



Fabrizio Gallo

Franco Rosso

**PROGETTO
PREVENZIONE ANDROLOGICA
GIOVANI ADULTI**



ASL2 - Savonese

*Dipartimento di Chirurgia - Direttore Prof. C.A. Giberti
U.O. Urologia - Osp. San Paolo*



Con il patrocinio della Società Italiana di Andrologia

**PROGETTO
“PREVENZIONE ANDROLOGICA
GIOVANI ADULTI”**

Fabrizio Gallo

Dirigente medico 1° livello

U.O. Urologia - Osp. San Paolo ASL2 - Savonese

Franco Rosso

Dirigente medico 1° livello

U.O. Urologia - Osp. San Paolo ASL2 - Savonese

ASL2 - Savonese

Dipartimento di Chirurgia - Direttore Prof. C.A. Giberti

U.O. Urologia - Osp. San Paolo - Savona

PREMESSA

L'Andrologia è una branca della medicina che si occupa della funzione sessuale e riproduttiva del maschio; negli ultimi dieci anni essa si è rivolta in maniera sempre più attenta verso il concetto di benessere sessuale considerandolo nella sua globalità e quindi non soltanto dal lato fisico ma anche da quello psicologico.

Particolare attenzione va posta nei confronti degli adolescenti e dei giovani adulti in quanto le problematiche che possono insorgere in questa fascia d'età, spesso di lieve entità e facili da curare (infiammazioni urogenitali, varicocele, anomalie anatomiche come la fimosi, il frenulo corto o gli incurvamenti congeniti del pene, neoplasie testicolari) se trascurate, possono portare a quadri molto più complessi (infertilità, disturbi sessuali di vario genere, disseminazione di tumori testicolari con riduzione dell'aspettativa di vita). Si stanno inoltre palesando drammaticamente gli effetti dell'abuso di sostanze dopanti e droghe da discoteca sulla funzione erettiva e riproduttiva; le loro nefaste sequele, così come quelle del fumo e dell'alcool, vanno infatti presentate ai giovani come le tristi e spesso irreversibili conseguenze di una banale leggerezza di comportamento. Inoltre, la recente abolizione del servizio militare obbligatorio, che prevedeva per tutti la visita di leva, ha ulteriormente contribuito a ridurre le occasioni di diagnosi di questa patologie spesso ignorate perché misconosciute.

A tutte le precedenti considerazioni si deve purtroppo sommare la ancestrale ritrosia del maschio italiano a porre sul tappeto problemi che riguardano la propria sessualità, considerandoli erroneamente riduttivi della propria "virilità".

Si avverte quindi l'esigenza di una figura medica di riferimento per il maschio moderno, capace di cogliere i problemi nella loro globalità, valutando gli aspetti clinici e il loro corretto trattamento, senza perdere di vista le delicate ripercussioni emotive che tali condizioni determinano.


Il progetto "Prevenzione Andrologica Giovani Adulti", promosso dall'Ambulatorio di Andrologia dell'Ospedale San Paolo di Savona nasce quindi con l'obiettivo di costituire un serio punto di riferimento per gli adolescenti e i giovani adulti, partendo innanzitutto da una corretta informazione e fornendo le occasioni di diagnosi e trattamento di tutte le problematiche urogenitali maschili.

In questo opuscolo, nei successivi incontri e nell'Ambulatorio cercheremo di chiarire tutti i dubbi di coloro che desiderano per il proprio futuro una vita sessuale serena ed appagante.

Fabrizio Gallo

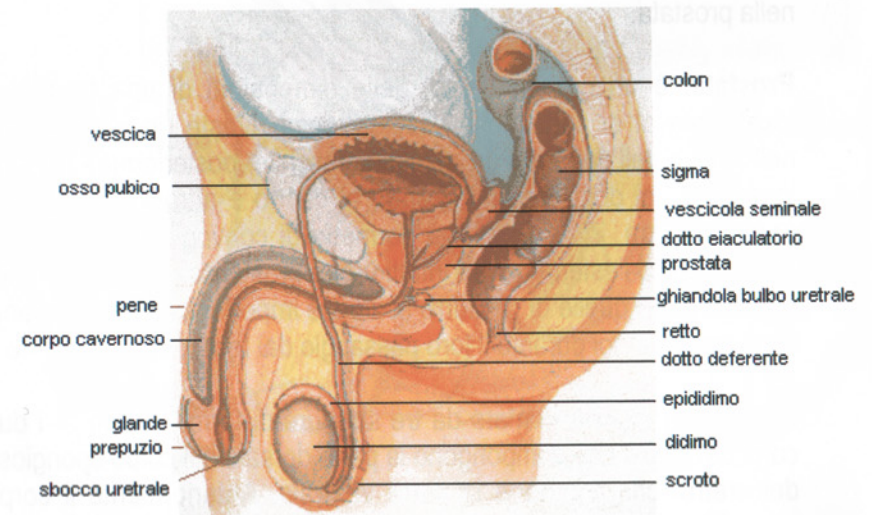
Franco Rosso

INDICE

- 1) CENNI DI ANATOMIA E FISIOLOGIA
DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE**
 - 2) ANOMALIE ANATOMICHE DELL'APPARATO
GENITALE MASCHILE**
 - 3) ASSOCIAZIONE TRA VARICOCELE E INFERTILITA'**
 - 4) INFIAMMAZIONE ED ALTRE PATOLOGIE DEGLI
ORGANI GENITALI MASCHILI**
 - 5) DEFICIT ERETTIVO ED EIACULAZIONE PRECOCE**
 - 6) TUMORE DEL TESTICOLO, L'IMPORTANZA
DELL'AUTOPALPAZIONE**
 - 7) MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE**
 - 8) DROGHE E SESSUALITA': I FARMACI DOPANTI E
LE DROGHE DA DISCOTECA**
- 

CENNI DI ANATOMIA E FISILOGIA DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE

La comprensione delle principali malattie che interessano l'apparato genitale maschile prevede necessariamente la conoscenza di alcune brevi nozioni di anatomia e fisiologia degli organi che lo compongono, cioè il pene, i testicoli, i dotti deferenti, le vescicole seminali e la prostata.



Sezione sagittale della pelvi e dell'apparato genitale maschile

Testicolo: è un organo doppio, accolto nel sacco scrotale. Si compone di due diverse strutture poste in continuità tra di loro. La prima, il didimo, è la sede della produzione degli spermatozoi, la seconda l'epididimo, si trova al di sopra del didimo e costituisce l'inizio delle vie seminali.

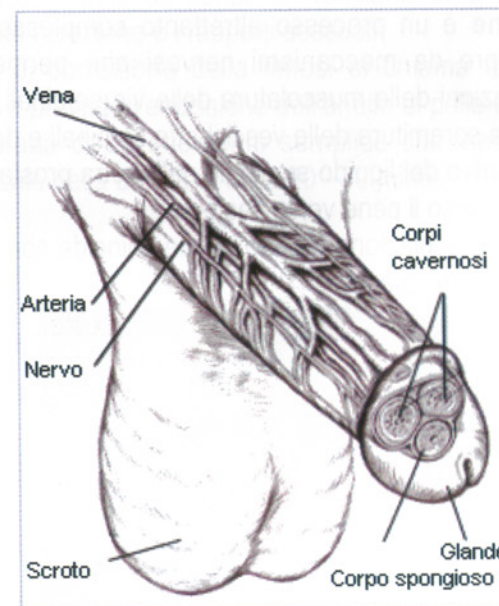
Dotto Deferente: è una sottile struttura tubulare in grado di trasportare gli spermatozoi dall'epididimo alla prostata. Il dotto deferente nasce quindi a livello dello scroto per risalire lungo la zona inguinale verso il bacino.

Vescicola Seminale: costituisce la parte terminale del dotto deferente. Ha una funzione di serbatoio degli spermatozoi e termina con il dotto seminale attraverso cui il liquido seminale può entrare nella prostata.

Prostata: è un organo unico, delle dimensioni di una castagna, localizzata al di sotto della vescica; essa riveste un ruolo chiave nell'ambito dell'apparato urogenitale maschile: posteriormente riceve lo sbocco dei dotti seminali mentre al centro è attraversata da una parte di uretra, il condotto che permette di convogliare l'urina dalla vescica verso l'esterno, detta infatti uretra prostatica. Le funzioni della prostata sono quelle di produrre sostanze importanti per il nutrimento degli spermatozoi durante il loro passaggio dai testicoli verso il pene.

Pene: è un organo formato da tre strutture di forma cilindrica: i due corpi cavernosi che compongono la parte dorsale e il corpo spongioso dell'uretra, che compone la parte ventrale. Anteriormente il corpo spongioso si allarga a costituire il glande su cui si appoggiano le estremità dei corpi cavernosi. I corpi cavernosi sono dei "vasi sanguigni" formati da tessuto trabecolare, elastico, in grado di accogliere al loro interno un'aumentata quantità di sangue come si verifica durante l'erezione.

Il corpo spongioso accoglie al suo interno l'uretra, cioè il canale in cui vengono convogliate non soltanto le urine provenienti dalla vescica ma anche il liquido spermatico proveniente dalle vie seminali. Esteriormente il pene è rivestito da pelle che, nella parte più anteriore, si riflette verso l'interno a formare il prepuzio che normalmente, in condizione di flaccidità del pene, funge da "cappuccio protettivo del glande", mentre in condizioni di erezione si retrae in modo da scoprire completamente il glande, che è la zona più sensibile del pene.



Il pene con le sue arterie, vene e nervi

L'erezione è un fenomeno molto complesso. Inizia sempre per una stimolazione nervosa sia di tipo centrale che periferico, a seguito della quale, si realizza un aumento dell'afflusso di sangue ai corpi cavernosi che quindi si gonfiano determinando un aumento della rigidità del pene. Una volta cessate le stimolazioni nervose, dopo l'eiaculazione o comunque dopo un certo periodo di tempo questo aumentato apporto di sangue viene rapidamente riassorbito dal circolo e il pene torna in condizioni di flaccidità.

L'eiaculazione è un processo altrettanto complesso e delicato. Dipende sempre da meccanismi nervosi che permettono delle ritmiche contrazioni della muscolatura delle vie seminali, dei muscoli del perineo e la spremitura delle vescichette seminali e della prostata, provocando l'arrivo del liquido seminale nell'uretra prostatica e la sua fuoriuscita attraverso il pene verso l'esterno.

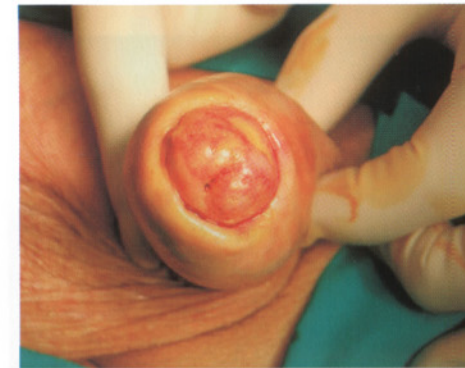
Il momento dell'eiaculazione generalmente coincide con l'orgasmo, il momento di massimo piacere.

ANOMALIE ANATOMICHE DELL' APPARATO GENITALE MASCHILE

Fimosi:

Normalmente la parte terminale del pene, definita glande, è ricoperta da uno strato di pelle, il prepuzio, che ha la funzione di proteggere dagli agenti esterni il tessuto sottostante, più delicato e sensibile. Talora la pelle del prepuzio può aderire "ad anello" sul glande in maniera più o meno tenace rendendo difficile la completa retrazione della stessa causando un senso di "tensione" o di vero e proprio dolore durante l'erezione e i rapporti sessuali.

L'intervento di correzione della fimosi si chiama circoncisione o postectomia e prevede l'escissione dell'anello di pelle che aderisce al glande. Si tratta di un intervento semplice che viene praticato in anestesia locale della durata di circa 20 - 30 minuti.



Il prepuzio fimotico non permette di scoprire agevolmente il glande

Frenulo Breve:

Il frenulo (il cosiddetto "filetto") è un sottile lembo di pelle localizzato sulla parte ventrale del pene che si evidenzia tendendosi durante la retrazione della pelle del prepuzio dal glande. Talora può essere troppo corto impedendo di scoprire completamente il glande determinando dolore e disfunzioni erettive per una sua eccessiva tensione; può inoltre determinare una sorta di incurvamento del glande verso il basso, a causa di una maggiore tensione della parte ventrale rispetto a quella dorsale; può lacerarsi durante la masturbazione o i rapporti. La lacerazione, che può portare ad un discreto sanguinamento, non deve però spaventare. E' sufficiente comprimere con un piccolo tampone la zona sanguinante per alcuni minuti per far cessare la piccola emorragia; sarà però necessario sottoporsi ad una visita andrologica per evitare che il problema si ripeta.

Anche il frenulo corto può essere corretto in anestesia locale, con una piccola incisione.

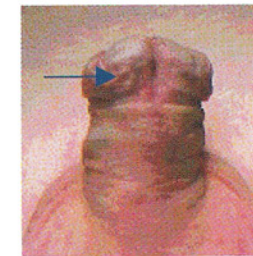


La brevità del frenulo stira la pelle in erezione creando disagio durante il rapporto

Ipospadi:

Per ipospadia si intende un'anomalia congenita del pene dovuta ad un incompleto sviluppo dell'uretra maschile. Lo sbocco dell'uretra, il meato urinario, può essere situato in posizioni diverse del pene, dalla sua normale posizione all'apice del glande sino al perineo, vicino allo scroto. Il pene può presentare un incurvamento ventrale che assume una gravità tanto maggiore quanto più la posizione del meato si allontana dal glande.

Nei casi di ipospadie gravi può rendersi necessaria una correzione chirurgica.



Si nota come nell'ipospadia lo sbocco dell'uretra (da cui fuoriesce l'urina) sia spostato verso il basso

Incurvamento congenito del pene:

Si tratta di una anomalia presente fin dalla nascita, ma che generalmente si evidenzia al momento della pubertà o dell'adolescenza, per cui il pene in erezione è interessato da una discreta curvatura, generalmente verso il basso tale da rendere difficoltosa o dolorosa la penetrazione vaginale.

Un intervento chirurgico di plastica del pene può risolvere in maniera definitiva l'incurvamento.



Anche in piena erezione si evidenzia incurvamento del pene verso il basso e non, come di norma, verso l'alto

Criptorchidismo:

La mancata discesa di uno o entrambi i testicoli nello scroto viene definita criptorchidismo. Questa patologia rappresenta l'anomalia più frequente dell'apparato urogenitale in età pediatrica e colpisce il 3-5% dei nati a termine ed il 9-30% dei pretermine. E' bilaterale nel 15-20% dei casi. La sua incidenza sembra essere aumentata in questi ultimi 30 anni, verosimilmente a causa di anomale esposizioni ambientali, soprattutto agli estrogeni.

Questa patologia sarebbe correlata ad un aumento di incidenza di cancro del testicolo, ad una riduzione della qualità seminale e va quindi risolta con trattamenti medici o chirurgici già in tenera età ma, qualora questo non avvenga, va studiata ed affrontata anche nel giovane adulto.



Criptorchidismo bilaterale:
entrambi i testicoli non sono presenti nello scroto

VARICOCELE E INFERTILITA'

Il varicocele è una malattia caratterizzata da una dilatazione delle vene del testicolo.

La sua incidenza varia dal 15% al 28% dopo la pubertà; è un po' più frequente nei longilinei e negli sportivi.

Nella maggior parte dei casi interessa soltanto il lato sinistro, talvolta può essere bilaterale, raramente interessa soltanto il lato destro.



Si nota, a sinistra, maggiore volume dello scroto per la presenza di vene dilatate al suo interno

La presenza di varicocele può associarsi a danno testicolare con alterazioni del liquido seminale e quindi a riduzione della fertilità ma non determina in alcun caso problemi di erezione.

Il varicocele è spesso asintomatico e la diagnosi è tipicamente posta per una sensazione di peso o di fastidio in regione inguinale sinistra oppure, in corso di accertamenti per infertilità di coppia.

In caso di sospetto di varicocele, una visita medica specialistica associata a ecocolordoppler scrotale (un esame assolutamente non rischioso né doloroso) possono permettere di porre una corretta diagnosi e quindi di curare rapidamente una malattia che altrimenti potrebbe creare serie ripercussioni sulla fertilità.

La terapia è quasi sempre chirurgica e prevede un piccolo intervento in anestesia locale, che si effettua praticando una piccola incisione a livello dell'inguine e isolando i vasi venosi dilatati che vengono quindi legati o sclerotizzanti. L'intervento viene eseguito in regime ambulatoriale, con dimissione qualche ora dopo l'intervento.

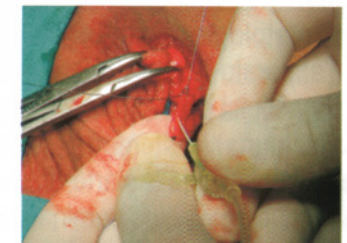
L'intervento di correzione del varicocele è indicato in caso di:

- ridotte dimensioni testicolari (ipotrofia testicolare)
- alterazioni del liquido seminale (dispermia e infertilità di coppia)
- senso di peso o fastidio in regione inguinale (sintomatico).

Alcune fasi dell'intervento da noi abitualmente praticato per correggere il varicocele



Isolamento della vena



Sclerotizzazione della vena



Sutura della cute

INFIAMMAZIONI ED ALTRE PATOLOGIE DEGLI ORGANI GENITALI.

L'inizio dell'attività sessuale si può accompagnare alla presenza di episodi infiammatori/infettivi degli organi dall'apparato genito-urinario. Tali infezioni sono per lo più sostenute da germi residenti nella flora intestinale e vaginale e possono causare quadri clinici come le prostatiti (infiammazioni acute e croniche della prostata), le epididimiti (infiammazioni dell'epididimo) e le balanopostiti (infiammazioni cutanee del prepuzio e del glande).

Prostatite: La posizione e la funzione della prostata spiegano il motivo per cui una sua infiammazione possa determinare una sintomatologia sia a carico dell'apparato urinario che a carico dell'apparato genitale.

Disturbi tipici della prostatite acuta sono infatti una minzione frequente (pollachiuria) e stentata, associata a bruciori; dolenzia o senso di peso localizzati alla parte bassa dell'addome e del perineo, presenza di sangue nel liquido seminale (emospermia), viva dolorabilità durante l'eiaculazione.

Le prostatiti acute mal curate o scarsamente sintomatiche possono evolvere in un quadro di prostatite cronica con gli stessi disturbi della forma acuta ma, generalmente, in forma più blanda e variabile. Tali forme, però, anche se spesso scarsamente sintomatiche, non vanno sottovalutate in quanto possono determinare ripercussioni negative sul liquido seminale e quindi sulla fertilità.

L'infiammazione acuta o cronica della prostata, inoltre, può determinare disfunzioni erettive (circa il 40% delle DE).

La diagnosi di prostatite acuta viene posta sulla base del colloquio e della visita medica. Più difficili da diagnosticare per la loro variabilità, sono invece le forme croniche. In questi casi l'esecuzione di una urinocoltura o di una spermocoltura possono permettere di individuare la presenza di germi.

La terapia della prostatite acuta e cronica si basa sull'utilizzo di antibiotici, antinfiammatori e fitoterapici con proprietà decongestionanti.

Epididimite:

Si tratta di infiammazione dell'epididimo, cioè quel piccolo organo che si trova al di sopra del testicolo, all'interno dello scroto e che convoglia gli spermatozoi nel dotto deferente verso la prostata. L'epididimite acuta determina un quadro di vivo dolore scrotale, apprezzabile alla palpazione dell'organo. Tale dolore può manifestarsi a riposo oppure, se espressione di una lieve infiammazione, può manifestarsi soltanto durante alcuni esercizi fisici, alcuni sforzi oppure durante i rapporti sessuali. Esistono forme di epididimite cronica, in cui tali sintomi sono più sfumati e variabili e quindi più difficili da trattare. La presenza di una infiammazione cronica dell'epididimo può però creare fenomeni cicatriziali a carico delle vie seminali che, qualora siano bilaterali, possono causare problemi di infertilità su base ostruttiva.

Balanopostite:

L'infiammazione della cute del prepuzio e del glande è molto frequente soprattutto nei portatori di fimosi e/o frenulo breve per l'ovvia difficoltà ad una accurata quotidiana detersione; il permanere dello smegma, sostanza biancastra prodotta da alcune ghiandole presenti nella parte interna del prepuzio, sembra possa favorire l'insorgenza di neoplasie peniene praticamente sconosciute nei popoli che praticano ritualmente la circoncisione.

Le balanopostiti sono frequentemente di origine fungina o batterica ed accompagnano spesso l'inizio della vita sessuale. La terapia è generalmente medica ma ripetute infezioni possono peggiorare una preesistente fimosi o determinarne l'insorgenza richiedendo quindi una soluzione chirurgica.



Glande arrossato e punteggiato in corso di balanopostite

Queste infiammazioni sono molto frequenti nella vita di un maschio e vanno curate nella fase acuta evitandone la cronicizzazione che limita l'efficacia della terapia e può creare ripercussioni sulla fertilità dei pazienti.

Condilomi:

I condilomi, chiamati anche "creste di gallo", sono particolari forme di verruche provocate da un virus e trasmesse per lo più, ma non solo, attraverso il rapporto sessuale. Sono molto più contagiose delle altre forme di verruche e compaiono generalmente dopo 2-3 mesi dal rapporto sessuale. Si presentano come piccole lesioni, morbide, punteggiate e fessurate, di colore rosato. Normalmente non sono dolorose ma possono provocare prurito anche intenso.

Il rischio comportato da un mancato trattamento dei condilomi è la diffusione dell'infezione alle persone con cui si hanno rapporti sessuali. Sembra inoltre che possa esserci una relazione fra il virus responsabile dell'infezione e il tumore del pene e della cervice uterina; si consiglia quindi di effettuare sempre un trattamento precoce.



Condilomi

Idrocele:

L'idrocele è un ingrossamento del testicolo dovuto alla raccolta ed accumulo di un liquido tra le membrane che rivestono il testicolo stesso. Fra i due foglietti della membrana, esiste infatti normalmente una sottile quantità di liquido chiaro che consente lo scorrimento del testicolo all'interno dello scroto. Per una infiammazione dell'epididimo o del testicolo o per cause sconosciute questa membrana può produrre una notevole quantità di liquido reattivo che può non riassorbirsi e portare ad un progressivo aumento di volume del testicolo e dello scroto. L'idrocele normalmente non determina dolore ma soltanto un fastidioso senso di tensione dello scroto. Il paziente spesso ha il timore di avere un "tumore". Una semplice visita ed una ecografia possono dissipare questo dubbio. La soluzione definitiva richiede un semplice intervento chirurgico.



Voluminoso idrocele sinistro

DISFUNZIONE ERETTIVA

La disfunzione erettiva (DE) è definita come l'incapacità a raggiungere e/o a mantenere una erezione sufficiente a condurre un rapporto sessuale soddisfacente.

Si tratta di un'alterazione della sfera sessuale comprendente quindi il calo del desiderio, i disturbi dell'erezione e dell'iaculazione.

Si calcola che in Italia circa il 15% dei maschi sia affetto da DE. Tale patologia può insorgere già in giovane età.

Di seguito vengono riportate le cause più frequenti di DE nei pazienti giovani:

- Alterazioni anatomiche del pene: anomalie anatomiche già citate come la fimosi, il frenulo corto, gli incurvamenti congeniti del pene possono rendere difficoltosa o dolorosa la penetrazione con conseguente DE. In tutti questi casi un piccolo intervento chirurgico può risolvere il problema guarendo completamente dal DE.
- Cause psicologiche: non sempre l'inizio dell'attività sessuale è accompagnato da un piacere reciproco della coppia; talora possono insorgere forme di insicurezza e senso di frustrazione che, anche in assenza di problematiche organiche, possono determinare un DE. In questo caso, un colloquio con personale esperto ed eventualmente una terapia di supporto possono assicurare il giovane paziente.
- Stili di vita: l'eccessivo fumo di sigaretta, l'assunzione di sostanze stupefacenti o di sostanze alcoliche in abbondanti quantità possono determinare l'insorgenza di DE.
- Cause endocrino-metaboliche: disturbi come alterazioni del metabolismo degli acidi grassi, degli ormoni sessuali, della tiroide o il diabete possono determinare un'alterazione dell'equilibrio ormonale alla base della sessualità con una ripercussione sul desiderio, sull'erezione e sull'iaculazione.

La terapia si basa sulla correzione delle cause che hanno provocato il deficit e può essere quindi di natura medica o chirurgica, anche se un supporto di tipo psicologico è spesso indicato nel giovane adulto consentendo di risolvere pressoché sempre il problema erettivo.

Recenti ed autorevoli ricerche hanno dimostrato come una sessualità insoddisfacente possa spingere i giovani all'uso di sostanze stupefacenti (ad es. eroina o cocaina), considerate, a torto, degli stimolanti sessuali, ignorando come siano sufficienti poche assunzioni dello stupefacente per cadere irreversibilmente nella tossicodipendenza.



EIACULAZIONE PRECOCE

Per eiaculazione precoce (EP) si intende l'incapacità del soggetto di controllare il riflesso eiaculatorio per un tempo sufficiente da garantire un rapporto sessuale normale e soddisfacente per la coppia. Si tratta del disturbo sessuale più frequente e colpisce circa il 40% della popolazione maschile in età sessualmente attiva. Tale disturbo, la cui eziologia non è ancora oggi ben chiarita, può essere fonte di frustrazione ripercuotendosi sul benessere sessuale della coppia. L'EP può essere primaria, cioè esistere dall'inizio dei primi rapporti sessuali oppure secondaria, spesso legata a fenomeni di natura infiammatoria (ad esempio prostatiti o balanopostiti) o a fattori psicologici (stress, disaccordo con la partner).

Una visita andrologica può essere utile per meglio inquadrare questa frequente condizione indicando al paziente alcune norme comportamentali o farmaci in grado di migliorare o risolvere completamente tale problema. La terapia può essere farmacologica o comportamentale ed esita spesso in risultati più che soddisfacenti.

TUMORE DEL TESTICOLO, L'IMPORTANZA DELL'AUTOPALPAZIONE

Il tumore del testicolo è il più diffuso tumore maschile nella fascia di età compresa tra i 15 e i 35 anni, colpendo 5 maschi ogni 100.000 abitanti.

Fortunatamente, questo tumore è attualmente curabile nella pressoché totalità dei casi, anche nelle forme avanzate e la precocità della diagnosi aumenta notevolmente le probabilità di cura. Lance Armstrong, ciclista americano professionista, è stato sottoposto nel '96 a due interventi chirurgici e a cinque cicli di chemioterapia per un tumore al testicolo in fase avanzata; guarito perfettamente ha vinto nel '99 il Tour de France.

Fattori di rischio di tumore testicolare sono rappresentati dall'atrofia testicolare (volume testicolare ridotto) e dal criptorchidismo (un testicolo che alla nascita non sia disceso nella sua sede normale).

Il tumore si presenta come un nodulo testicolare duro che non regredisce spontaneamente o dopo terapia medica e che, talora, può determinare dolore.

Il paziente che riscontri un nodulo duro deve sempre rivolgersi al medico il quale indicherà l'esecuzione di una ecografia testicolare e un dosaggio dei markers tumorali.

Una volta accertata la presenza di un tumore, purtroppo, l'asportazione del testicolo e l'impianto di protesi è praticamente sempre necessaria; è necessario precisare che tale intervento non modifica in alcun modo le prestazioni sessuali dell'individuo né il suo desiderio sessuale.

L'esame istologico guiderà la successiva eventuale fase di terapia: radioterapia per i tumori seminomatosi o asportazione dei linfonodi retroperitoneali, eventualmente seguita da cicli di chemioterapia, per i tumori non seminomatosi. Attualmente le possibilità di guarigione, anche in fase avanzata sono vicine al 100%.

L'autopalpazione dei testicoli:

L'autopalpazione dei testicoli andrebbe sempre eseguita con una certa regolarità dopo i 15 anni.

Va effettuata dopo una doccia o un bagno caldo, in modo che la pelle dello scroto sia completamente rilasciata. Davanti allo specchio è importante osservare lo scroto in modo tale da evidenziare eventuali rigonfiamenti. Un testicolo più basso rispetto all'altro o di volume diverso generalmente non deve preoccupare. Il testicolo va esaminato con entrambe le mani, ponendo il pollice e l'indice rispettivamente in corrispondenza del polo superiore ed inferiore e spostandosi con le dita verso la parte centrale cercando di apprezzarne tutta la superficie esterna che, in condizioni di normalità, si presenta liscia, uniforme e di consistenza teso-elastica. Nella parte superiore è possibile apprezzare la testa dell'epididimo, un piccolo organo situato sopra e dietro al testicolo, accolto sempre nel sacco scrotale. Avvolgendo tra due dita l'epididimo è possibile apprezzare il punto in cui questo si appoggia sul testicolo. La palpazione dell'epididimo talvolta può evocare fastidio o dolore in quanto questo piccolo organo è delicato e spesso sede di infiammazioni; sulla sua superficie a volte sono inoltre apprezzabili piccole formazioni tondeggianti, di consistenza teso elastica che corrispondono a semplici cisti.

La presenza di una formazione sospetta viene percepita come una irregolarità nella superficie, delle dimensioni di un pisello o di una nocciola, più dura, aderente e non mobile rispetto al piano sottostante. L'esplorazione va quindi continuata esercitando una modesta pressione, in modo da analizzare le condizioni delle parti più interne del testicolo. Qualunque formazione sospetta richiede comunque la consultazione, in prima battuta, del Medico di Famiglia che valuterà la necessità di una successiva consulenza specialistica.

MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE

Le malattie sessualmente trasmesse (MST) fanno parte delle malattie infettive e sono causate da batteri (treponema della sifilide, neisseria della gonorrea, clamidia), virus (HPV, HCV, HIV), funghi (candidosi), micoplasmi (mycoplasma hominis, ureoplasma urealyticum) o protozoi (trichomonas).

Alcune di queste malattie sono soprattutto fastidiose (ad es la candidosi), altre invece molto pericolose che, se non curate, possono estendersi a tutto l'organismo e causare danni in parte gravi e irreparabili come la sterilità, lesioni cerebrali o cecità.

Si trasmettono per via sessuale cioè attraverso il contatto diretto di liquidi organici infetti (sperma e secrezioni vaginali).

La popolazione a maggior rischio di MST è quella dei giovani e giovanissimi; 1 giovane su 20 ogni anno contrae una MST e più della metà delle nuove infezioni da virus HIV interessano giovani tra i 15 e i 25 anni.

La lotta alle MST è quindi dovere di tutte le strutture sanitarie mondiali.

E' molto importante saper tutelare la propria salute e quella degli altri attraverso comportamenti sessualmente responsabili:

- *Scelta attenta del partner:* conviene conoscere il/la proprio/a partner e le sue precedenti esperienze
- *Uso del preservativo:* in caso di rapporti occasionali bisogna sempre adoperarlo. Il preservativo, se indossato in modo corretto, riduce nettamente il rischio di contrarre MST anche se non lo elimina del tutto
- *Test dell'HIV:* in caso di rapporti occasionali.
- *Astinenza dalle droghe:* riducendo la percezione della realtà, le droghe provocano una riduzione del senso di responsabilità e quindi dell'autocontrollo; con ogni probabilità riducono anche la capacità dell'organismo di reagire alle infezioni, soprattutto a quelle virali.

SOSTANZE D'ABUSO E SESSUALITA':

Fumo di sigaretta

E' dato acquisito che l'incidenza della DE nei fumatori sia doppia rispetto ai non fumatori. Tale effetto si esplica principalmente attraverso due meccanismi: l'azione di chiusura dei vasi e la riduzione dell'elasticità vascolare dovuta all'aterosclerosi tipiche della nicotina.

Alcool

A basse dosi disinibisce e quindi favorisce i rapporti sessuali ma a dosi elevate l'azione sedativa ha la meglio provocando diminuzione della libido e DE. Inoltre i danni epatici da alcolismo cronico possono provocare aumento della quota di estrogeni e malattie neurologiche sino alla DE totale.

Farmaci Dopanti

Il fenomeno del doping è un fenomeno molto diffuso in tutti gli sport e a tutti i livelli, da quello amatoriale a quello professionistico. Il 40% dei frequentatori delle palestre italiane fa largo uso di sostanze dopanti. Tali farmaci (ad es. preparati a base di aminoacidi, amfetamine, anabolizzanti) vengono assunti con la finalità di incrementare la massa muscolare con un aumento della forza e della resistenza ma possono comportare riduzione della fertilità, della potenza, del desiderio sessuale e disturbi del comportamento come aggressività e depressione. I danni, soprattutto quelli a carico della produzione di spermatozoi, si rendono manifesti solo a distanza di anni quando il giovane esegue un esame del liquido seminale in seguito all'incapacità di fecondare la partner.

La categoria più a rischio è proprio quella dei giovani atleti e dei frequentatori delle palestre che vengono talora sconsideratamente spinti all'uso dai loro stessi allenatori, che, incuranti della salute dei ragazzi, mirano unicamente al miglioramento del risultato sportivo.

medicina moderna

Le "Droghe da discoteca"

La diffusione di droghe cosiddette "leggere" nella fascia di età in cui ha inizio la vita sessuale condiziona spesso il modo di vivere la sessualità; oltre al rischio di danni irrimediabili alla funzione erettiva e riproduttiva esiste infatti una precisa correlazione fra l'uso di droghe ed il rischio sessuale: è dimostrato che chi fa uso di droghe tenda ad avere un maggior numero di partner sia per un fenomeno di disinibizione che per stile di vita. E' altrettanto noto come, nonostante l'assunzione di sostanze di abuso sia stigmatizzata da anni, queste dissuasioni non abbiano determinato significative riduzioni nell'uso di stupefacenti. Nonostante ciò crediamo comunque che sia necessario mettere il giovane davanti a quelli che sono i rischi e le prospettive legate all'uso anche sporadico, di tali sostanze, per metterlo a conoscenza delle possibili e purtroppo probabili conseguenze di una banale leggerezza di comportamento.

Cannabis (lo spinello)

La cannabis può determinare in un uso continuativo una diminuzione di ormoni come il testosterone e l'LH con conseguente depressione dell'attività sessuale; l'azione sulla fertilità si esplica con riduzione di numero, di mobilità ed aumento di alterazioni di forma degli spermatozoi.

Anfetamine e cocaina

Basse dosi assunte sporadicamente possono aumentare il desiderio sessuale ma alte dosi ed un uso abituale, possono ridurlo con difficoltà di eccitazione e di erezione.

Eroina ed altri Oppioidi

Anche se è riferito un aumento della sensazione orgasmica, l'uso prolungato di queste sostanze determina riduzione della libido e della capacità erettiva sino alla totale impotenza. Tale azione si esplica con un blocco della produzione di GnRH ed LH (sostanze ormonali prodotte dall'ipofisi) con conseguente calo dei livelli di testosterone; parallelamente aumenta il tasso di prolattina che amplifica gli effetti della deprivazione degli ormoni sessuali maschili. Sul liquido seminale l'oppioide più devastante è sicuramente il metadone che dimezza rapidamente il volume dell'eiaculato provocando anche riduzione di motilità degli spermatozoi superstiti.

Sextasy (l'associazione Cialis/Viagra + Ecstasy)

L'associazione tra farmaci utilizzati nella cura del deficit erettivo e droghe è diventato un fenomeno molto diffuso nelle discoteche, spesso associato ad un forte consumo di alcool.

L'effetto ricercato è una somma di effetti: l'effetto disinibente, euforizzante dell'ecstasy, il miglioramento delle prestazioni erotiche legato all'assunzione di farmaci anti-impotenza e lo stordimento causato dall'alcool.

Tali effetti possono però essere spropositati con l'insorgenza di insufficienza cardiaca acuta, forte cefalea, priapismo (erezione prolungata e dolorosa) e aggressività incontrollabile nell'atto sessuale.

E' necessario a questo punto puntualizzare come gli effetti delle sostanze di abuso non siano quasi mai favorevoli all'attività sessuale e, anche nei rari casi in cui avvenga un'iniziale apparente miglioramento delle performances, l'uso prolungato porti sempre e comunque, oltre ai ben noti danni psicofisici, ad un netto peggioramento della sessualità.

Ci preme inoltre ricordare che il deficit erettivo, di qualsiasi origine, dopo un corretto inquadramento medico è oggi sempre curabile con la medicina moderna senza l'ausilio di altre sostanze stimolanti.