

A Disfunção Sexual na Neoplasia do Pénis

Paulo Príncipe*, M. Ramos*, A. Lhamas**, A. Pimenta***

Serviço de Urologia, Hospital Geral de Santo António

* Interno Complementar

** Assistente Hospitalar Graduado

*** Director de Serviço

Correspondência: Paulo Príncipe – Serviço de Urologia, Hospital Geral de Santo António – Largo da Escola Médica, 4050 PORTO – Email: pprincipe@mail.telepac.pt

Resumo

Objectivo: Avaliar a repercussão na função sexual do tratamento da neoplasia do pénis.

Material e métodos: Trabalho retrospectivo com um grupo de 12 doentes com neoplasia do pénis e idades entre os 37 – 70 anos (Média: 55.8 anos). Quatro foram submetidos a circuncisão, tendo os restantes 8 realizado amputação parcial do pénis. Estes doentes foram submetidos a: Avaliação Clínica (Hx. Clínica e Exame Físico) com avaliação do estado actual da doença e medição do coto peniano em flacidez nos doentes submetidos a amputação parcial; Avaliação Andrológica com Hx. Sexual e aplicação do Questionário IIFE (Índice Internacional de Função Eréctil).

Resultados: Todos os doentes encontravam-se sem doença residual. Follow-up de 628 meses (Média: 52.3 meses). Os doentes submetidos a circuncisão (4) apresentaram uma função sexual praticamente normal, com bons resultados nos vários domínios do teste IIFE, pontuação total entre os 67-72 (Min 5 - Max 75). No grupo dos doentes submetidos a amputação parcial (8) obtiveram-se medidas dos cotos penianos em flacidez entre os 2,1 – 7,8 cm (Média: 4,925 cm). Nestes doentes o resultado do teste IIFE, variou entre 7 e 71 pontos (Min 5 - Máx 75).

Conclusões: Neste trabalho existiu uma forte correlação entre as dimensões do coto peniano e o grau de disfunção sexual. A principal queixa dos doentes com amputação parcial não reside em disfunção eréctil, mas em diminuição do comprimento do pénis o que dificulta a penetração. Os doentes que ficaram com um coto peniano inferior a 4 cm revelaram um grave compromisso da sua função sexual. Assim, torna-se necessário aumentar a acuidade diagnóstica no que respeita à extensão local da doença, permitindo optar por técnicas terapêuticas menos agressivas ou poupar o máximo possível do órgão, respeitando sempre as regras oncológicas.

Palavras chave: Neoplasia do pénis; Disfunção sexual.

Abstract

Purpose: To evaluate the repercussion on sexual function of the medical treatment of the penile cancer.

Material and methods: Retrospective survey with a group of twelve patients with neoplasm of the penis, aged between 37 and 70 years old (average: 55.8 years old). Four of them were submitted to circumcision, the remaining eight were submitted to the partial amputation of their penis. These patients were subjected to:

Clinical evaluation with an estimation of the present condition of the disease and to those patients submitted to the partial amputation of the penis, the measure of the phallic stump in flaccidity was taken; Andrological evaluation with sexual history and application of the IIFE questionnaire (International index of erectil function).

Results: All the patients were found without residual disease. Follow-up of 628 months (average: 52.3 months). The patients submitted to circumcision (4) revealed a practically normal sexual function, with good results in the several items of the IIFE test, total score between 67 and 72 (Min 5 – Max 75). In the group of patients submitted to the partial amputation (8), the measure of the penile stump in flaccidity was between 2.1 and 7.8 cm (average: 4.925 cm). The scores of the IIFE test of these patients varied from 7 to 71 points (Min 5 – Max 75).

Conclusion: In this survey, it was found a strong relation between the measure of the penile stump and the sexual dysfunction degree. The most important complain of the patients with partial amputation was not connected to the erectile function but to the diminution of the length of their penis which makes penetration difficult. The patients with a stump inferior to 4 cm shoed a serious compromise over their sexual function. So, it is necessary to increase the diagnostical perspicacity concerning the local extension of the disease, selecting less aggressive therapeutic techniques or sparing the most of the organ always in respect of the oncological rules.

Key words: Penile cancer, Sexual dysfunction

Introdução

O cancro do pénis é uma neoplasia rara (0.5-1.0/100.000), com maior incidência na 6ª década de vida. Entre 1992/98 foram diagnosticados 24 casos de neoplasia do pénis no H.G.S.A., com idades compreendidas entre os 34 – 87 anos (Média: 67.5 anos).

Esta neoplasia tem um crescimento lento e durante muito tempo está confinada ao órgão ou eventualmente aos gânglios linfáticos regionais. As metástases à distância ocorrem tardiamente na história natural desta doença. Assim, o tratamento local agressivo é muitas vezes curativo.

Quando colocado perante este diagnóstico, o Urologista/ Oncologista, muitas vezes, esquece a repercussão que esta doença, e principalmente o seu tratamento, vão ter na sexualidade e na qualidade de vida destes doentes. Não fosse este órgão (“PHALLOS”) o símbolo da virilidade do Homem.

Objectivo

Avaliar a repercussão na função sexual do tratamento da neoplasia do pénis.

Material e métodos

Dos 24 doentes com neoplasia do pénis diagnosticados entre 1992/98 no H.G.S.A., foram retirados os doentes com mais de 70 anos (11) e um doente com doença avançada (Tx N3 M1 G3) que faleceu 4 meses após o diagnóstico.

A amostra deste trabalho ficou assim constituída por 12 doentes com idades entre os 37 – 70 anos (Média: 55.8 anos). Quatro foram submetidos a circuncisão, tendo os restantes 8 realizado amputação parcial do pénis. Destes, 2 foram submetidos a linfadenectomia inguinal bilateral superficial e

profunda e 1 a linfadenectomia inguinal bilateral superficial. Em nenhum caso houve gânglios positivos.

Estes doentes foram submetidos a:

Avaliação clínica: Hx. clínica + Exame físico:

- Estado actual da doença;
- Doenças concomitantes;
- Medição do coto peniano em flacidez.

Avaliação Andrológica:

- Hx. Sexual (companheira);
- Aplicação do questionário IIFE.

(Índice Internacional de Função Eréctil)

Resultados

Todos os doentes encontravam-se sem doença residual. Follow-up de 628 meses (Média: 52.3 meses).

Apenas um dos doentes apresentava doenças crónicas concomitantes relevantes: DMNID, HTA, Dislipidemia, Dç. Cardiovascular. Este doente pertencia ao grupo dos doentes tratados por circuncisão e mostrava total desinteresse pela actividade sexual, recusando-se a preencher o questionário IIFE. Os restantes 3 elementos que foram submetidos a circuncisão, apresentaram uma função sexual praticamente normal, com bons resultados nos vários domínios do teste IIFE, pontuação total entre os 67-72 (Min 5-Max 75).

No grupo dos doentes submetidos a amputação parcial (8), obtiveram-se medidas dos cotos penianos em flacidez entre os 2,1 – 7,8 cm (Média: 4,925 cm). Nestes doentes o resultado do teste IIFE, variou entre 7 e 71 pontos (Min 5-Max 75).

Conclusões

A baixa incidência desta patologia impede a aquisição de experiência suficiente por parte do

IDADE	COTO PENIANO	IIFE
(anos)	(cm)	(5-75)
55	2,1	7
50	3,3	23
37	4,0	19
62	5,1	61
52	5,6	58
59	6,6	71
70	6,7	64
56	7,8	68

Quadro 1: Resultados do IIFE em função do coto peniano e idade dos doentes tratados por amputação parcial.

Urologista/Oncologista para lidar quer com o seu tratamento, quer principalmente com as suas consequências e complicações.

Os doentes submetidos a circuncisão, tal como era esperado, não apresentaram alterações significativas da sua função sexual.

Neste trabalho, existiu uma forte correlação entre as dimensões do coto peniano e o grau de disfunção sexual. Nem a idade (limite 70 anos), nem a execução de linfadenectomia inguinal superficial ou profunda pareceram ter influência na função sexual destes doentes.

A principal queixa dos doentes com amputação parcial não reside em disfunção erétil, mas em diminuição do comprimento do pênis, o que dificulta a penetração.

Os doentes que ficaram com um coto peniano inferior a 4 cm revelaram um grave compromisso da sua função sexual, não sendo possível a penetração, o que torna a sexualidade frustrante, com baixos índices de satisfação.

Os dois doentes com cotos penianos menores, respectivamente 2,1 e 3,3 cm, apresentavam dificuldade em dirigir o jacto urinário, facto mais marcante no doente com 2,1 cm de coto, que necessitava de se sentar para urinar.

Assim, torna-se necessário aumentar a acuidade diagnóstica no que respeita à extensão local da doença, permitindo optar por técnicas terapêuticas menos agressivas ou poupar o máximo possível do órgão, respeitando sempre as regras oncológicas.

Sempre que não fôr possível obter um coto peniano > 4 cm, será de ponderar a execução de uma faloplastia de aumento, com vista a melhorar a capacidade de penetração.

Bibliografia

1. Lynch Donald F, Schellhammer Paul F, Tumors of the Penis. Campbell's Urology 1998;79:2453-2485
2. Prost Hartmut, International Symposium on Penile Disorders. 1996, Hamburg
3. Opjordsmoen S, Waehre H, Aass N, Fossa SD, Sexuality in patients treated for penile cancer: patients' experience and doctors' judgment. Br J Urol 1994;73:554-560
4. Opjordsmoen S, Fossa SD, Quality of live in patients treated for penile cancer. A follow-up study. Br J Urol 1994;74:652-657
5. Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A, The International Index of Erectile Function (IIFE): a multidimensional scale for assessment of erectil dysfunction. Urology. 1997;49:822-830