

Naśladować naturalną erekcję

Za brak wzwodu odpowiadają głównie choroby urologiczne, zaburzenia hormonalne, otyłość, cukrzyca i nadciśnienie tętnicze, istotną rolę mogą odgrywać także czynniki psychogenne. Dostępne leki i metody terapeutyczne nie zawsze są skuteczne. Komu może pomóc zabieg wszczepienia implantu prącia?

– Zaburzenia erekcji pojawiają się w różnych grupach wiekowych, zgłaszają się nawet mężczyźni powyżej 70. r.ż. Wielu z nich ma dużo wigoru i sił witalnych, które pozwalają im być aktywnymi seksualnie, ale z powodu zaburzeń erekcji nie zawsze się to udaje – mówi dr n. med. Marek Filipek, dyrektor medyczny HIFU CLINIC Centrum Leczenia Raka Prostaty przy Szpitalu Medicover.

Często mężczyźni, których ten problem spotyka, są po prostatektomii lub cystektomii, gdy w blisko 80 proc. przypadków wskutek tych operacji może dojść do zaburzeń wzwodu. Większość z nich uważa, że choroba nowotworowa oznacza, że już nic dobrego ich w życiu nie czeka. Tylko nieliczni próbują jeszcze zmierzyć się z problemem.

Potrzebne jest podejście interdyscyplinarne, dlatego zaleca się konsultacje

z: urologiem, kardiologiem, seksuologiem, psychologiem. Przeprowadza się diagnostykę biochemiczną i obrazową (USG) z podaniem środka stymulującego napływ krwi do ciał jamistych. Pozwala to określić przepływy w naczyniach doprowadzających krew do ciał jamistych prącia, a po podaniu prostaglandyny dodatkowo oceniany jest efekt funkcjonalny. Obserwuje się też, czy nie ma odpływów żylnych, co może być jedną z przyczyn nieutrzymującej się erekcji.

– Zaburzenia erekcji mogą mieć różny charakter: od organicznych, poprzez psychogenne i mieszane, występują też w związku z przebytymi



Ryc. 1. Zespół w trakcie zabiegu.

chorobami, urazami lub operacjami. Jeśli udaje nam się znaleźć czynnik, który powoduje problem, staramy się najpierw leczyć nieinwazyjnie – mówi dr Filipek. – Uważam, że dopóki pacjent jest fizjologicznie sprawny, nawet po stosowaniu środków farmakologicznych, nie zalecam definitywnego rozwiązania, jakim jest hydrauliczny implant prącia.

To zupełnie inne podejście do zaburzeń erekcji niż np. we Francji, Szwecji lub Niemczech, gdzie tego typu implanty traktowane są w kategoriach „kosmetycznych”. Dopuszcza się do nich pacjentów z zachowaną, ale niepełną erekcją lub niezadowolonych ze swojej aktywności seksualnej, którą chcieliby zintensyfikować w codziennych relacjach.

– Sama operacja nie jest skomplikowana, jednak bardzo istotne jest dopasowanie implantu do warunków fizycznych pacjenta. Główny nacisk kładziemy w trakcie operacji na zachowanie sterylnych warunków. Dlatego personel medyczny stosuje dodatkowy ubiór ochronny: specjalistyczne czepki, maski, podwójne rękawice chirurgiczne – mówi dr Filipek.

Bardzo ważne jest przygotowanie pola operacyjnego, polegające na wielokrotnym myciu specjalistycznym płynem antyseptycznym. Kontakt z implantem od początku do końca ma tylko jedna osoba, która na jałowym stoliku zabiegowym przygotowuje go do wszczęcia. W trakcie zabiegu następuje tunelizacja ciał jamistych, w wyniku której ulegają one trwałej destrukcji. – Po ich poszerzeniu mierzymy powstałą długość. W ten sposób dopasowujemy właściwe cylindry, tak by zachować rozmiar prącia, przeważnie ok. 15-18 cm. Całą długość ciał jamistych wypełniamy dodatkowo sztywnymi końcówkami, które są implantowane do części dystalnej prącia (korzeni prącia) – tłumaczy dr Marek Filipek.

Implant składa się z dwóch cylindrów dopasowanych do ciał jamistych pacjenta, które zostają wprowadzone do prącia, oraz zbiorniczka z płynem fizjologicznym, umieszczanym w pobliżu pęcherza, a także pompki umocowanej pod skórą moszny. Całość implantu pokrywa osłonka silikonowa, impregnowana warstwą antybiotyku, który obniża prawdopodobieństwo infekcji.

Pompkę, aktywującą implant, umieszcza się pod skórą worka mosznowego. Stąd wyprowadza się dodatkowy przewód do małego zbiornika wypełnionego solą fizjologiczną. Kiedy mężczyzna chce uzyskać wzwód, naciska pompkę, aż dojdzie do wypełnienia cylindrów solą fizjologiczną. Wzwód trwa do momentu, kiedy nie zostanie zwolniony mechanizm pompki. Zazwyczaj implant prącia jest gotowy do użycia po 8 tygodniach od wszczęcia. Jak twierdzą specjaliści, pacjent szybko się przyzwyczaja i nabiera wprawy w jego użytkowaniu.

Czy wszczęcie implantu prącia niesie za sobą zagrożenia?

Jak przy każdej operacji chirurgicznej, może wystąpić nieoczekiwane krwawienie, implant może się okazać niedopasowany i może dojść do jego uszkodzenia. Mogą się też pojawić późne powikłania w postaci erozji, infekcji, odrzucenia implantu. Dlatego tak istotne jest trzymanie się właściwych procedur. – Pamiętajmy, że wszczepiamy ciało obce. Kiedy dochodzi do zakażenia, w kilku procentach przypadków konieczne może się okazać usunięcie implantu. Na szczęście nie zdarzyło się to jeszcze w naszej klinice – mówi dr Filipek.

Zabieg ma wysoką skuteczność. Prawie 95 proc. wszczepionych protez pozwala osiągnąć erekcję, przy czym nie mają na nią wpływu stosowane leki ani inne schorzenia. – Proteza przywraca fizjologiczny wzwód w sposób sztuczny, ale nawet partnerce trudno się zorientować, że erekcja wywołana została mechanicznie

– twierdzi dr Filipek. – Oczywiście nic nie zastąpi fizjologii człowieka, ale ta metoda znakomicie naśladuje naturalną erekcję z zachowaniem doznań. Pozwala również mężczyźnie na znaczny komfort, jest niewidoczna z zewnątrz, zachowuje naturalny wygląd części intymnych pacjenta w spoczynku oraz w trakcie wzwodu i – co najważniejsze – wspomaga możliwość odbycia stosunku oraz osiągnięcie orgazmu, a jej żywotność wynosi co najmniej 7-8 lat.

Najwięcej podobnych zabiegów przeprowadza się w Anglii i we Francji (rocznie 600-700). Jak dotąd na podobny zabieg w warszawskiej klinice zdecydowało się kilku mężczyzn. Polska pod względem wielkości zapotrzebowania na tego typu operacje nie różni się od innych krajów, szczególnie w grupie osób młodszych, u których do zaburzeń erekcji doszło w wyniku cukrzycy lub miażdżycy, lub też urazu rdzenia kręgowego. Jednak niewielu mężczyzn poszukuje wsparcia.

– Nowatorstwo naszych działań przejawia się w tym, że przeprowadzenie takich zabiegów traktujemy jako edukację społeczeństwa. Pokazujemy, że są one możliwe i poprawiają komfort życia, niejednokrotnie stabilizując poczucie własnej wartości pacjenta jako mężczyzny – ocenia dr Marek Filipek. ■

Ryszard Sterczyński

Konsultacja medyczna:
dr Marek Filipek

Zdjęcie: archiwum kliniki