REABILITAÇÃO PENIANA… QUE VERDADE?

Pedro A. Vendeira, MD, PhD, FECSM
Médico Especialista em Urologia
Saúde Atlântica, Clínica do Dragão – Porto
Vice-Presidente da Sociedade Portuguesa de Andrologia
Investigador Coordenador da iSEX
Fellow of the European Committee of Sexual Medicine
Editor-Chefe do Website da Sociedade Europeia de Medicina Sexual

4OS ENCONTROS DE ANDROLOGIA
ONCO-ANDROLOGIA

CaP - Opções de Tratamento

Tratamento com intenção curativa

- ***Prostatectomia radical***
  - Retropúbica (clássica)
  - Perineal
  - Laparoscópica
  - DaVinci
- ***Radioterapia externa***
- ***Braquiterapia***

Prostatectomia Radical

"Opção comum e frequente no tratamento do adenocarcinoma da próstata clinicamente localizado"

- **Incidência anual – 238590 novos casos**
  - **29720 óbitos**
  - **2ª causa de morte por cancro nos EUA**
  - **1 em 6 (lifetime)**
- **Opção cirúrgica superior a 60%**
  - **120000 cirurgias/ano**

(American Cancer Society – estimates for 2013)

Prostatectomia Radical

DISFUNÇÃO SEXUAL

1. DE pré-operatória
2. ***DE pós-operatória***
3. Anejaculação
4. Incontinência urinária ejaculatória (“climatúria”)
5. Diminuição da líbido
6. Disfunção orgástica
7. Diminuição do comprimento e diâmetro penianos
8. Curvatura peniana “de novo”

Prostatectomia Radical

- **DEFINITE PREDICTORS**
  - ***degree of nerve sparing***
  - ***preoperative erectile function***
  - ***patient age***
  - **postoperative arterial insufficiency**
  - **postoperative venous leak**
- **POSSIBLE PREDICTOR**
  - **vascular comorbidities**
- **NON-PREDICTORS**
  - **tumor volume**
  - **preoperative PSA**
  - **surgical margin status**

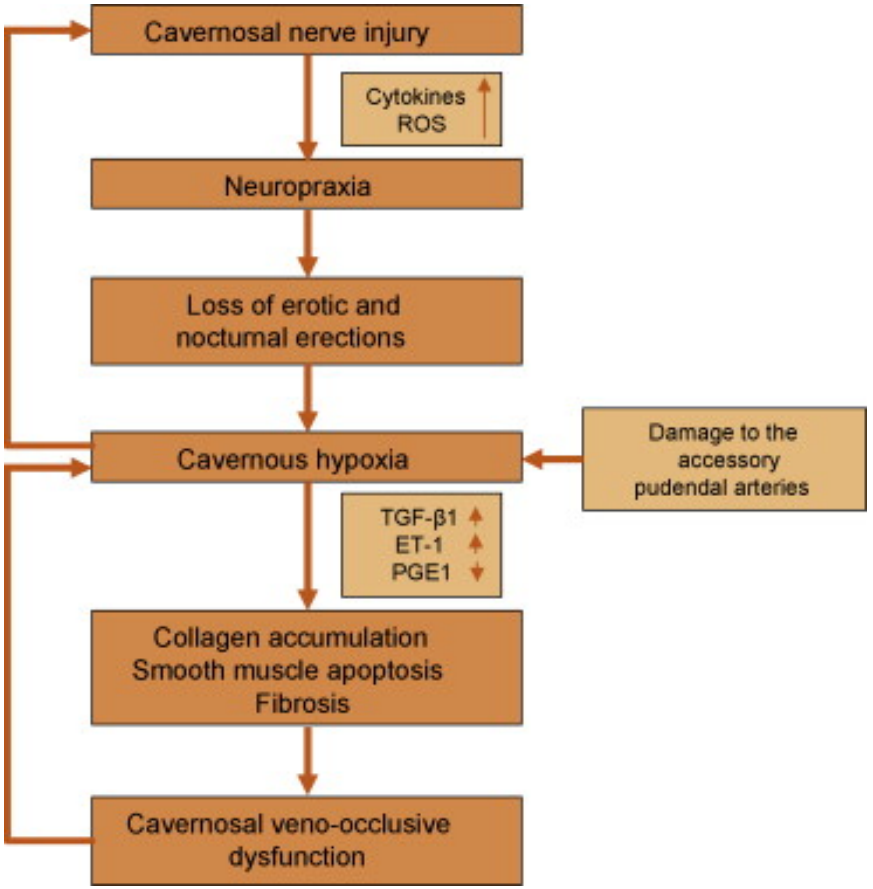
Prostatectomia Radical

"Opção comum e frequente no tratamento do adenocarcinoma da próstata clinicamente localizado"

- **Lesão cavernosa - neuropraxia**
- **Apoptose e hipóxia**
  - **Fibra muscular lisa**
- **Disfunção endotelial**
- **Fibrose corporal**
- **Disfunção veno-oclusiva**
- **ATENÇÃO à testosterona??**

"The clock is ticking"

The vicious cycle of post–radical prostatectomy erectile dysfunction

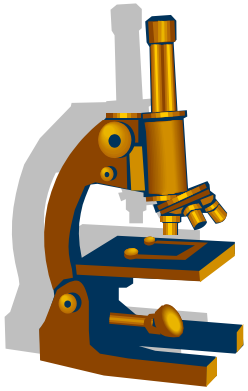


Hatzimouratidis et al.
Eur Urol 2008;2:334-347

Prostatectomia Radical

"Opção comum e frequente no tratamento do adenocarcinoma da próstata clinicamente localizado"

- **Retorno espontâneo**
  - **Até 24-36 meses**
- **Neuropraxia**
  - **ATENÇÃO AO ESTADO FLÁCIDO PROLONGADO**
- **NSRP**
- **12 meses**
  - **9%**
  - **47%**



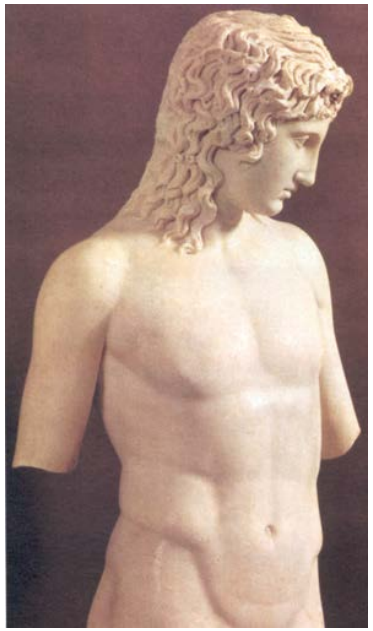
REABILITAÇÃO PENIANA

"The use of any drug or device at or after radical prostatectomy to maximize EF recovery"

Reabilitação peniana precoce

Não é reabilitação sexual....

- **Pioneiro:**
- **Montorsi et al. 1997**
  - **Oxigenação regular – PGE1**
  - **PROFILAXIA e/ou TRATAMENTO??**



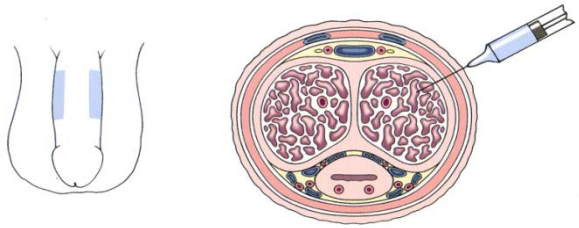
REABILITAÇÃO PENIANA

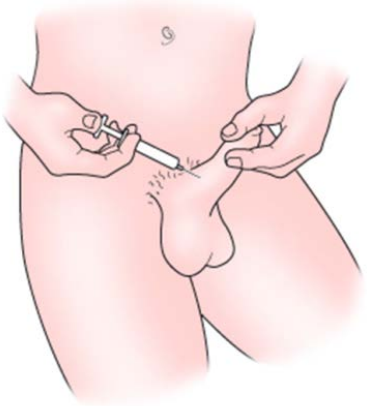
- **"Erectaid" treatments**
  - **Nonsurgical**
    - **PDE5-I: 1ª Linha – facilidade da administração oral**
    - **ICI**
    - **MUSE**
    - **VCD**
    - **Combinações**
- **Surgical treatment**

O que usar?
Quando começar?
Frequência?
Quanto tempo?

REABILITAÇÃO PENIANA

- **Profilaxia e/ou Tratamento?**
  - **Preenchimento cavernoso precoce - ICI**
  - **PGE1 – maior taxa de recobro de erecções espontâneas**
    - **Administração crónica útil**
      - **NSRP**
      - **Melhoria hemodinâmica**
      - **Redução da fibrose**
      - **Melhor resposta a PDE5-I**
  - **VCD precoce - oxigenação adequada**
  - **MUSE precoce - oxigenação adequada**





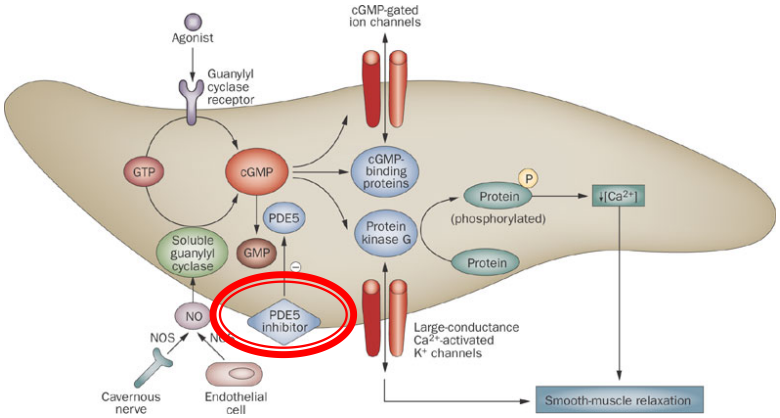
Brock, Urology, 2001
Mulhall, J Sex Med, 2005

REABILITAÇÃO PENIANA

- **Profilaxia e/ou Tratamento?**
  - **Uso profilático de PDE5-I (“bedtime”)**
    - **Facilitação de erecções nocturnas**
    - **História “natural”...**
    - **Uso crónico -- reabilitação endotelial**
      - **Precoce**
      - **Dose máxima e diária**
      - **Maior preservação de células musculares lisas**
      - **Regeneração neuronal?? (modelo animal...)**
      - **PRÉ-CIRURGIA????**

REABILITAÇÃO PENIANA

- **Utilização "SEMPRE" de PDE5-I**
  - **Papel esclarecido**
  - **NS, claro**
  - **Recuperação parcial espontânea, NS bilateral, <60**
  - **Melhor resposta entre os 12 e 24 meses**
    - **Mas intervenção precoce é uma realidade**



Zippe et al., *Urology*, 2000

EURURO-5336; No. of Pages 10
ARTICLE IN PRESS
EUROPEAN UROLOGY XXX (2013) XXX–XXX

available at www.sciencedirect.com
journal homepage: www.europeanurology.com

European Association of Urology

Platinum Priority – Sexual Medicine

Editorial by XXX on pp. x–y of this issue

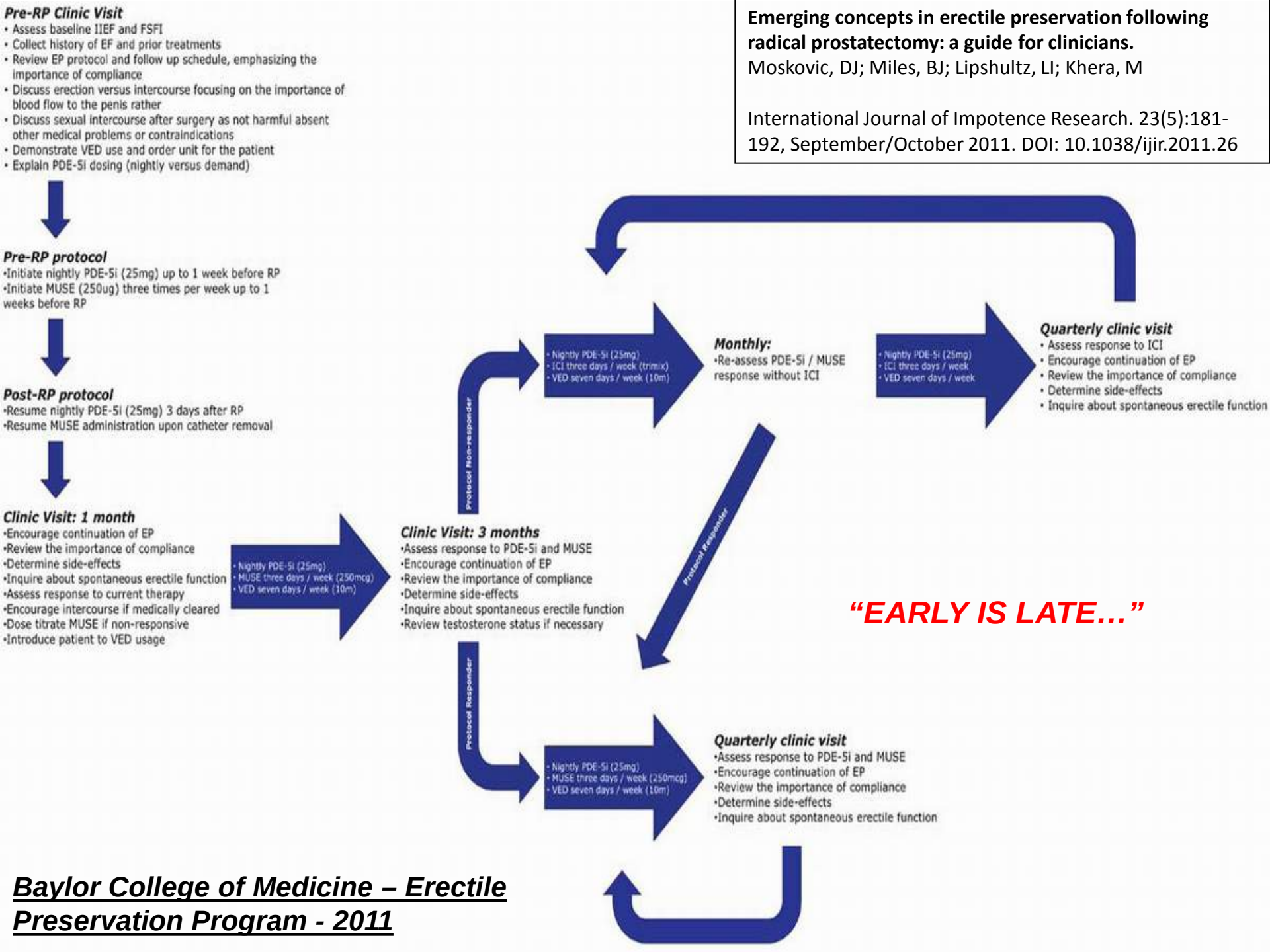
Effects of Tadalafil Treatment on Erectile Function Recovery Following Bilateral Nerve-sparing Radical Prostatectomy: A Randomised Placebo-controlled Study (REACTT)

Francesco Montorsi[a], Gerald Brock[b], Jens-Uwe Stolzenburg[c], John Mulhall[d], Ignacio Moncada[e], Hitendra R.H. Patel[f], Daniel Chevallier[g], Kazimierz Krajka[h], Carsten Henneges[i], Ruth Dickson[j], Hartwig Büttner[i,]*

Conclusions: ***Tadalafil once daily was most effective on drug-assisted EF in men with erectile dysfunction following NSRP, and data suggest a potential role for tadalafil once daily provided early after surgery in contributing to the recovery of EF after prostatectomy and possibly protecting from penile structural changes. Unassisted EF was not improved after cessation of active therapy for 9 mo.***

Emerging concepts in erectile preservation following radical prostatectomy: a guide for clinicians.
Moskovic, DJ; Miles, BJ; Lipshultz, LI; Khera, M

International Journal of Impotence Research. 23(5):181-192, September/October 2011. DOI: 10.1038/ijir.2011.26



"EARLY IS LATE…"

Baylor College of Medicine – Erectile Preservation Program - 2011

SAÚDE ATLÂNTICA
Clínica do Dragão

Penile Rehabilitation After Prostate Cancer Treatment: Outcomes and Practical Algorithm

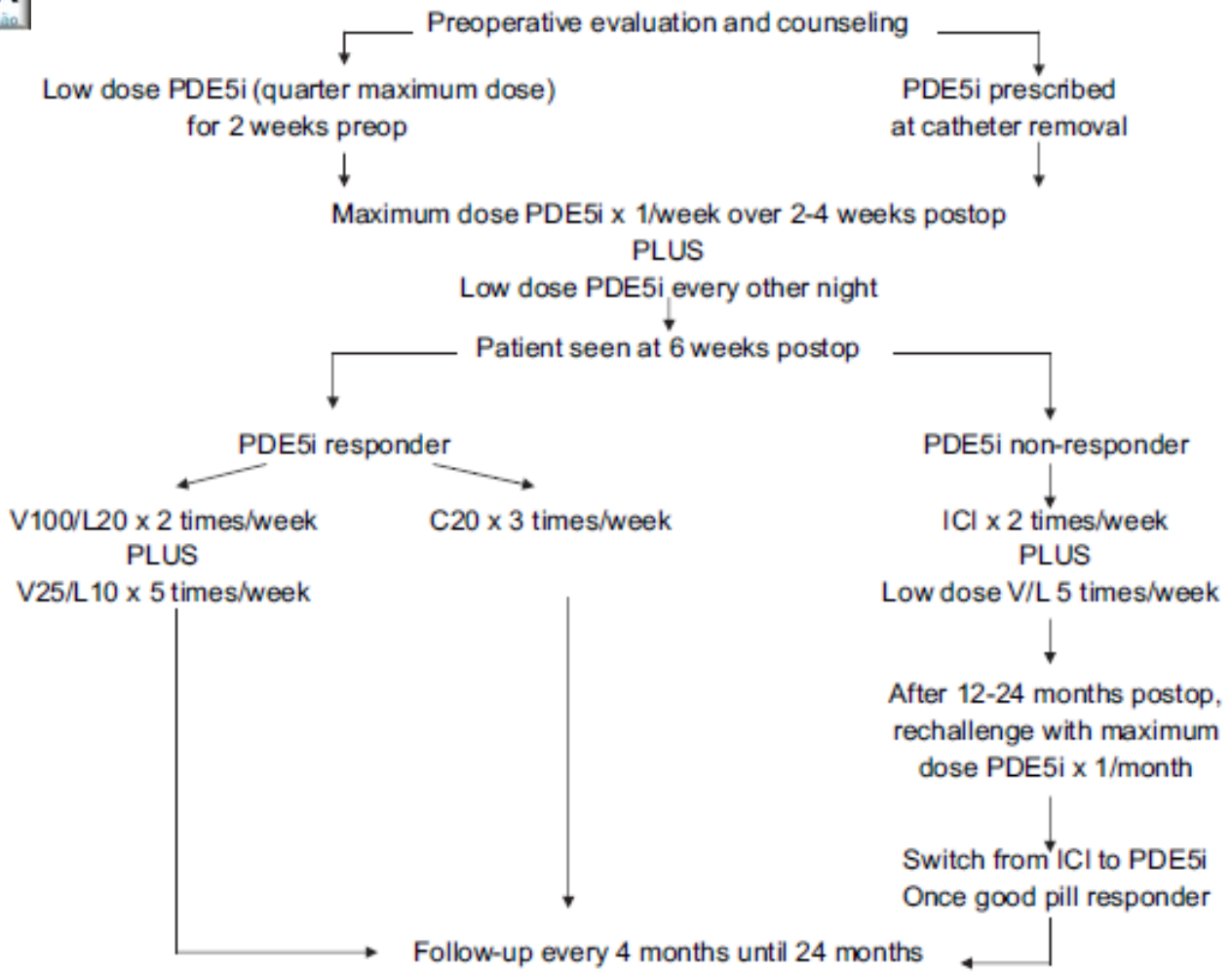
Clarisse Mazzola, MD, John P. Mulhall, MD*

KEYWORDS

- Penile rehabilitation • Radical prostatectomy
- Erectile dysfunction • Prostate cancer

Male Sexual & Reproductive Medicine Program, Division of Urology, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, 1275 York Avenue, New York, NY 10065, USA
* Corresponding author.
E-mail address: mulhalj1@mskcc.org

Urol Clin N Am 38 (2011) 105–118
doi:10.1016/j.ucl.2011.03.002
0094-0143/11/$ – see front matter



The Memorial Sloan Kettering Cancer Center penile rehabilitation algorithm
C, Cialis (tadalafil); ICI, intracavernosal injections; L, Levitra (vardenafil); V, Viagra (sildenafil)

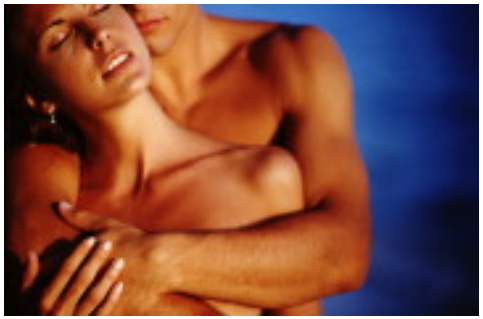
HOW I DO IT

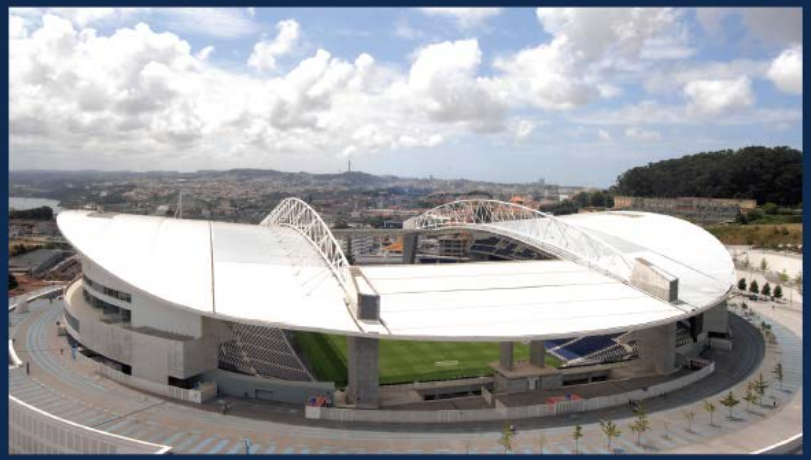
- Tadalafil 5mg diário após retirar sonda
- Tadalafil 20mg no 7ª dia
  - Tentativas???!!! (COM estimulação sexual)
- NSRP em doente jovem
  - Provável resposta positiva – tadalafil 5 diário/ tadalafil 20 (3/semana) – avaliar durante 4 semanas
- Restantes
  - Provável resposta negativa a PDE5 I
    - Doppler peniano – velocidade sistólica / Testosterona total
  - ICI com alprostadil (3 vezes por semana – 4 semanas, seguido de 2 vezes por semana – 12 semanas). Tadalafil 20mg nos dias "não injectáveis" até 3 por semana
  - Avaliar resposta eréctil aos PDE5 I
  - Ponderar PDE5 I no pré-operatório

REABILITAÇÃO PENIANA

"TAKE HOME MESSAGES"

- **Tratamento ou profilaxia "standard"**
  - **Não há – Explorar todas as opções – "Early is late..."**
- **Reconstrução cirúrgica imediata é uma opção**
- **LEMBRAR – QoL, Intimidade, Confiança e Auto-estima**
- **Um pénis funcional sim, mas num homem funcional..**





TEMAS PRINCIPAIS:

Disfunções Ejaculatórias

Controvérsias Sexuais

Incontinência Urinária e Sexualidade na Mulher

Sexo e Próstata – Os Suspeitos do Costume

Masturbação Feminina

"Carrossel das Sombras de Grey"

JORNADAS SAÚDE ATLÂNTICA - CLÍNICA DO DRAGÃO

COM O APOIO DO FC PORTO,
DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE ANDROLOGIA E
DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE SEXOLOGIA CLÍNICA

O QUE ESTÁ A MUDAR NA ABORDAGEM E
TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS?
15 DE FEVEREIRO DE 2014 ESTÁDIO DO DRAGÃO

Contamos convosco!
Prof. Doutor Pedro Vendeira
Presidente das Jornadas

COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA:
Prof. Doutor Espregueira Mendes, Dr. Nuno Tomada, Dr. Pepe Cardoso, Prof. Doutora Gabriela Moita, Prof. Doutor Júlio Machado Vaz, Prof. Doutor Miguel Vale de Almeida, Dr. Fortunato Barros, Prof. Doutora Patrícia Pascoal, Dr. António Campos, Prof. Doutora Sandra Vilarinho, Dr. Nuno Louro, Dr. José Dias, Prof. Doutora Carla Costa, Drª. Graça Santos

Contactos:
jornadas.sa@gmail.com/www.jornadassaudeatlantica.com

SAÚDE ATLÂNTICA
CLÍNICA DO DRAGÃO

SOCIEDADE PORTUGUESA DE ANDROLOGIA

Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica

Contamos Convosco!

16th CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY FOR SEXUAL MEDICINE
joint by the 12th Congress of the European Federation of Sexology

29 January – 1 February 2014 | Istanbul, Turkey

Hosted by: The Turkish Society of Andrology
The Turkish Association for Cognitive and Behavioral Psychotherapies

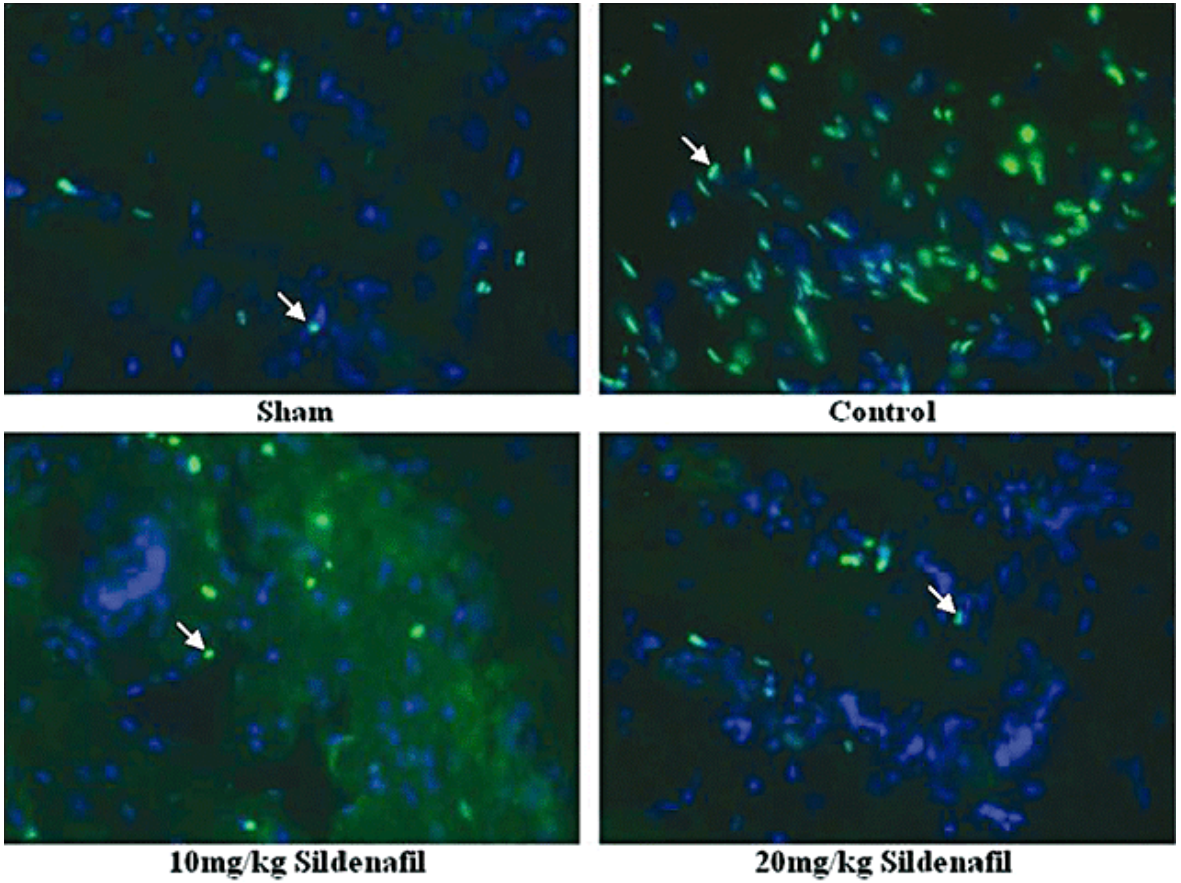
www.essm.org | www.europeansexology.com

SAÚDE ATLÂNTICA
Clínica do Dragão

SAÚDE ATLÂNTICA
Clínica do Dragão

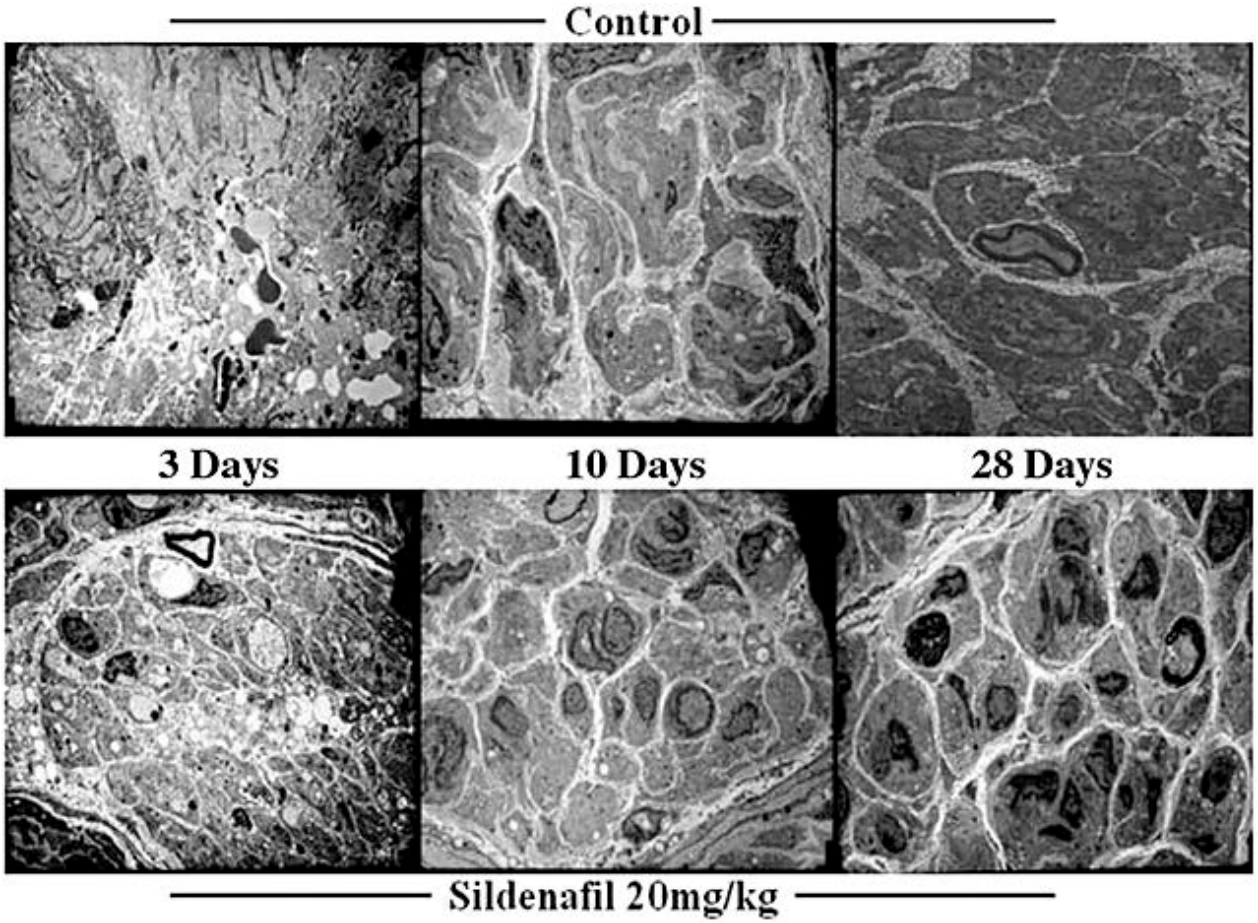
Prostatectomia Radical

ROLE OF PDE5 INHIBITORS IN PREVENTING POST-PROSTATECTOMY ED



Sildenafil significantly reduced apoptosis compared to the control group
Mulhall et al, J Sex Med 2008;5:1126–1136

Prostatectomia Radical



Transmission electron microscopy. Documenting all three time points (3, 10, and 28 days) after cavernous nerve (CN) crush injury the neural architecture is presented for the control group (upper panel) and the S20 treatment group (lower panel). A time-dependent improvement in neural architecture is seen in both groups. However, the S20 groups showed more improved CN architecture with a greater density of myelinated nerve fibers at all time points, most pronounced at 28 days.