

Founded in 1924

ISSN 1124-3562

ARCHIVIO ITALIANO DI UROLOGIA E ANDROLOGIA

ARCH ITAL UROL ANDROL

ARCHIVES OF ITALIAN UROLOGY AND ANDROLOGY

Vol. 84; n. 3, Supplement 1, September 2012

Indexed in: Medline/Index Medicus, EMBASE/Excerpta Medica, Medbase/Current Opinion, SIIC Data Base, SCOPUS

XXVIII Congresso Nazionale SIA

3-6 Ottobre 2012

Torino - Museo dell'Automobile

Presidenti del Congresso
Dario Fontana, Luigi Rolle

Presidente SIA
Furio Pirozzi Farina



gne sono stati sottoposti a chirurgia penis-sparing con ricostruzione di neo-glande tramite impiego di innesto cutaneo prelevato dalla coscia. Due casi sono stati sottoposti a decorticazione e ricostruzione del glande, 8 a glansectomia e ricostruzione del glande, 1 a penectomia parziale e ricostruzione del glande, 3 a ricostruzione del glande dopo pregressa penectomia parziale tradizionale. La qualità della vita sessuale e la soddisfazione del paziente dopo la chirurgia sono state investigate con l'impiego di un questionario adattato.

Risultati: Il follow-up medio è stato di 49 mesi. Tutti i pazienti sono risultati liberi dalla malattia locale primaria. Dopo la chirurgia 13 pazienti (93%) hanno riportato la scomparsa dei disturbi preoperatori come dolore penieno, lesioni ulcerative, alterazione estetica, alterazione della sensibilità. Ci sono stati 10 pazienti (71%) che hanno riportato conservazione o miglioramento della funzione erettile, 7 (50%) conservazione o miglioramento della sensibilità peniena, 6 (43%) miglioramento dell'aspetto estetico, 6 (43%) conservazione o miglioramento della vita sessuale. Solo 1 paziente (7%) ha lamentato dolore persistente nella sede del prelievo cutaneo. Dieci pazienti (71%) hanno riportato miglioramento della qualità della vita e 11 (79%) soddisfazione riguardo il risultato della chirurgia. Tutti i pazienti (100%) hanno dichiarato che avrebbero ripetuto l'intervento se avessero avuto potuto la possibilità di scegliere nuovamente.

Conclusioni: Da alcuni anni il trattamento delle lesioni peniene è caratterizzato da tecniche chirurgiche che mirano ad eradicare la malattia locale nel rispetto della funzionalità e dell'estetica del pene. Le tecniche proposte sono diverse, le casistiche non sono ampie ed è difficile stabilire i criteri di valutazione di successo dell'intervento. Nella nostra esperienza, abbiamo valutato tramite questionario, la chirurgia penis-sparing combinata con la ricostruzione estetica del neo-glande: i risultati hanno dimostrato un miglioramento della qualità della vita sessuale e la completa eradicazione della malattia locale primaria.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

C16 RUOLO DELLA RMN NELLA STRATEGIA DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA DELL'IPP

Fabio Palmiotto¹, Giulio Aiello, Vittorio Maschio², Nicola Zizzi², Giuseppe Galea², Carmine Zoccali¹

¹UO Urologia Lamezia Terme; ²UO Radiologia Lamezia Terme

Introduzione ed obiettivi: Valutazione dell'efficacia della RMN nell'approccio diagnostico alla malattia di La Peyronie (IPP) come supporto alla palpazione e all'ecodoppler

Materiali e metodi: Sono stati valutati 35 pazienti affetti da IPP, sottoponendoli ad esame obiettivo, ecodoppler dinamico e RMN basale e con erezione farmacoindotta mediante PGE1.

Risultati: La diagnosi di IPP è stata inizialmente effettuata mediante palpazione che permette di evidenziare

circa l'80% delle placche valutandone anche l'estensione. I pazienti sono stati poi sottoposti prima a ecodoppler dinamico che dà informazioni non soltanto sulla placca riuscendo a rivelare circa il 60% delle placche fibro-sclerotiche il 100% di quelle calcifiche ma anche sulle sue correlazioni con il fascio vascolo-neroso, sull'apparato arterioso penieno e sulla eventuale presenza di deficit erettile, e successivamente a RMN basale e con erezione farmacoindotta. La RMN è un metodo non-invasivo non-ionizzante che fornisce, unica fra le tecniche di imaging, l'anatomia del pene in 3 piani ortogonali e una ottima definizione dei tessuti molli. Tra i vantaggi ottenuti con questa tecnica abbiamo la individuazione e localizzazione di placche non evidenziabili né con la palpazione né con l'ecografia per la loro sede anomala (8 casi) perché coperte dall'osso pubico o situate alla radice-crura dei corpi cavernosi o mascherate dal grasso pubico; maggiori informazioni sulle caratteristiche della placca (morfologia, consistenza, estensione, grado di coinvolgimento dei corpi cavernosi); la identificazione delle placche in via di formazione; la definizione della placca dal tessuto circostante; la differenziazione della fase acuta infiammatoria attiva della malattia da quella non infiammatoria per indicare quando intervenire chirurgicamente; la diagnosi differenziale con esiti di traumi o ematomi organizzati.

Conclusioni: La RMN fornisce un valido supporto diagnostico all'esame obiettivo e all'ecodoppler del pene nello studio dell'IPP in relazione all'approccio diagnostico-terapeutico della malattia.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

C17 EFFICACIA DELLA SUTURA DEL DARTOS NELLA RIDUZIONE DELLE COMPLICANZE POST-CIRCUNCISIONE

Luigi Gallo, Emilio Scalise, Antonio Gallo

Studio Uro-Andrologico Gallo, Napoli

Introduzione ed obiettivi: La circoncisione è un intervento eseguito in tutto il mondo da chirurghi di varia estrazione. Sebbene non complesso, può dar luogo a varie complicanze. Il chirurgo andrologo può, grazie alla sua particolare esperienza, attuare alcune finesse tecniche in grado di ridurre al massimo gli eventi avversi. Scopo del presente studio è stato valutare se la sutura dello strato dartosico può essere un accorgimento utile.

Materiali e metodi: Abbiamo arruolato i pazienti afferenti al nostro centro in cui abbiamo indicato un intervento di circoncisione. Criteri di esclusione sono stati: età maggiore di 50 anni; presenza di problemi emocoagulativi; diabete. I soggetti sono stati assegnati a due gruppi di trattamento a seconda dell'età. Abbiamo eseguito nei pazienti afferenti ad entrambi i gruppi un intervento di circoncisione attuando la medesima tecnica: anestesia locale tramite iniezione alla base del pene, asportazione della porzione esuberante e fimoti-

ca del prepuzio con annesso lo strato dartoico sottostante, controllo dell' emostasi e sutura della cute in punti staccati di vicryl rapid 3/0. L'unica differenza è consistita nel fatto che nei pazienti facenti parte del gruppo due abbiamo inoltre eseguito una sutura a punti staccati di vicryl 3/0 del dartos lungo tutta la circonferenza peniena. A tutti i pazienti è stato applicato il medesimo bendaggio lievemente compressivo per 24 ore. Tutti i pazienti sono stati ricontrollati a distanza di una settimana dall'intervento per la valutazione delle complicanze post-operatorie e nuovamente a distanza di sei mesi.

Risultati: Abbiamo arruolato nel presente studio 50 pazienti di età compresa tra i 22 ed i 50 anni. Abbiamo riscontrato rispettivamente nel gruppo uno (solo sutura cutanea) e nel gruppo 2 (sutura cutanea e dartoica) l'incidenza delle seguenti complicanze: edema (9/25 vs 1/25 $p < 0,001$), ematoma (7/25 vs 0/25 $p < 0,001$), distacco di almeno un punto di sutura (12/25 vs 1/25 $p < 0,001$). Alla visita di controllo dopo sei mesi è stato richiesto a ciascun paziente se fosse soddisfatto del risultato estetico dell'intervento (sì o no). Nel gruppo uno ha risposto positivamente l' 80% dei soggetti (20/25) e nel gruppo due il 96% (24/25) ($p < 0,31$).

Conclusioni: La sutura a punti staccati dello strato dartoico si è rivelata un utile accorgimento tecnico volto a ridurre le complicanze derivanti dall'intervento di circoncisione e a favorirne la percezione estetica.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

C18

ISOLAMENTO FASCIO VASCULO-NERVOSO VERSUS STRIPPING VENA DORSALE PROFONDA NELLA CORPOROPLASTICA PER RECURVATUM: RISULTATI A CONFRONTO

Luca Mavilla; Manlio Schettini; Luca Albanesi; Francesco Attisani; Barbara Cristina Gentile; David Granata; Francesco Pisanti; Teuta Shestani; Giorgio Vincenti; Roberto Giulianelli

Casa di Cura Nuova Villa Claudia Roma, Casa di Cura Villa Tiberia Roma

Introduzione: La lesione del fascio vasculo-nervoso con conseguente parestesia glandulare è sicuramente fra le maggiori complicazioni della corporoplastica e motivo di insuccesso in termini di soddisfazione generale del paziente.

Riportiamo la nostra esperienza nella preservazione del fvn nelle curvature congenite e da IPP ventrali e dorsali attraverso due differenti tecniche: l'isolamento completo a partenza dalle docce para-uretrali e lo stripping della vena dorsale profonda con le sue ramificazioni.

Materiali e metodi: Dal Gennaio 2010 al Settembre 2011 abbiamo operato 27 pazienti con età dai 16 ai 68 anni che presentavano le seguenti caratteristiche di recurvatum: dorsale 10 pazienti; ventrale 17 pazienti. L'angolo di incurvamento era tra 30 e 90 gradi. Tutti i recurvatum dorsali sono stati corretti con patch di matrice di collagene di pericardio bovino per angolo di

curvatura maggiore di 60°; mentre i ventrali, congeniti, con plicatura sec. Nesbith modificata. Per la preservazione del fascio vasculo-nervoso abbiamo eseguito su 16 pazienti un isolamento completo dello stesso a partenza dalle docce para-uretrali (8 recurvatum dorsali e 8 ventrali), mentre per 11 pazienti è stato fatto un ampio stripping della vena dorsale profonda con le sue ramificazioni (2 recurvatum dorsali e 9 ventrali).

Risultati: Sei mesi dopo la correzione venivano valutati i risultati e la soddisfazione dei pazienti attraverso questionario IIEF-5, ecocolordoppler penieno dinamico. È stata documentata da modesta a discreta riduzione della sensibilità del glande in 7 pazienti (43,7%) sottoposti ad isolamento del fvn, dei quali 3 con posizionamento di patch e 3 con plicatura; nei pazienti sottoposti a stripping della vena dorsale profonda, il riscontro di parestesia moderata del glande è stato riferito da 2 pazienti (18%) sottoposti a plicatura. In nessun paziente è stata osservata disfunzione erettile; un paziente (2,7%) ha riportato infezione grave della ferita; due pazienti (5,4%) 'suture knots' alla palpazione; due pazienti (5,4%) curvatura residua di 20°; venti pazienti (74%) erano soddisfatti o molto soddisfatti dei risultati dell'intervento.

Conclusioni: Nelle correzioni di recurvatum che interessano il dorso dell'asta peniena, lo stripping della vena profonda dorsale e delle sue ramificazioni sembra dimostrarsi più efficace nella preservazione della sensibilità del glande rispetto agli ampi isolamenti del fascio vasculo-nervoso.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

C19

FALLOPLASTICA DI ALLUNGAMENTO CON L'USO DEL "Distanziatore Pubo Cavernoso in Silicone": ANALISI DEI RISULTATI DOPO 10 ANNI

Giovanni Alei, Piero Letizia, Francesco Ricottoli

Dipartimento di Chirurgia "P. Valdoni", Sapienza Università di Roma

Introduzione: La sezione del legamento sospensore è ormai il procedimento chirurgico per il trattamento delle brevità peniene assolute. Una delle possibili complicanze è il riaccorciamento penieno da risaldatura dei margini di sezione del legamento.

Materiali e metodi: L'incisione cutanea viene effettuata con tecnica V-Y per consentire il concomitante allungamento cutaneo al momento della sutura. Preparati gli strati superficiali, si raggiunge il legamento sospensore e lo si seziona strettamente a ridosso del versante pubico, avascolare. Abbiamo modellato il distanziatore pubo cavernoso utilizzando un parallelepipedo di silicone polimerizzato di consistenza duro-media conferendogli forma tronco-conica con due facce laterali concave. Una volta sezionato il legamento, le due concavità si adattano l'una al margine del versante pubico (fissata con punti in prolene 3-0), l'altra, a quello del versante cavernoso, occupando completamente lo spazio virtuale creatosi.

ad una conclusione definitiva i nostri risultati appaiono in linea con quelli riportati in letteratura. Lo studio ha avuto finanziamenti: No

P32

PARAMETRI SEMINALI IN PAZIENTI CHE ESEGUONO LA CRIOCONSERVAZIONE DEL SEME: TUMORI TESTICOLARI E LINFOMI

Roberta Sacchetto, Luisa Caponecchia, Annalisa Sebastianelli, Cristina Fiori, Pietro Salacone, Immacolata Marcucci, Fabio Forte, Rocco Rago.

U.O.D. di Andrologia e Fisiopatologia della Riproduzione – Ospedale S. Maria Goretti - Latina

Introduzione: I tumori del testicolo ed i linfomi sono tra le più frequenti patologie nei giovani maschi adulti. L'incidenza di queste neoplasie è più alta nella fascia d'età 20-35 anni e se ne osserva un continuo aumento nei paesi europei. Ad oggi la prognosi è ottima e aumenta il numero di pazienti (pz) che potrebbero beneficiare della crioconservazione come strategia di prevenzione della fertilità, in caso di terapie che possono ledere in modo irreversibile la spermatogenesi; inoltre l'avanzamento delle tecniche di fecondazione assistita abilita al congelamento di campioni anche molto alterati. Scopo dello studio: osservare la qualità dei parametri seminali nei pz affetti da tumore testicolare (TT) o da linfomi (L).

Materiali e metodi: Abbiamo esaminato 76 pz affetti da TT (n.52) o L (n.24) che si sono recati dal 2007 al 2010 presso la nostra Banca dei gameti per crioconservare il liquido seminale dopo un mese da orchietomia/biopsia linfonodale e prima del trattamento chemio o radioterapico. Lo spermogramma (WHO 92-99) ha evidenziato 3pz (5,8%) azoospermici tra i TT e 1 (4,2%) nei L che sono stati esclusi dalla valutazione finale effettuata su 49pz (Gruppo A) con TT e 23pz (Gruppo B) con L. Al momento della diagnosi in A, 22pz erano affetti da seminoma e 27 da tumori non seminomatosi. In B, 13 avevano un linfoma di Hodgkin e 10 un non Hodgkin. Lo stadio clinico della patologia era in A: 29 pT1, 16 pT2 e 4 pT3. In B: 8 stadio II, 7 III e 8 IV. Utilizzato il Test di Student non appaiato per la valutazione dell'età e dei parametri seminali tra i due gruppi.

Risultati: L'età è risultata non significativa in AvsB ($29,3 \pm 7,9$ vs $28,7 \pm 8,3$). La media dei parametri seminali in AvsB: vol. (ml) $3,2 \pm 1,4$ vs $3,2 \pm 2,1$; conc/tot ($\times 10^6$) $80,9 \pm 92,0$ vs $154,2 \pm 182,4$; mot.rett. (%) $28,2 \pm 19,0$ vs $30,9 \pm 17,3$; atipie (%): $81,8 \pm 10,8$ vs $79,9 \pm 8,0$; globuli bianchi ($\times 10^6$): $0,5 \pm 0,3$ vs $1,1 \pm 0,7$ ha mostrato una differenza significativa nella concentrazione nemaspermica ($p < 0.05$) e nel numero di globuli bianchi ($p < 0.001$).

Conclusioni: I pz studiati presentano una media dei parametri seminali, per quel che riguarda la concentrazione nemaspermica, conforme ai valori minimi di riferimento. Inoltre i pz affetti da L sono più giovani e sembrano avere una qualità seminale migliore dei TT, in modo significativo per la concentrazione totale pur

avendo uno stadio più avanzato della patologia. In particolare nei L non si evidenzia un peggioramento della spermatogenesi come conseguenza della progressione della patologia.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

P33

ESPLORAZIONE CHIRURGICA PRECOCE NEI TRAUMA SCROTALI

Luigi Benecchi¹, Francesca Bocchi¹, Michele Potenzoni², Anna Maria Pieri², Carmelo Destro Pastizzaro², Daniel Martens², Laura Perucchini¹, Matteo Quarta¹, Fabrizio Russo¹, Mario Tonghini¹, Carlo Del Boca¹.

¹Divisione di Urologia, "Istituti Ospitalieri di Cremona", Cremona; ²Divisione di Urologia, Ospedale di Fidenza, Parma

Introduzione: Fino al 1960 i traumi scrotali erano trattati conservativamente, eccetto in caso di trauma aperto o di presenza di complicanze. Lo scopo di questo nostro studio è quello di valutare l'incidenza dell'approccio chirurgico nei traumi scrotali.

Materiali e metodi: Retrospectivamente abbiamo valutato i casi di traumi scrotali sia aperti che chiusi giunti alla nostra osservazione dal 2002 al 2012. Per ogni caso abbiamo preso in considerazione l'età, il tipo di trauma aperto o chiuso, l'approccio chirurgico o meno, l'esecuzione o meno di orchietomia, i giorni trascorsi dal trauma alla prima osservazione urologica

Risultati: Sono stati valutati 43 casi trauma scrotale, 39 traumi chiusi (90%) e 4 traumi aperti. L'età mediana è stata di 29 anni (range 4-88). 8 pazienti sono stati sottoposti ad intervento chirurgico di cui 3 casi per traumi aperti e 5 casi in pazienti con trauma scrotale chiuso. 2 pazienti sono stati sottoposti ad orchietomia, 1 di questi dopo trauma aperto e l'altro dopo trauma chiuso, in questo caso l'intervento è stato effettuato dopo 5 giorni dal trauma con riscontro di torsione del funicolo scrotale. In 3 casi chirurgici dopo la rimozione dell'ematoma e del parenchima testicolare necrotico si è proceduto a sutura della lesione testicolare. Nei casi risultati chirurgici l'intervento precoce consente di evitare un'orchietomia nella maggior parte dei casi e di conservare la funzione gonadica nel tempo. Nelle situazioni non chirurgiche un'accurata valutazione ecografica è fondamentale.

Conclusioni: Nella nostra casistica l'intervento di esplorativa precoce nei traumi scrotali permette nella maggior parte dei casi di salvare il testicolo in toto o in parte.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

P34

IL RUOLO DELLE MODIFICHE DELLO STILE DI VITA NELLA TERAPIA DEL DOLORE PELVICO CRONICO: STUDIO PROSPETTICO RANDOMIZZATO

Luigi Gallo

Studio Uro-Andrologico Gallo, Napoli

Introduzione ed obiettivi: Il dolore pelvico cronico (DPC) è una delle patologie più comuni negli uomini

sotto i 50 anni. La sua terapia rappresenta tutt'oggi un problema di difficile gestione da parte dell'andrologo. Scopo del presente studio è stato la valutazione dell'efficacia di un protocollo terapeutico basato sulle modifiche dello stile di vita.

Materiali e metodi: All'ingresso dello studio tutti i pazienti con una diagnosi di DPC afferenti al nostro centro hanno compilato la versione italiana del questionario NIH-CPSI (scala 0-43). Criteri di inclusione: a) diagnosi di DPC; b) età compresa tra i 20-50; c) punteggio > 1 nel dominio dolore del questionario NIH-CPSI; d) durata dei sintomi > 3 mesi. I pazienti sono stati assegnati a due bracci di trattamento in base al punteggio iniziale del questionario, età e durata dei sintomi. Braccio 1: Nimesulide 100 mg mattina e sera per 7 giorni + Serenoa Repens 320 mg al giorno per 3 mesi. Braccio 2: Stessa terapia del braccio 1 associata inoltre al rigido rispetto di particolari norme riguardanti lo stile di vita, abitudini sessuali e modifiche della dieta. Alla visita di controllo, eseguita dopo 3 mesi, è stato nuovamente somministrato il questionario e, relativamente al braccio 2, è stato valutato il grado di accettazione al regime di modifica di stile di vita imposto. Al fini della valutazione dei risultati sono stati considerati solo i pazienti che hanno completamente aderito ad esso.

Risultati: Abbiamo arruolato complessivamente 40 pazienti per ogni gruppo di trattamento. Nel gruppo uno abbiamo assistito alle seguenti modifiche pre- e post-trattamento del punteggio medio del questionario NIH-CPSI: punteggio globale da 21,4 a 17,6 (p: 0,06); dominio dolore da 10,9 a 8,9 (p: 0,81); dominio sintomi disurici da 4,4 a 4 (p: 1); dominio qualità di vita da 4,8 a 6,1 (p: 0,15). Nel gruppo due 32 di 40 pazienti hanno aderito completamente alle modifiche dello stile di vita e sono stati valutati ai fini dei risultati. In questo gruppo il punteggio totale del questionario si è ridotto da 21,4 valore iniziale ad 8 post-terapia (p < 0,001); dominio dolore da 11,3 a 4,4 (p < 0,001); dominio sintomi disurici da 4,3 a 1,8 (p < 0,001); dominio qualità di vita da 5,7 a 1,8 (p < 0,001).

Conclusioni: Il rispetto rigoroso di un corretto stile di vita associato si è dimostrato nel presente studio particolarmente efficace nella terapia del dolore pelvico cronico.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

P35

INDURATIO PENIS PLASTICA: CARATTERISTICHE FISILOGICHE DEI PAZIENTI E STILI DI VITA

Giuseppe Dachille¹, Barbara Contegiacomo², Giovanni Pagliarulo³, Giuseppe Mario Ludovico³, Francesco Domenico D'Ovidio⁴

¹Struttura Complessa di Urologia San Giacomo Monopoli - Bari; ²Agenzia Regionale Sanitaria - Regione Puglia; ³Struttura Complessa di Urologia "Miulli" Acquaviva delle Fonti - Bari; ⁴Università degli Studi di Bari Aldo Moro

Introduzione ed obiettivi: Proseguendo nel percorso di

analisi iniziato nel 1998 dal Gruppo Italiano Studio Impotenza (studio multicentrico IPPOS e sua successiva integrazione), abbiamo elaborato nel 2010 un questionario che voleva indagare su gli stili di vita dei pazienti affetti da IPP, da affiancare ai consueti esami clinici.

Materiali e metodi: Il questionario da noi elaborato si compone di 57 domande (40 precodificate, 17 a risposta libera) raggruppate in 5 sezioni: dati generali, stili di vita, alimentazione, condizioni di salute, vita privata (ossia dati sulla sessualità).

Risultati: L'analisi statistica dei dati rilevati ha fornito interessanti indicazioni sulle relazioni esistenti fra alcune caratteristiche dei pazienti visitati, fra cui quelle che maggiormente interessano la clinica hanno a che fare con i sintomi specifici del morbo di Peyronie, risultati significativamente correlati con vari elementi (fumo, contatto con sostanze tossiche, co-morbilità, rapporti sessuali con prostitute). Un altro elemento da valutare è la ridotta percezione della patologia da parte degli stessi pazienti affetti, dedotta dalla non congruenza delle opinioni personali sulla deviazione del pene in erezione e la misura clinica della curvatura dello stesso.

Conclusioni: In questa comunicazione si vuole portare all'attenzione della stessa comunità scientifica, per quanto reso possibile dal non elevato numero di pazienti osservati, alcune relazioni "gerarchiche" fra le suddette caratteristiche correlate alla patologia, valutando quali fra esse risulta assumere una maggiore importanza nella lettura complessiva del fenomeno.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

P36

TRATTAMENTO DEL DEFICIT ERETTILE CON INIBITORI DELLE FOSFODIESTERASI-5 DOPO TRAPIANTO RENALE

Fedele Lasaponara, Omidreza Sedigh, Ettore Dalmaso, Giovanni Pasquale, Andrea Bosio, Luigi Rolle, Massimiliano Timpano, Marco Falcone, Dario Fontana

SCDU Urologia 2 AOU San Giovanni Battista Molinette Torino

Introduzione ed obiettivi: Il trapianto renale, nei confronti del trattamento dialitico, consente un aumento della sopravvivenza e soprattutto un notevole miglioramento della qualità di vita (QoL). Considerando l'estensione delle indicazioni al trapianto renale in pazienti con complesse pluripatologie e di età anche avanzata, il deficit erettile (DE) grava pesantemente sulla QoL di molti pazienti. Il trattamento del DE con inibitori delle fosfodiesterasi 5 (PDE 5) è generalmente efficace e ben tollerato, anche nei pazienti con severe comorbidità. Anche nei pazienti portatori di trapianto renale gli inibitori delle PDE 5 sono comunemente utilizzati come terapia di prima linea. Obiettivo di questo studio è la valutazione dell'efficacia e della sicurezza di questi farmaci nei pazienti con DE sottoposti a trapianto renale presso il nostro Centro.

Materiali e metodi: Dal 1981 presso il Nostro Centro