 3 Tumore del testicolo e AUTOPALPAZIONE*
- 4 Malattie a trasmissione sessuale*
- 5 Stili di vita e sessualità*
 - 5.1 fumo*
 - 5.2 alcool*
 - 5.3 abuso di droghe, farmaci dopanti*

1. Cenni di anatomia dell'apparato genitale maschile

L'apparato genitale maschile è costituito da due testicoli che producono gli spermatozoi ed il testosterone (l'ormone maschile per eccellenza) sono accolti nel sacco scrotale tra le cosce. Le vie spermatiche (che trasportano gli spermatozoi) iniziano nel testicolo, proseguono con l'epididimo, il canale deferente, il dotto eiaculatore ed infine con l'uretra (che trasporta anche l'urina). Si tratta di strutture delicate, dal diametro molto piccolo che si possono ostruire a seguito di malattie infiammatorie o infettive.



Ci sono, inoltre importanti ghiandole accessorie che producono gran parte del

liquido seminale: le vescicole seminali, le ghiandole bulbo-ureterali e soprattutto la prostata.

Il pene fa parte dei cosiddetti genitali esterni. L'estremità terminale è avvolta da un lembo cutaneo chiamato prepuzio che ventralmente forma una piega: il frenulo. Quando il pene non è eretto, in genere pende mollemente verso il basso e misura dagli 8 agli 11 centimetri di lunghezza e 3 centimetri di diametro. L'aria fredda, l'acqua fredda, la paura o l'ansietà però possono falsare la misurazione causando un suo accorciamento. La lunghezza media di un pene eretto è invece di 15 cm e il 90% degli uomini di tutto il mondo hanno un pene lungo tra i 13 e i 18 cm.

2.1 Fimosi

La fimosi è una delle più comuni affezioni del pene: è caratterizzata da un restringimento dell'orifizio prepuziale che impedisce alla cute di scorrere sul glande e di scoprirlo, rendendo così difficile se non impossibile l'igiene intima. In età adulta la scarsa igiene può essere causa dell'insorgenza del tumore del pene, una patologia tumorale piuttosto rara ma estremamente pericolosa. La fimosi può essere una patologia congenita oppure acquisita a seguito di infezioni (balanopostiti). Inoltre può causare la parafimosi: ovvero l'anello prepuziale è così stretto che una volta retracts la pelle non può essere più riportata in avanti con conseguente strozzamento e dolore intenso del glande.

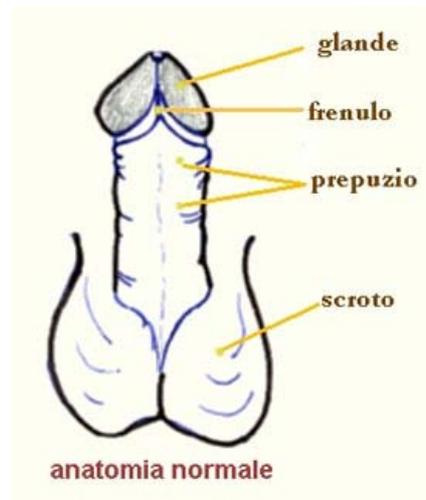


Il trattamento della fimosi è consigliabile, il più presto possibile: non esistendo terapie mediche specifiche la soluzione è chirurgica e consiste nella circoncisione, ovvero nella rimozione del prepuzio, per cui il glande rimane sempre del tutto o parzialmente scoperto. E' un intervento di 20-30 minuti circa eseguibile in anestesia locale in regime di Day hospital e non prevede un ricovero ospedaliero.

2.2 Frenulo breve

Il frenulo del pene è una sottile piega cutanea che collega il prepuzio al glande. Nel suo interno decorrono vasi sanguigni (tra cui l'arteria del frenulo) ed è particolarmente ricca di terminazioni nervose. In condizioni di normalità durante l'erezione il frenulo ha una lunghezza sufficiente da permettere il completo scorrimento del prepuzio verso il basso. Nelle condizioni patologiche in cui è corto ostacola lo scorrimento del prepuzio causando dolore e fastidio durante l'erezione. Talora, specie durante i primi rapporti sessuali si può lacerare traumaticamente determinando un significativo sanguinamento che impaurisce notevolmente il giovane. Può anche essere

causa di eiaculazione precoce.

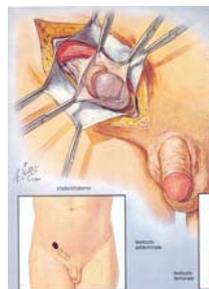


Si può risolvere con una frenulotomia: con una piccola incisione previa applicazione di una pomata anestetica. Si tratta di un intervento ambulatoriale che non necessita di ricovero ospedaliero.

2.3 Criptorchidismo e testicolo mobile

Si definisce criptorchidismo la mancata discesa del testicolo nel sacco scrotale. Nel 70% dei casi riguarda il testicolo destro che si alloggia in un punto qualsiasi del tragitto che normalmente compie durante la vita fetale dal polo inferiore del rene allo scroto passando per il canale inguinale. Il più delle volte il testicolo si alloggia nella regione inguinale. Occorre riportare chirurgicamente il testicolo nello scroto prima della pubertà per evitare problemi di sterilità. Se invece l'intervento si effettua tardivamente il testicolo si riduce notevolmente di dimensioni (ipotrofia) e le possibilità di ripresa sono minori od addirittura nulle. In tali casi si preferisce asportare il testicolo anche perchè è a maggior rischio di sviluppare una neoplasia. E' inoltre dimostrato che il testicolo superstite funziona meglio in assenza di un testicolo criptorchide ipotrofico. Il testicolo mobile cosiddetto anche in ascensore è caratterizzato dalla

mancanza di un legamento che lo fissa al sacco scrotale, per cui si può muovere verso l'alto ed impegnarsi nel canale inguinale. E' una situazione da valutare attentamente perchè predispone alla torsione del funicolo spermatico. Questa è una frequente urgenza urologica caratterizzata dalla subitanea comparsa di un dolore acuto in sede scrotale con risalita del testicolo verso il canale inguinale. A causa della torsione sull'asse longitudinale del funicolo spermatico (dove decorrono i vasi del testicolo) si ha una compressione della arteria testicolare ovvero una sofferenza ischemica del testicolo. Occorre intervenire nel più breve tempo possibile per scongiurare una perdita di vitalità del testicolo.

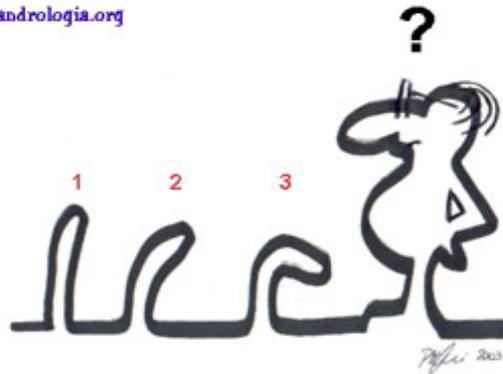


2.4 Incurvamento del pene

Il pene curvo è un problema molto sentito dai giovani, spesso più psicologico che reale, tanto che nella quasi totalità dei casi viene risolto con un supporto psicologico. Una minima deviazione è pur sempre normale e non deve essere considerata patologica. Il pene curvo in età giovanile è una affezione congenita, mentre l'insorgenza dell'incurvamento in età adulta rappresenta un altro tipo di patologia.

Solo in taluni casi estremi in cui l'incurvamento è così accentuato da rendere difficoltosa se non impossibile il rapporto sessuale è necessario procedere ad una plastica di raddrizzamento. L'intervento si effettua in anestesia totale e non presenta particolari difficoltà.

www.andrologia.org

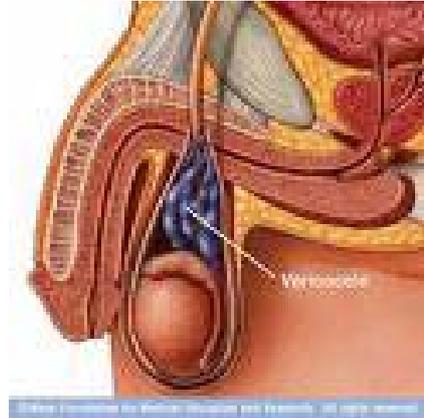


1 curvatura fisiologica; 2 recurvatum moderato; 3 grave recurvatum

2.5 Varicocele

Il varicocele è una patologia caratterizzata da una dilatazione delle vene che drenano in testicolo. Insorge solitamente tra i 15 e 25 anni e presenta una incidenza elevata (circa il 15% dei giovani visitati alla leva); nell'85% dei casi è localizzato a SN, nell'11% è bilaterale e solo nel 4% a destra. Generalmente è del tutto asintomatico e può rivelarsi solo perchè il paziente si accorge di avere un gonfiore a livello della radice dello scroto ed avverte la sensazione a tipo "sacchetto di vermi" determinato dalla presenza di vene dilatate. A volte a causa di questa dilatazione il paziente può avvertire un senso di peso scrotale o più raramente di vero e proprio dolore. Infine può essere diagnosticato in seguito ad accertamenti per infertilità maschile. Il rapporto tra varicocele ed infertilità non è ancora del tutto chiarito ed è tuttora fonte di discussione accademica. Il varicocele viene diagnosticato già all'atto della visita ma deve

essere confermato con un ecocolordoppler scrotale. Un altro esame importante nello studio del varicocele è lo spermogramma che valuta la qualità del liquido seminale.



Il varicocele può essere, quando indicato, corretto con un intervento della durata di circa 30 minuti eseguibile in anestesia locale, in regime di Day hospital senza ricovero.

3. Tumore del testicolo ed autopalpazione

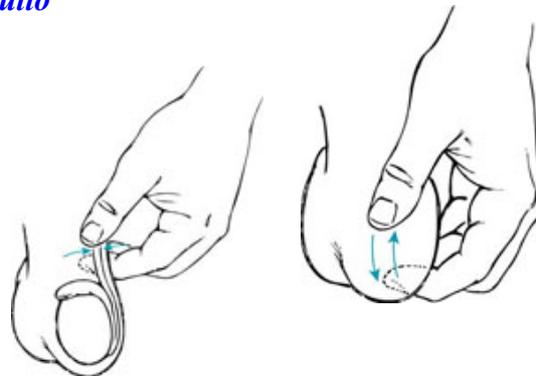
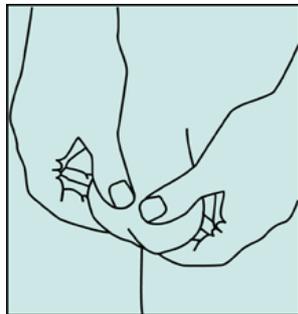
Il tumore del testicolo è la neoplasia più frequente nel maschio tra i 15 e i 35 anni ed è in aumento negli ultimi anni. Si tratta di una patologia che se diagnosticata negli stadi iniziali ha elevatissima probabilità di guarigione completa: per cui è fondamentale l'autopalpazione

AUTOPALPAZIONE.

Iniziare dai 15 anni, una volta al mese: consente di individuare l'insorgenza di una formazione sospetta. Seguono le raccomandazioni del National Cancer Institute USA per l'autopalpazione: 1)l'esame andrebbe effettuato dopo una doccia o un bagno caldo, che rilassano lo scroto;2)Porsi di fronte a uno specchio e verificare che non vi siano rigonfiamenti sullo

scroto;3)Esaminare ogni testicolo con entrambe le mani, mettendo indice e medio nella zona inferiore e pollice in quella superiore. Eseguire un movimento rotatorio delicato (non bisogna sentire alcun dolore) e non allarmarsi se un testicolo sembra un po' più grosso dell'altro, è un fatto normale;4)Trovare l'epididimo, cioè la morbida struttura tubulare che si trova dietro al testicolo e che trasporta lo sperma e che a un occhio inesperto potrebbe essere scambiato per una massa sospetta.

Ricordarsi che tutte le masse che possono muoversi liberamente all'interno del testicolo non sono di origine maligna.



4. Malattie a trasmissione sessuale

Le malattie a trasmissione sessuale (MTS) sono tutte quelle malattie che possono essere trasmesse attraverso contatti sessuali. Accanto alle malattie storiche sifilide, gonorrea (o scolo), negli ultimi anni molto si è parlato delle infezioni da Virus HIV, virus dell'epatite B e C, papillomavirus (che causa i condilomi dei genitali ed è associato al tumore della cervice uterina nella donna, per le quali oggi fortunatamente esiste un vaccino), herpes virus. Molto importanti sono anche le infezioni da Ureaplasma, Micoplasma, Clamidia che possono causare epididimite o uretrite ed essere causa di stenosi delle vie seminali con conseguente sterilità. Purtroppo nel mondo le MTS sono in aumento ma il 60% degli adolescenti

ne ignora l'esistenza. Occorre presentarsi dal medico se: si ha prurito, bruciore o dolore nelle zone genitali; se si hanno vescicole, macchie o piccole escrescenze sul glande e/o sulla cute del pene, dello scroto e intorno all'ano; se si hanno perdite dall'uretra specie al mattino, bianco-giallastre; se si urina molto più frequentemente del solito e/o con bruciore.

Le MTS possono essere prevenute: con uno stile di vita sano, evitando la promiscuità sessuale, utilizzando il preservativo o astenendosi dai rapporti. In caso venga contratta una MTS è un obbligo informare la partner. La diagnosi di MTS può essere eseguita a seconda del tipo di infezione tramite esami del sangue o tramite tamponi uretrali.

6. Stili di vita e sessualità

L'attività motoria ed una dieta sana ed equilibrata costituiscono un elemento fondamentale per la salute dell'individuo. L'inattività motoria ancor peggio se associata ad una dieta particolarmente ricca di grassi è responsabile dell'insorgenza e/o aggravamento di patologie cardiovascolari, diabete,

obesità, sindrome metabolica, e direttamente o indirettamente di disfunzione erettile, calo della libido, infertilità. L'attività fisica deve essere regolare, si potrebbero anche evitare delle piccole comodità quotidiane come prendere l'ascensore o la macchina per piccoli spostamenti.

6.1 Fumo

Potremmo utilizzare uno slogan efficace:

IL SESSO VA IN FUMO!



Il fumo causa un danno delle arterie di tutto l'organismo che con gli anni diventa cronico con conseguente aumento del rischio di infarti cardiaci e cerebrali. E' causa riconosciuta di insorgenza del tumore del polmone e della vescica. Da un punto di vista andrologico il fumo è una delle cause più importanti di disfunzione erettile.

6.2 Alcool

Il problema dell'alcolismo è ormai una emergenza sociale per i costi e le conseguenze che comporta. Oltre ad avere importanti ripercussioni sulla salute generale dell'individuo, sulla sua vita sociale e familiare, è anche

causa importante di alterazioni andrologiche. Gli effetti dell'alcool sui giovani alcolisti sono: 71% di deficit erettivo, 58% di calo della libido, 22% di disturbi eiaculatori.

6.3 Abuso di droghe e farmaci dopanti

L'uso di droghe ha effetti devastanti sull'organismo. Da un punto di vista andrologico: il fumo di marijuana aumenta del doppio il rischio di tumore del testicolo, causano deficit di erezione, determinano un calo del testosterone (ovvero poca virilità), calo del desiderio sessuale e riduzione della fertilità. Gli oppiacei hanno un effetto che potremmo definire "castrante" poiché causano una ipotrofia testicolare (riduzione del volume del testicolo e di conseguenza perdita della sua capacità di produrre spermatozoi) con ripercussioni sulla sfera sessuale e riproduttiva. Anche le droghe moderne tipo Sextasy (associazione di farmaci anti-impotenza tipo

Cialis[®]/Viagra[®] + Extasy + eventuali forti dosi di alcool) vengono utilizzate a scopo disinibente per esagerare nella performance sessuale possono dare aggressività incontrollabile nell'atto sessuale ma anche insufficienza cardiaca acuta (con morte improvvisa). Occorre chiarire che le droghe e l'alcool non hanno mai un effetto favorente sull'attività sessuale e se vi è può essere solo iniziale, mentre l'uso continuativo porta inevitabilmente a gravi problemi di erezione.

Il problema del doping sta assumendo una dimensione inquietante. Le sostanze più frequentemente utilizzate come doping sono steroidi

androgeni anabolizzanti (SAA) ovvero derivati chimici del testosterone. Gli SAA sono scorrettamente ed illegalmente utilizzati talora per aumentare la performance (per esempio da sollevatori di pesi, ciclisti, velocisti), per aumentare la massa muscolare (per esempio body builders), o come possibile "fonte di giovinezza" negli anziani. Danno gravi effetti sul sistema nervoso centrale (incrementa l'aggressività, l'irritabilità, i comportamenti

ostili e violenti, può causare confusione mentale, perdita di memoria, ansia, depressione, allucinazioni), danno dipendenza psichica sintomi da astinenza. L'abuso di SSA è associato a infarto cardiaco, ictus, morte improvvisa. Nei maschi può causare l'insorgenza di ginecomastia (aumento del volume del seno, sopprime la produzione di testosterone, causa riduzione del volume dei testicoli, impotenza, infertilità ed aumenta il rischio di cancro del testicolo.

La presente brochure è a cura di:

*Dr. F. MONTEFIORE, Dr. F. BONINI, Dr.ssa C. ROSSI, Dr. L.
RUGGIERO, Dr.ssa E. MACCARINI*

*S.O.C.Urologia – Ambulatorio di Andrologia e Centro di
riferimento ASL AL per lo “Studio e Trattamento dell’infertilità
maschile” PO Novi Ligure - ASL AL*

Dott. Flavio BORASO, Dott.ssa Pamela MORELLI

Direzione Sanitaria ASL AL

S.O.C. Urologia Ospedale Novi Ligure: tel. 0143/332587

Ambulatorio di Andrologia Ospedale Novi Ligure: tel 0143/332589