

## Στυτική δυσλειτουργία “Η Αυθόρμητη Λύση”

Στυτική δυσλειτουργία είναι η αδυναμία επίτευξης στύσης, αρκετά σκληρής και διαρκούς, ώστε να επιτευχθεί ικανοποιητική σεξουαλική επαφή.

Το πρόβλημα είναι πολύ συχνό. Στην Ελλάδα υπολογίζεται, ότι περίπου 450.000 Έλληνες παρουσιάζουν μετρίου βαθμού προβλήματα στύσης. Από αυτούς οι 11.500 κάθε χρόνο θα μεταπίπτουν σε πλήρη ανικανότητα. Ωστόσο, συνήθως το πρόβλημα δεν αναφέρεται στον ιατρό κυρίως για λόγους ντροπής. Έτσι με το χρόνο επιδεινώνεται και τελικά φθάνει να συνοδεύεται από τάση κοινωνικής απομόνωσης και κατάθλιψης.

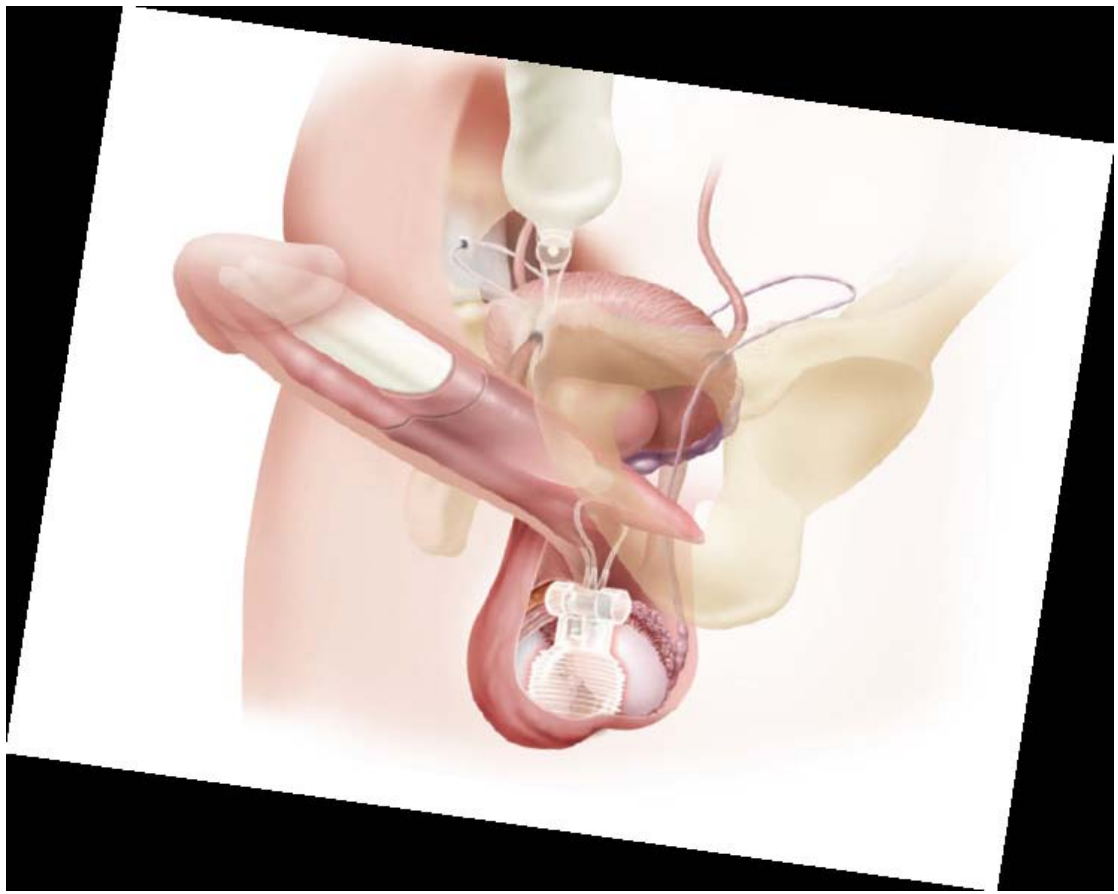
Αιτιολογικά η στυτική δυσλειτουργία μπορεί να είναι αμιγώς ψυχολογική ή να ξεκινά από οργανική βάση και να προστίθεται και ο ψυχολογικός παράγοντας, αφού η εμφάνιση της οδηγεί σε ένα φαύλο κύκλο σεξουαλικής αποτυχίας. Στα μεγαλύτερα άτομα η αιτιολογία είναι συνήθως πολυπαραγοντική και μπορεί να περιλαμβάνει το σακχαρώδη διαβήτη, καρδιοαγγειακά προβλήματα, χειρουργικές επεμβάσεις για καρκίνο προστάτη ή ουροδόχου κύστης, νευρολογικές παθήσεις, φάρμακα όπως τα ψυχοφάρμακα και κάποια καρδιολογικά και ορμονικές διαταραχές. Στα νεώτερης ηλικίας άτομα προεξάρχουν οι ψυχολογικοί παράγοντες και οι χρόνιες προστατίτιδες.

Η διάγνωση της αιτιολογίας της διαταραχής μπορεί να γίνει από τον ανδρολόγο. Ωστόσο, η ειδική αιτιολογική αντιμετώπιση συνήθως δεν είναι εφικτή. Ευτυχώς υπάρχουν τρόποι μη ειδικής αντιμετώπισης, που μπορούν να λύσουν το πρόβλημα. Αυτοί περιλαμβάνουν:

- Φάρμακα από το στόμα, που βελτιώνουν την κυκλοφορία του αίματος στο πέος και σε συνδυασμό με σεξουαλική διέγερση προκαλούν στύση. Ωστόσο, δεν είναι αποτελεσματικά στο 30% των περιπτώσεων, ιδιαίτερα σε ασθενείς με νευρολογική βλάβη, σοβαρή αγγειοπάθεια και σ' αυτούς που υποβλήθηκαν σε ριζική προστατεκτομή. Επίσης σε κάποιες συνυπάρχουσες παθήσεις η χρήση τους αντενδείκνυται.
- Η ένεση φαρμάκου με βελόνα στα σπραγγώδη σώματα του πέους προκαλεί στύση σε αρκετούς ασθενείς. Ωστόσο, μπορεί να προκληθεί

πόνος, αιματώματα, πριαπισμός (παρατεταμένη επώδυνη στύση) και σκλήρυνση των σηραγγωδών σωμάτων. Επιπλέον, η αποτελεσματικότητα των ενέσεων μειώνεται με την πάροδο του χρόνου.

- Η τοποθέτηση **πείκῆς πρόθεσης** χειρουργικά αποτελεί την πλέον αποτελεσματική, μόνιμη και ασφαλή θεραπεία για τους ασθενείς, που δεν ανταποκρίνονται στα φάρμακα ή έχουν σοβαρές παρενέργειες ή δεν τα επιθυμούν. Η πείκῆ πρόθεση είναι ένα υδραυλικό εμφύτευμα, που τοποθετείται με απλή επέμβαση διάρκειας περίπου μίας ώρας και **νοσηλείας μίας ημέρας**. Η τομή είναι μικρή, αόρατη στη κάτω επιφάνεια του πέους και το υλικό δεν γίνεται αντιληπτό, ούτε καν από τη σύντροφο την ώρα της επαφής. Πρόσφατη κλινική μελέτη απέδειξε ότι η τοποθέτηση πεικῶν προθέσεων είχε ως αποτέλεσμα την πολύ μεγαλύτερη ικανοποίηση των ανδρῶν (93%) σε σύγκριση με τα φάρμακα (51%) και τις ενέσεις στο πέος (40%). Η υπεροχή της πεικῆς πρόθεσης σχετίζεται με το, ότι είναι η μοναδική θεραπεία που, επιτρέπει την **αυθόρμητη σεξουαλική επαφή οποιαδήποτε στιγμή** καθώς η στύση επιτυγχάνεται μέσα σε δευτερόλεπτα χωρίς να απαιτείται “προετοιμασία” ή να υπάρχει πιθανότητα αποτυχίας (όπως με τα χάπια και τις ενέσεις), ενώ η **στύση διατηρείται για όσο διάστημα επιθυμεί ο άνδρας**. Ακόμη **αίσθηση, εκσπερμάτιση και οργασμός γίνονται φυσιολογικά**.



## Μεγέθυνση πέους

Το ανατομικά φυσιολογικό μήκος του πέους συνήθως δεν αναφέρεται στα περισσότερα βιβλία ανατομίας. Σύμφωνα με το Αμερικανικό Ινστιτούτο Σεξολογίας το μέσο μήκος του πέους σε χαλαρή φάση είναι 7,5cm και σε στύση 14,5cm, ενώ σύμφωνα με το Canadian Journal for Sexuality and Reproductive Medicine το μέσο μήκος σε στύση είναι 13cm. Ποιο όμως είναι το απαραίτητο μήκος για τη σεξουαλική ικανοποίηση μιας γυναίκας; Το μέγεθος του πέους δεν αποτελεί σημαντικό παράγοντα για το γυναικείο οργασμό, αν σκεφθεί κανείς, ότι το 90% των αισθητηρίων νευρικών απολήξεων, που πυροδοτούν την αίσθηση ηδονής και τη μυϊκή σύσπαση των μυών του περινέου της γυναίκας δηλαδή τον οργασμό, βρίσκονται στην κλειτορίδα και στο πρώτο εκατοστό του κόλπου. Έτσι ακόμη και ένα πέος μήκους 5cm σε στύση είναι απόλυτα λειτουργικό σεξουαλικά.

Η μεγέθυνση του πέους είναι μια πολύ συχνή αιτία επίσκεψης νέων συνήθως ανδρών στον ουρολόγο-ανδρολόγο, αλλά και μια ακόμη συχνότερη αιτία επίσκεψης τους στο διαδίκτυο. **(Εικόνα 1)** Στην πραγματικότητα παρόλο, που οι περισσότεροι από αυτούς ενδιαφέρονται πάρα πολύ για την απόκτηση ενός μεγαλύτερου πέους δεν παρουσιάζουν κανένα απολύτως ανατομικό και λειτουργικό πρόβλημα. Η αλήθεια είναι, ότι οι περισσότεροι άνδρες εάν ερωτηθούν θα απαντήσουν, ότι θα επιθυμούσαν ένα μεγάλο έως πολύ μεγάλο πέος, αλλά ταυτόχρονα θα επισημάνουν, ότι έχουν μια ικανοποιητική σεξουαλική ζωή. Ωστόσο, κάποιοι παρουσιάζουν μια ψυχολογική διαταραχή, που τους δημιουργεί μια αρνητική άποψη για το μέγεθος του πέους τους, που λέγεται «πείκη δυσμορφοφοβία». Η κατάσταση αυτή μπορεί να αφορά το μέγεθος του πέους στη χαλαρή φάση, οπότε και λέγεται «αισθητική δυσμορφοφοβία» και στη φάση της στύσης, οπότε λέγεται λειτουργική δυσμορφοφοβία». Αν και μοιάζει λίγο παράδοξο η αισθητική δυσμορφοφοβία είναι συχνότερη από τη λειτουργική. Η διαταραχή αυτή μπορεί να προέρχεται από κάποιο τραυματικό γεγονός, όπως η απόρριψη από τη σύντροφο λόγω μεγέθους του πέους-αν και στην πραγματικότητα αποτελεί μια πράξη «τιμωρίας» από αυτήν για κάποιο λόγο- ή στο ιστορικό να μην αναφέρεται κάποια εναρκτήριο αιτία.

Οι πάσχοντες από αυτή τη ψυχολογική διαταραχή συχνά έχουν σοβαρό πρόβλημα δημιουργίας σεξουαλικών σχέσεων, τις οποίες αποφεύγουν λόγω ντροπής και έλλειψης αυτοπεποίθησης. Ενίοτε το αρνητικό αυτό συναίσθημα μπορεί να προκαλεί και στυτική δυσλειτουργία. Αντίθετα ασθενείς, που πάσχουν από πραγματική μικροφαλία, πράγμα πολύ σπάνιο σε σχέση με τους δυσμορφοφοβικούς, μπορεί να έχουν φυσιολογική αίσθηση για την προσωπική τους εικόνα και ικανοποιητική σεξουαλική ζωή. Εκτός από την κακή σεξουαλική ζωή, που έχουν οι δυσμορφοφοβικοί έχουν και ένα ακόμη πολύ σοβαρό πρόβλημα. Η κατάσταση τους είναι ανθεκτική στην προσπάθεια επιβεβαίωσης από τον ανδρολόγο, ότι το πέος τους είναι φυσιολογικό και τις περισσότερες φορές δεν αποδέχονται τη σύσταση για ψυχιατρική βοήθεια. Ωστόσο, ακόμη και αυτή πολλές φορές δε λύνει το πρόβλημα τους. Έτσι οι άνθρωποι αυτοί είναι έτοιμοι να υποβληθούν σε οποιαδήποτε φαρμακευτική ή χειρουργική «θεραπεία» τους προταθεί ή διαβάσουν στο διαδίκτυο. Αυτό τους καθιστά ιδιαίτερα ευάλωτους σε «θεραπείες» μεγέθυνσης του πέους, που στην καλύτερη περίπτωση είναι αναποτελεσματικές και στις χειρότερη επικίνδυνες. Ιδιαίτερα οι αναζητούντες λύση θα πρέπει να έχουν υπόψη τους, ότι στο διαδίκτυο δεν υπάρχει έλεγχος ποιότητας της αφειδώς παρεχόμενης πληροφορίας και συνεπώς η αποτελεσματικότητα και κυρίως η ασφάλεια των προτεινόμενων μεθόδων δεν είναι ελεγμένη.

Φαρμακευτικές μέθοδοι επιμήκυνσης του πέους κατηγορηματικά δεν υπάρχουν. Η εφαρμογή περιστασιακής έλξης στο πέος με τη βοήθεια συσκευών εφαρμογής τάσης στο χαλαρό πέος για κάποιες ώρες την ημέρα, δεν έχει αποδειχθεί, ότι προσφέρει αξιόλογα αποτελέσματα. Οι συσκευές αυτές είναι χρήσιμες μετά από χειρουργικές επεμβάσεις στο πέος για διάφορες αιτίες, όπως οι επεμβάσεις επιμήκυνσης ή ευθειασμού του πέους σε νόσο Peyronie. Η περιστασιακή εφαρμογή έλξης μετεγχειρητικά καταργεί τις συρρικνώσεις, που δημιουργούνται από την αποκατάσταση του χειρουργικού τραύματος με ουλή και έτσι ξαναδίνει στο πέος το αρχικό του μήκος.

### (Εικόνα 2)

Η χειρουργική μπορεί να δώσει αύξηση στο μήκος και στο πλάτος του πέους. Πολλές και διάφορες τεχνικές περιγράφονται, τόσο σε επιστημονικά άρθρα, όσο και στο διαδίκτυο. Κάποιες από αυτές είναι πειραματικές και

κάποιες μπορεί να είναι και επικίνδυνες. Οι μόνες επιστημονικά τεκμηριωμένες και αποδεκτές τεχνικές για την αύξηση του μήκους του πέους ουσιαστικά δεν προσθέτουν εκατοστά στο πέος, αλλά προσπαθούν να «ξεθάψουν», ένα τμήμα του ήδη υπάρχοντος οργάνου από τους περιβάλλοντες ιστούς. Αυτές περιλαμβάνουν το συνδυασμό κάποιων ή και όλων από τα παρακάτω:

1. Η λιποαναρρόφηση της υπερηβικής περιοχής. Είναι εύκολη και ασφαλής και ουσιαστικά ξεθάβει την ραχιαία επιφάνεια του πέους από το περιβάλλον λίπος. Όσο περισσότερο λίπος υπάρχει στην υπερηβική περιοχή, τόσο καλύτερο το αποτέλεσμα.

2. Η εκτομή του ανελκτήρα συνδέσμου του πέους. Ο σύνδεσμος αυτός ευθύνεται για την προς τα πάνω κλίση του πέους σε στύση. Η εκτομή του «ξεκολλά» ένα τμήμα της ράχης του πέους, που βρίσκεται μέσα στο σώμα από το κόκαλο της λεκάνης και έτσι αποκτά κάποιο πρόσθετο μήκος. Ενίοτε για την αποφυγή επανασυγκόλλησης από συμφύσεις τοποθετείται ανάμεσα στο οστό και το πέος ένα «μπαλάκι» από σιλικόνη ή καλύτερα ένα μικρό λιποχοριακό μόσχευμα, που λαμβάνεται από την περιοχή του μηρού και ανήκει στον ίδιο τον ασθενή, αποφεύγοντας έτσι δυσανεξία και πόνο. Η διαδικασία αυτή είναι ασφαλής. Ενίοτε αναφέρεται κάποια αστάθεια του πέους σε στύση, που όμως δεν δημιουργεί πρόβλημα. **(Εικόνα 3)**

3. Η εκτέλεση ενίοτε μιας χαλαρωτικής του δέρματος πλαστικής στη ραχιαία επιφάνεια του πέους, και η καθήλωση του υποδόριου ιστού στο περίοστεο του ηβικού οστού της λεκάνης. Εξασφαλίζεται έτσι η αποφυγή «τραβήγματος» και περιορισμού του πέους από το υπερηβικό δέρμα και η αξιοποίηση της λέπτυνσης του υποδόριου ιστού μετά τη λιποαναρρόφηση και ως εκ τούτου το αποτελεσματικότερο «ξεθάψιμο» του πέους

4. Η εκτέλεση μιας χαλαρωτικής του δέρματος πλαστικής στην κοιλιακή επιφάνεια του πέους προς τους όρχεις με σκοπό την «πρεοποίηση» μέρος του δέρματος του οσχέου. Έτσι η απελευθερώνεται από το όσχεο ένα μέρος της κοιλιακής επιφάνειας του πέους. Η διαδικασία αυτή μπορεί να μην χρειάζεται να γίνεται πάντοτε.

5. Η εφαρμογή περιστασιακής ελκτικής τάσης στο πέος ένα μήνα μετά την επέμβαση με σκοπό την αξιοποίηση των κερδισμένων εκατοστών, που

πιθανόν να χάνονται λόγω μετεγχειρητικής ρίκνωσης από την επούλωση του χειρουργικού τραύματος

6. Η αύξηση του πάχους του πέους μπορεί να επιτευχθεί με δύο τεχνικές:

1. Με την τοποθέτηση κάτω από το δέρμα του πέους ενός μοσχεύματος σαν μανδύας, που στερεώνεται στη βάση του πέους στη λεκάνη. Το μόσχευμα αυτό μπορεί να προέρχεται από τον οργανισμό και να είναι ένα «λιποχοριακό» μόσχευμα από το γλουτό ή τη κοιλιά, ή ένα μόσχευμα από φλέβες. Εναλλακτικά μπορεί να χρησιμοποιηθεί αλλογενές μόσχευμα από πχ. χοίρειο κολλαγόνο. Το πάχος του μοσχεύματος προστίθεται στη διάμετρο του πέους και έτσι αυτή αυξάνει συνολικά. Οι επεμβάσεις με την τοποθέτηση μοσχεύματος μπορεί να γίνουν ταυτόχρονα με την επιμήκυνση του πέους, αλλά αυξάνουν σημαντικά την περίπτωση μετεγχειρητικών επιπλοκών. Έτσι ένα «ίδιο» μόσχευμα μπορεί να νεκρωθεί μερικώς ή ολικώς ή να υποστεί ίνωση και ρίκνωση και φυσικά απαιτεί ταυτόχρονη διπλή επέμβαση για τη συλλογή του. Ένα «ξένο» μόσχευμα από την άλλη μπορεί να υποστεί λοίμωξη με καταστροφικά αποτελέσματα.

2. Με την ένεση με ειδικές «κάνουλες» υλικών κάτω από το δέρμα του πέους σε σύση. Τα υλικά αυτά μπορεί να είναι λίπος από λιποαναρρόφηση πχ της υπερηβικής περιοχής κατά την σύγχρονη επιμήκυνση πέους ή υαλουρονικό οξύ. Η χρήση υγρής σιλικόνης, παραφίνης ή άλλων άγνωστων διογκωτικών υλικών μπορεί να προκαλέσει σοβαρές αντιδράσεις στο δέρμα του πέους με καταστροφικές συνέπειες και πρέπει να αποφεύγεται. Το λίπος, που αφαιρείται από την λιποαναρρόφηση μετά από κατάλληλη κατεργασία και φυγοκέντρηση τοποθετείται στον υπό το δέρμα ιστό με τη βοήθεια ειδικής κάνουλας και πλάθεται, ώστε να κατανεμηθεί ομοιόμορφα σε όλο το πέος, το οποίο διατηρούμε σε έλξη, για να έχουμε ομοιόμορφο αποτέλεσμα πάχυνσης και κατά τη σύση. Η χρήση του κατεργασμένου λίπους από τον ίδιο τον οργανισμό οδηγεί σε αποφυγή επιπλοκών, που μπορεί να προκληθούν από ξένα προς το σώμα του ασθενούς υλικά. Καμιά φορά, εάν ο ασθενής το επιθυμεί μπορεί μετά από διάστημα 6 μηνών να γίνει επανάληψη της έγχυσης λίπους με τοπική αναισθησία.

Η διαδικασία της πάχυνσης του πέους μπορεί να γίνει και μόνη της χωρίς ταυτόχρονη επιμήκυνση μόνο με τοπική αναισθησία. Τότε λαμβάνουμε

μικρή ποσότητα λίπους με λιποαναρρόφηση από την κοιλιά και πάλι με τοπική αναισθησία.

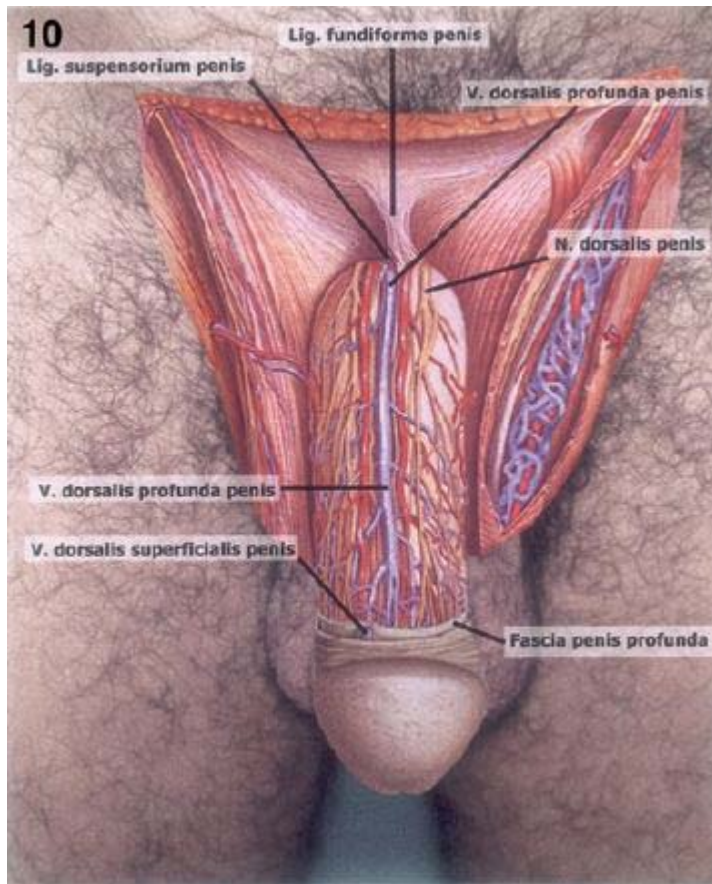
7. Η εκτέλεση περιτομής μετά από επεμβάσεις επιμήκυνσης και πάχυνσης ή μόνο πάχυνσης δίνει καλύτερα αισθητικά αποτελέσματα και απομακρύνει το πρόβλημα επιμένουστος οιδήματος της ακροποσθίας.

Τα αποτελέσματα των επεμβάσεων επιμήκυνσης και πάχυνσης του πέλους βιβλιογραφικά ποικίλουν για το μήκος από 1,5 έως 4 εκατοστά και για το πάχος από 2 έως 2,5 εκατοστά. (Εικόνα 4) Ωστόσο, λόγω των περίπλοκων ψυχολογικών προβλημάτων των ασθενών με πεικλή δυσμορφοφοβία, πολλοί από αυτούς δεν είναι ικανοποιημένοι από το αποτέλεσμα. Για το λόγο αυτό θα πρέπει πρώτον να γίνεται σωστή επιλογή των υποψηφίων για επέμβαση και αν διαπιστώνεται σοβαρή ψυχολογική διαταραχή να προηγείται ψυχιατρική εκτίμηση-υποστήριξη και δεύτερον οι υποψήφιοι θα πρέπει να ενημερώνονται αναλυτικά για όλα τα σημεία που προαναφέρονται στο άρθρο και να καταθέτουν ενυπόγραφη συγκατάθεση για την αποδοχή τους πριν την επέμβαση.



Εικόνα 2: Συσκευή εφαρμογής περιστασιακής έλξης στο πέος





### Επικεφαλίδες εικόνων

Εικόνα 3: Ανεκκτήρας σύνδεσμος του πέους



Εικόνα 4: Τελικό αποτέλεσμα μετά από επιμήκυνση, πάχυνση και μετεγχειρητική έλξη του πέους