

Le lesioni traumatiche del pene possono essere dovute a varie cause: traumi chiusi, amputazioni, ferite penetranti. Tutte le lesioni traumatiche del pene possono comportare concomitanti lesioni dell'uretra. Gli esiti di questi traumi - se non adeguatamente trattati - possono comportare l'insorgenza di disfunzione erettile, incurvamento del pene in erezione, stenosi (restringimento) dell'uretra). Per le loro possibili conseguenze e per l'intrinseca gravità, i traumi del pene sono considerati emergenze uro- andrologiche e di solito necessitano di un intervento chirurgico.

Eziologia

Tra i traumi chiusi, il meccanismo di lesione più frequente è costituito dalla rottura o **frattura** dei corpi cavernosi. Questo tipo di incidente richiede che vi sia uno stato di erezione, e quindi si verifica di solito durante i rapporti sessuali quando il pene scivola fuori dalla vagina e si piega bruscamente contro il perineo o la sinfisi pubica, con conseguente lacerazione della tunica albuginea dei corpi cavernosi. Nei paesi del Medio Oriente, le fratture del pene sono spesso descritte come conseguenza di manipolazioni cruente del pene autoinflitte allo scopo di ottenere la detumescenza del pene eretto. Ulteriori possibili rare cause comprendono il girarsi bruscamente nel letto durante il sonno in fase di pene eretto, un colpo diretto, forzato piegamento del pene eretto mentre ci si veste o ci si sveste. La

amputazione

del pene si verifica spesso come conseguenza di malattie mentali, infatti, la maggior parte dei casi di amputazione del pene nel mondo occidentale sono conseguenza di auto-evirazione in uomini con malattie psichiatriche. La maggior parte di questi pazienti (51%) soffre di schizofrenia. L'amputazione può anche essere conseguenza di una aggressione violenta. Una epidemia di casi di amputazione si è verificata in Thailandia negli anni 70, quando un gran numero di mogli infuriate ha amputato i peni dei mariti adulteri. La maggior parte delle

ferite penetranti

del pene si verificano invece in tempo di guerra. Nelle guerre moderne l'uso dei giubbotti antiproiettile ha comportato un minor numero di ferite mortali dell'addome mentre proporzionalmente sono aumentate le lesioni a carico dei genitali. Ciò è causato dal fatto che le protezioni antiproiettile tradizionalmente non coprono i genitali. Il miglioramento della prognosi dei feriti in combattimento delle guerre contemporanee con relativo aumento della sopravvivenza, ha inoltre senz'altro comportato un aumento delle segnalazioni di lesioni al pene. Le lesioni dei tessuti molli del pene con

avulsione

della cute, sono in genere causate da intrappolamento della pelle dell'organo all'interno del vestiario. Questo abbigliamento è catturato da macchinari industriali come ingranaggi di moto o attrezzi agricoli, che strappano la pelle ed i tessuti molli dal sottostante tessuto più robusto della tunica albuginea. Il meccanismo è lo stesso delle avulsioni di tessuti molli nei traumi dello scroto.

Epidemiologia

La frequenza di frattura del pene è probabilmente sottovalutata nella letteratura specialistica. Un trauma durante i rapporti sessuali è responsabile di circa un terzo di tutti i casi: la posizione femminile dominante, a cavalcioni sull'uomo, è la causa maggiormente riportata. Il meccanismo di azione del trauma può portare a situazioni imbarazzanti, potendo contribuire ad un accesso tardivo in pronto soccorso. A partire dal 2001, sono stati riportati oltre 1300 casi in letteratura. L'incidenza di una concomitante lesione uretrale nei casi segnalati varia tra il 10% ed il 58%.

La amputazione del pene è rara e la maggior parte dei casi è segnalata sporadicamente. Essa è in genere dovuta ad auto-mutilazione correlata ad episodi psicotici acuti o disforia di genere. I restanti casi sono dovuti a lesioni inferte nel corso di crimini. Le ferite penetranti sono spesso dovute a lesioni da arma da fuoco: il 35% delle ferite penetranti ai genitali maschili sono dovute a colpo di arma da fuoco. Nel 25% dei casi è coinvolto solo il pene, altrimenti le lesioni riguardano anche lo scroto ed il suo contenuto. Soltanto il 4% delle ferite penetranti del pene è dovuto ad armi da taglio. La perdita di tessuti molli e pelle del pene è un fenomeno molto raro: in genere si tratta di lesioni da avulsione, morsi animali e ustioni.

Fisiopatologia e diagnosi

Il meccanismo delle ferite penetranti, dell'amputazione e della avulsione dei tessuti molli è ovvio. La frattura del pene merita invece un approfondimento: il pene allo stato eretto si comporta come un corpo rigido, pertanto se sottoposto a brusco piegamento, può andare incontro alla rottura della tonaca albuginea con conseguente repentina perdita dell'erezione e formazione di un vasto ematoma. La lesione dei corpi cavernosi eretti può comportare per effetto di "trascinamento" anche una rottura parziale o completa dell'uretra. La frattura del pene di solito viene diagnosticata semplicemente con l'anamnesi e con l'esame obiettivo: i pazienti descrivono lo scivolamento del pene fuori dalla vagina e quindi di udire un vero e proprio suono di "crack" seguito da detumescenza immediata. Il dolore può essere presente o meno, a seconda della gravità delle lesioni. All'esame obiettivo, in una tipica frattura del pene, il normale aspetto esterno dell'organo è completamente sovertito a causa della significativa deformità del pene, con gonfiore ed ecchimosi (cosiddetta "deformità a melanzana"), tuttavia nei casi dubbi si deve ricorrere alla cavernosografia diagnostica o alla Risonanza Magnetica Nucleare. Il sospetto di una concomitante lesione uretrale richiede l'effettuazione di una uretrografia

retrograda preoperatoria. La diagnosi di amputazione del pene è ovviamente banale. Se si tratta di auto-mutilazione, è necessaria una anamnesi dello stato mentale del paziente. La determinazione dello stato di salute mentale aiuta nella pianificazione del trattamento. La letteratura suggerisce che, in caso di auto-amputazione, solo con la risoluzione dell'episodio psicotico acuto e il trattamento della malattia mentale sottostante si può ottenere un desiderio di conservazione del pene. I rischi di future auto-mutilazioni devono essere considerati inoltre ai fini di una eventuale successiva procedura di ricostruzione del fallo.

Trattamento

Nelle fratture del pene, è opportuno un trattamento chirurgico immediato, poichè questo comporta un minor numero di complicanze, degenze più brevi, e risultati migliori rispetto a trattamenti conservativi (preferiti in passato). Le lesioni uretrali associate alla traumatologia del pene vanno parimenti trattate chirurgicamente. Le perdite di tessuti molli e pelle vanno trattate rapidamente con innesti o lembi cutanei. Per quanto riguarda la amputazione, in letteratura è stato segnalato aneddoticamente il reimpianto del pene con tecnica microchirurgica, talora con risultati funzionali e cosmetici soddisfacenti. Quando non è possibile recuperare il pene amputato o non è presente un servizio di microchirurgia o più semplicemente l'organo non è tecnicamente recuperabile, si procede alla sutura emostatica delle arterie e a confezionare una ferita cosmeticamente accettabile. E' possibile in un secondo tempo effettuare la ricostruzione di un neo-fallo utilizzando un lembo muscolo-cutaneo prelevato dall'avambraccio o un lembo cutaneo prelevato dall'addome. Le ferite penetranti richiedono di solito uno sbrigliamento chirurgico per il rischio di infezioni e per riparare le lesioni dei tessuti sottostanti.

