

ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO INFORMATIVA E CONSENSO.

L'ecocolordoppler penieno dinamico è una metodica diagnostica che si avvale di un apparecchio ecografico con sonda doppler che consente di eseguire un'indagine morfologica e funzionale dei corpi cavernosi e della vascolarizzazione arteriosa del pene. Nello specifico, per lo studio della componente arteriosa deputata all'erezione, è necessario eseguire una iniezione di un farmaco vasodilatatore (alprostadil) all'interno dei corpi cavernosi del pene, ad un dosaggio variabile a seconda delle necessità da 5 a 20 microgrammi, così da poter valutare le variazioni del flusso arterioso dell'organo sia allo stato di riposo (prima dell'iniezione) che durante l'erezione (dopo la somministrazione del farmaco). Tutto ciò è necessario poiché è estremamente difficile ottenere una erezione al momento dell'esecuzione dell'esame, essendo il fenomeno naturale generalmente ostacolato dalle condizioni ambientali in cui il soggetto si trova. Pertanto, si specifica che l'esecuzione di tale esame contempla l'iniezione di un farmaco vasodilatatore arterioso all'interno dei corpi cavernosi del pene. Tale procedura è considerata di routine per l'esecuzione dell'esame; la puntura in sé normalmente non provoca dolore o particolari rischi di complicanze, tuttavia è doveroso informarla che tale procedura può comportare alcuni problemi. È fondamentale che informi il personale medico di eventuali interventi a carico della regione addominale-pelvica (es.: protesi sfinteriche uretrali, protesi cardiache, pace-maker, ecc., per cui è aumentato il rischio di infezioni protesiche), intolleranze a sostanze ed eventuali condizioni di favismo, anemia falciforme, crioglobulinemia, malattie mieloproliferative o terapie antineoplastiche (in tali casi, infatti, l'esecuzione dell'esame è controindicata per il rischio maggiormente elevato di priapismo). I possibili problemi che possono insorgere sono determinati dall'azione locale del farmaco e dai possibili effetti collaterali del farmaco.

1. L'azione locale del farmaco:

- ✓ bruciore in sede della puntura (eseguita sulla superficie laterale del pene), che si risolve nel giro di qualche ora;
- ✓ ecchimosi/ematoma cutaneo in sede di puntura, che si riassorbe spontaneamente nel giro di qualche giorno;
- ✓ fibrosi del pene (in realtà questo è un rischio più teorico, in quanto la fibrosi può essere secondaria ad un utilizzo cronico e ripetuto di questa procedura a fini terapeutici e non diagnostici). Se l'iniezione viene eseguita correttamente non sono descritte infezioni della sede di inoculo. È assolutamente indispensabile attenersi scrupolosamente alle norme di igiene locale (disinfezione della sede di puntura prima e dopo l'iniezione), raccomandate dalla casa produttrice del farmaco e dalle comuni normative sanitarie.

2. I possibili effetti collaterali del farmaco: } sostanzialmente, l'effetto collaterale più probabile (comunque raro con questa molecola attualmente utilizzata) è il priapismo. Con priapismo si intende una erezione eccessivamente prolungata (superiore alle 4-6 ore), in assenza di desiderio o stimolazione sessuale e possibilmente accompagnata da dolore, anche dopo un orgasmo. Tale effetto collaterale è estremamente raro; tuttavia, non è un evento impossibile, pertanto è nostro dovere informarla della possibilità che si verifichi. Si presenta più frequentemente nei pazienti affetti da anemia falciforme, malattie mieloproliferative (leucemie, linfomi, piastrinosi), crioglobulinemie o in pazienti che stanno effettuando terapie antineoplastiche, pertanto, in questi pazienti l'esecuzione dell'esame è controindicata. Nell'eventualità in cui l'erezione non regredisca dopo 2-3 ore, Le consigliamo di applicare del ghiaccio sul pene (non direttamente sulla cute) ed eventualmente di camminare per favorire la detumescenza. Qualora Lei ritenga di trovarsi in una condizione di priapismo (erezione che perdura oltre le 4-6 ore, eventualmente dolorosa), Le consigliamo di recarsi quanto prima presso il Pronto Soccorso di un ospedale. Porti con sé questo documento che potrà essere utile per i Colleghi Curanti al fine di stabilire immediatamente l'eziologia del priapismo. In questi casi, il lavaggio dei corpi cavernosi e il drenaggio del sangue in essi contenuto è sufficiente a far regredire l'erezione. Eventualmente, si inietterà nei corpi cavernosi una sostanza ad azione vasoconstrictoria. Tutte queste manovre richiedono una anestesia locale alla base del pene. Se la procedura viene eseguita tempestivamente e si ottiene una rapida detumescenza, il fenomeno non

comporta conseguenze sulla funzionalità del pene. Pertanto, ribadiamo che è fondamentale che in questo caso Lei ricorra quanto prima al medico di fiducia o ad un pronto soccorso che disponga di una unità operativa di urologia più vicino alla sua abitazione. Sono descritti in letteratura casi di priapismo che non si sono risolti con le terapie sopra descritte. In tal caso è necessario eseguire interventi chirurgici che consentono di drenare in modo permanente il sangue dei corpi cavernosi del pene oppure occludere le arterie che riforniscono di sangue i corpi cavernosi. Questa eventualità comporta spesso un danno permanente dei tessuti dei corpi cavernosi del pene e alle alterazioni anatomico/funzionali conseguenti agli interventi per trattare il priapismo con possibile grave compromissione permanente dell'erezione.

DATA CONSEGNA _____

IL PAZIENTE _____ FIRMA _____

IL MEDICO _____ FIRMA _____