



SOCIETÀ ITALIANA
DI UROLOGIA
FONDATA NEL 1908

OTTANTAQUATTRESIMO

LXXXIV

CONGRESSO NAZIONALE

SOCIETÀ ITALIANA DI UROLOGIA

ABSTRACT

ROMA

23 - 26 OTTOBRE

2011

MARRIOTT HOTEL



P118 LAPAROSCOPIC PRETRANSPLANT NEPHRECTOMY WITH MORCELLATION IN AUTOSOMIC DOMINANT POLYCYSTIC DISEASE PATIENTS WITH END-STAGE RENAL DISEASE

L. Dutto, A. Asimakopoulos, E. Spera, C. Mugnier, J. Hoepffner, R. Gaston, T. Piechaud (Roma)

LUNEDÌ 24 OTTOBRE - SALA MANIN

14.15 - 15.15

VIDEO (V8-V13)

CHIRURGIA DEI GENITALI E DELL'URETRA

Moderatori: V. Gentile (Roma), S. Pecoraro (Napoli)

V8 CARCINOMA SQUAMOSO SCARSAMENTE DIFFERENZIATO DELL'URETRA CON PROGRESSIONE LOCALE E METASTASI MASSIVE LINFONODALI: TRATTAMENTO CHIRURGICO

M. Battaglia, F. Palumbo, M. Spilotros, A. Vavallo, M. Tedeschi, A. Tafa, S. Palazzo, P. Martino, C. Bettocchi, F. Selvaggi, P. Ditunno (Bari)

V9 POSIZIONAMENTO DI PROTESI PENIENA TRICOMPONENTE MEDIANTE TECNICA NO-TOUCH MODIFICATA

G. Liguori, A. Zordani, S. Ciampalini, S. Bucci, S. Benvenuto, G. Ollandini, G. Mazzon, E. Belgrano, C. Trombetta (Trieste)

V10 COMPLICANZE DELLE CORPOROPLASTICHE, PREVENZIONE E TRATTAMENTO

E. Austoni (Lecco)

V11 PEYRONIE'S DISEASE: ENDOCAVERNOUS PLAQUE EXCISION WITHOUT SUBSTITUTIVE GRAFT: CRITICAL 5 YEARS EXPERIENCE

S. Maruccia, F. Mantovani, E. Tondelli, G. Cozzi (Milano)

V12 LA CORPOROPLASTICA GEOMETRICA SECONDO PAULO EGYDIO CON INNESTO DI MATRICE DI COLLAGENE

S. Pecoraro, R. Leonardi, M. Silvani, L. Gallo, R. Giannella, G. Sepe (Avellino)

V13 NEOCLITOROPLASTICA NELLA RIASSEGNAZIONE CHIRURGICA DEI CARATTERI SESSUALI: DETTAGLI DI TECNICA

C. Trombetta, M. Petrovic, G. Liguori, S. Bucci, S. Benvenuto, R. Napoli, G. Mazzon, G. Ollandini, B. De Concilio, E. Belgrano (Trieste)

15.15 - 16.15

VIDEO (V14-V19)

CHIRURGIA ROBOTICA RICOSTRUTTIVA

Moderatori: G. Breda (Bassano del Grappa, VI), B. Rocco (Milano)

V14 PIELOPLASTICA LAPAROSCOPICA IN ETÀ PEDIATRICA: ACCESSO RETROPERITONEALE

S. Gerocarni Nappo, A. El Gonheimi, A. Salerno, P. Caione (Roma)

V15 PLASTICA DEL GIUNTO PIELO-URETERALE CON TECNICA MINILAPAROSCOPICA. OTTIMIZZAZIONE DELLA MININVASIVITÀ E DEI RISULTATI FUNZIONALI

V. Pagliarulo, I. Martines, S. Alba, G. De Rienzo, I. Intermite, A. Pagliarulo (Bari)

V16 PIELOPLASTICA MINILAPAROSCOPICA TRANSPERITONEALE CON STRUMENTI DA 3MM

M. Falsaperla, M. Puglisi, A. Saita, A. Scavuzzo, G. Maugeri, M. Motta, G. Morgia (Catania)

- P296 **COMPRESIONE AMBULATORIALE DEL QUESTIONARIO IIEF-5**
C. D'Elia, M. Cerruto, S. Cardarelli, A. D'Amico, V. De Marco, W. Artibani (Verona)
- P297 **IL QUESTIONARIO EHS È UN VALIDO STRUMENTO PER VALUTARE LA RIGIDITÀ PENIENA?**
L. Gallo, S. Pecoraro, R. Giannella (Napoli)
- P298 **STUDIO RANDOMIZZATO, IN DOPPIO CIECO, PLACEBO CONTROLLATO, A GRUPPI PARALLELI PER LA VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA E DELLA SICUREZZA DI TADALAFIL GIORNALIERO IN SOGGETTI CON DISFUNZIONE ERETTILE (D.E.) NAÏVE AL TRATTAMENTO CON INIBITORI DELLA PDE5**
F. Montorsi, A. Aversa, H. Porst, I. Moncada, P. Perimenis, M. Shane, S. Sorsaburu (Milano)

tipo di patologia di carattere urologico tra febbraio e marzo 2011. A tutti i pazienti, al momento dell'arrivo presso l'ambulatorio, è stato somministrato il questionario IIEF-5 validato in lingua italiana. I pazienti hanno riportato personalmente i dati relativi ad età, peso, scolarità, eventuali difficoltà incontrate nella compilazione del questionario e le domande ritenute più difficili. L'operatore ha registrato eventuali comorbidità e performance status dei pazienti. In caso di necessità è stato reso disponibile l'aiuto di un eventuale accompagnatore. Sono state considerate come scorrette le risposte non compilate o compilate in maniera doppia. Le variabili di tipo categorico sono state valutate con il Fisher test e le variabili numeriche con Wilcoxon Mann Whitney U test ($p < 0,05$).

Risultati

L'età media dei pazienti è risultata pari a 61,2 anni ($\pm 15,4$) con un IIEF-5 medio pari a 13,5 ($\pm 8,5$). Degli 89 pazienti presi in esame, il 70% ($n=63$) risultava coniugato; il 43% ($n=38$) presentava un'istruzione superiore (diploma di scuola superiore o diploma di laurea); dal punto di vista delle comorbidità, il 57% ($n=51$) presentava un Charlson score pari a 0 ed il 94% ($n=84$) dei pazienti presentava un ECOG performance status pari a 0. Il 16% ($n=14$) dei pazienti riferiva difficoltà nella compilazione del questionario ed il 16% ($n=14$) ha avuto bisogno di aiuto da parte di un accompagnatore. Il 95% (85) dei pazienti ha compilato accuratamente il questionario; la domanda ritenuta più difficoltosa da comprendere è stata la numero 5 (26%), seguita dalla numero 1 (20%) e dalla numero 4 (20%). È stata riscontrata una differenza statisticamente significativa per il grado di scolarità ($p=0,0026$) tra il gruppo di pazienti che non ha riferito difficoltà nella compilazione dell'IIEF-5 e coloro che l'hanno riferita.

Discussione

I risultati del nostro studio indicano che il questionario presenta minore affidabilità nei pazienti con minore scolarità, che potrebbero beneficiare di un ausilio nella compilazione, contrariamente ai dati presenti in letteratura, che indicano come anche l'età più avanzata influenzerebbe la comprensione del questionario. Potrebbe essere necessario riformulare in maniera più chiara gli items 5, 4 ed 1.

Messaggio conclusivo

I pazienti con grado d'istruzione minore presentano maggiori difficoltà nella comprensione del questionario IIEF-5. Le domande numero 5, 4 e 1 risultano essere gli items più difficili da comprendere.

P297

IL QUESTIONARIO EHS È UN VALIDO STRUMENTO PER VALUTARE LA RIGIDITÀ PENIENA?

L. Gallo, S. Pecoraro, R. Giannella (Napoli)

Scopo del lavoro

Comprovare in maniera diretta ed obiettiva l'efficacia del questionario EHS come metodo di valutazione della rigidità peniena.

Materiali e metodi

Abbiamo inserito in questo studio prospettico, doppio cieco, i pazienti affetti ai nostri due centri affetti da DE vascolare. I pazienti hanno riferito il loro grado di rigidità peniena utilizzando il questionario a singola domanda

EHS che prevede 4 risposte: 1) tumescenza in assenza di rigidità; 2) rigidità non sufficiente alla penetrazione; 3) rigidità sufficiente alla penetrazione ma non completa; 4) rigidità completa. La rigidità riferita dal paziente è stata successivamente confrontata con quella constatata da un urologo (LG) dopo somministrazione intracavernosa di alprostadil 10 microgrammi e contemporanea stimolazione sessuale audio-visiva (SSAV).

Risultati

62 pazienti con almeno un fattore di rischio per DE vascolare sono stati arruolati. In 55 casi su 62 (88,7%) il grado di rigidità peniena comunicato dal paziente è stato esattamente lo stesso riscontrato da un singolo urologo. Nei rimanenti 7 casi la differenza media tra i due valori è stata di 1,86 ($\pm DS$ 0,38). Il tempo medio per la compilazione del questionario EHS da parte del paziente durante la visita è stato di 23,45 secondi ($\pm DS$ 5,34).

Discussione

Il questionario EHS rappresenta uno strumento diagnostico molto pratico, diretto e veloce. La sua efficacia è stata testata in letteratura con risultati contrastanti tramite confronto con svariati questionari validati per la valutazione dell'erezione (IIEF 15, IIEF 5, QEQ, SEP, SEX-Q, SHIM, SEAR, SIAs, EDITS, GEQs). Il presente rappresenta il primo studio prospettico, multicentrico, doppio cieco, di comparazione diretta tra il punteggio EHS espresso dal paziente e quello riscontrato direttamente in maniera obiettiva da un singolo urologo dopo iniezione con PGE1 e SSAV. Tale studio dimostra con elevato grado di evidenza le succitate caratteristiche del questionario EHS.

Messaggio conclusivo

Il questionario EHS rappresenta uno strumento diagnostico per la valutazione della rigidità peniena, direttamente espressa dal paziente, facile, pratico ed attendibile.

P298

STUDIO RANDOMIZZATO, IN DOPPIO CIECO, PLACEBO CONTROLLATO, A GRUPPI PARALLELI PER LA VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA E DELLA SICUREZZA DI TADALAFIL GIORNALIERO IN SOGGETTI CON DISFUNZIONE ERETTILE (DE) NAÏVE AL TRATTAMENTO CON INIBITORI DELLA PDE5

F. Montorsi, A. Aversa, H. Porst, I. Moncada, P. Perimenis, M. Shane, S. Sorsaburu (Milano)

Scopo del lavoro

Valutare l'efficacia e la tollerabilità del trattamento con tadalafil giornaliero in uomini naïve al trattamento con inibitori della fosfodiesterasi di tipo 5 (PDE5).

Materiali e metodi

Questo studio clinico randomizzato, controllato, in doppio cieco, ha valutato l'efficacia e la tollerabilità di tadalafil 5 mg (con riduzione della posologia a 2,5 mg se necessario) o del placebo una volta al giorno per 12 settimane in uomini europei con DE mai trattati in precedenza con inibitori della PDE5. Gli endpoint co-primari per l'efficacia erano le variazioni medie tra baseline e l'endpoint nel dominio IIEF-EF (International Index of Erectile Function - Erectile Function) e la percentuale di risposte positive ("sì") per paziente alle domande del questionario Sexual Encounter Profile (SEP)2 (capacità inserire

manipolare sia la protesi sia la cute dei genitali senza che guanti e protesi vengano mai a contatto diretto con la cute e tra di loro.

Conclusioni

Riteniamo che impedire il contatto diretto con la fonte batterica sia mandatorio al fine di azzerare il rischio di infezione postoperatoria.

V10

COMPLICANZE DELLE CORPOROPLASTICHE, PREVENZIONE E TRATTAMENTO

E. Austoni (Lecco)

Introduzione

Le principali cause di complicanze nella chirurgia dei corpi cavernosi dipendono da due fattori: a complessità dell'intervento e la manipolazione tissutale. Il filmato evidenzia i punti critici delle varie tecniche di corporoplastica suggerendo le procedure di correzione successiva delle complicanze possibili.

Materiali e metodi

Vengono illustrate e discusse le tecniche di corporoplastica per le malformazioni congenite del pene, per le modifiche della albuginea nella malattia di Lapeyronie, per la correzione delle ipospadie e epispadie, per il "remodeling" cavernoso nelle fibrosi massive del pene, per la chirurgia con grafts eterologhi e autologhi e a matrice acellulare; inoltre vengono illustrate le tecniche di ingrandimento e allungamento del pene, le procedure di corporoplastica complesse nella implantologia protesica associata a ricostruzione cavernosa ed infine le procedure di falloplastica dopo esiti di chirurgia del cancro del pene. Nel filmato si riportano numerosi esempi delle metodiche descritte, con tutte le relative procedure di riparazione.

Discussione

La prevenzione delle complicanze delle corporoplastiche si basa sul rispetto stretto della fisiopatologia tissutale, ed in particolare della vascolarizzazione delle strutture manipolate. La asepsi ad antisepsi sono prerequisiti ineludibili per il successo delle singole procedure, soprattutto nella implantologia protesica associata a grafts albuginei.

Messaggio conclusivo

La straordinaria evoluzione della chirurgia ricostruttiva dei genitali comporta oggi alti rischi di complicanza a breve e lungo termine. Una esperienza di chirurgia uroandrogica specifica e la conoscenza delle basi fisiopatologiche di innesti liberi e peduncolati con lembi tissutali eterologhi e autologhi risulta fondamentale per la prevenzione di tali complicanze.

V11

PEYRONIE'S DISEASE: ENDOCAVERNOUS PLAQUE EXCISION WITHOUT SUBSTITUTIVE GRAFT: CRITICAL 5 YEARS EXPERIENCE

S. Maruccia, F. Mantovani, E. Tondelli, G. Cozzi (Milano)

Introduction

Despite the open and actual debate about the ideal graft to use after plaque excision in Peyronie's disease, the Polish colleague Darewicz published his

surgical experience of endocavernous plaque excision avoiding the use of any substitutive graft. Attracted by the extreme simplification in this new technique, we decided to verify such a surgical approach.

Materials and methods

The operation can be performed with any kind of anesthesia. We usually prefer local anesthesia with Bupivacaine 5% 20 ml at the penis base. After coronarie incision and cutaneous-dartico degloving we put in evidence urethral-cavernous axis. The albuginea is cut till erectile tissue which is moved by blunt, few millimeters at the side of the plaque and for all its length, or at the opposite side in case of lateral bending. Then separation of the hardened lesion from overlying albuginea is performed with scissors or scalpel; this cleavage plane is clearly identified just during surgery, otherwise the procedure is converted in the traditional plaque excision and substitutive graft. Once the plaque is removed the cavous incision is sutured and the correct straightening is verified. The operation concludes with penile reassembly and adherent medication. In 5 years we selected 18 cases of stabilized disease and preserved erection but geometrically disturbed for the severe deformity.

Results

We obtained in all cases substantial straightening, even if in 2 cases we added a complementary minimally invasive surgery in form of plication, and 2 cases were converted in graft technique. At beginning we isolated dorsal neurovascular bundle, in a second phase, discovering the easy dissection of the sinechial plan separating the albuginea from the lesion, this was not anymore necessary. Even without the use of substitutive graft it is palpable - for at least 3 months - an increased consistency in the dorsal side.

Conclusions

Case studies and current controls allow us to say that the impression is quite good: learning curve is quick and the surgical technique is unquestionably shortened and simplified, without isolation of the dorsal neurovascular bundle, without the necessity of autologous tissue or heterologous matrices to be inserted, allowing a more comfortable post-operative course and a more rapid and easier functional recovery. Peyronie's disease surgery represents for all surgeons a hard path, our primary goal is to make it easier and more gratifying in the results.

V12

LA CORPOROPLASTICA GEOMETRICA SECONDO PAULO EGYDIO CON INNESTO DI MATRICE DI COLLAGENE

S. Pecoraro, R. Leonardi, M. Silvani, L. Gallo, R. Giannella, G. Sepe (Avelino)

Scopo del lavoro

Nel video gli autori descrivono i passaggi fondamentali nell'esecuzione della complessa tecnica di Paulo Egydio nella Induratio Penis Plastica, in particolare per il recurvatum dorsale.

Materiali e metodi

Il caso descritto riguarda un paziente con recurvatum dorsale medio penieno >70° con attività erettile preoperatoria conservata. L'intervento inizia con un degloving classico. L'incisione della fascia di Buck è eseguita in sede

parauretrale con successivo isolamento del fascio neurovascolare dorsale. In erezione indotta, due fili liberi sono posizionati all'inizio e alla fine del recurvatum. Si individuano così due curve dorsale e ventrale. La differenza tra le due curve peniene costituisce l'altezza teorica del patch. Due fili di Kishner posizionati lungo l'asse maggiore dei corpi cavernosi individuano il punto di massima curvatura. L'intervento procede con l'individuazione dei punti di ancoraggio del patch, che sono stabiliti riportando l'altezza del patch a partire dal punto di maggior curvatura distalmente e prossimalmente. Un quarto dell'altezza del patch è riportato poi dal punto di maggior curvatura sulla superficie di maggiore sezione. Questo punto e quelli di fine patch si congiungono, disegnando un triangolo isoscele di tonaca albuginea che viene escisso nel risparmio del tessuto erettile sottostante. La procedura è eseguita su entrambi i corpi cavernosi. Viene poi incisa la superficie di maggiore sezione con bisturi lama 11 nel risparmio del tessuto erettile sottostante. Si determina in tal modo una superficie rettangolare sul tessuto endoteliale cavernoso che viene ricoperta con patch di matrice di collagene di pericardio bovino. Le dimensioni del patch vengono ricavate in relazione alla misurazione precedentemente eseguite. L'anastomosi del patch alla tonaca albuginea è eseguita con quattro emicontinue ingavigliate in monofilamento 3/0. Ricostruzione della fascia di Buck in punti staccati. Drenaggio di Redon sudartoico. Circoncisione. La medicazione compressiva viene rimossa in seconda giornata insieme al catetere vescicale, il drenaggio è rimosso in terza giornata.

Risultati

L'erezione evidenzia ad intervento concluso una correzione completa del recurvatum. Il patch in tre mesi è integrato nel tessuto ospite. I controlli a distanza mostrano una perfetta correzione del recurvatum con erezione conservata.

Discussione

La tecnica di Egydio è basata su principi geometrici con unica incisione della tunica albuginea ed è applicabile su tutti i tipi di curvatura da Induratio Penis Plastica. Indispensabili sono i criteri di selezione e la tipologia dell'innesto; infatti la matrice di collagene di pericardio bovino, rimodellandosi al tessuto ospite, crea una completa restituito ad integrum dell'albuginea.

Messaggio conclusivo

La tecnica proposta costituisce un'originale soluzione per tutti i recurvatum acquisiti, purché sia conservata perfettamente l'erezione. Vantaggi: incremento della lunghezza e del diametro penieno. Svantaggi: tecnica complessa con una curva di apprendimento di medio-alto grado.

ne di un perineo esteticamente simile a quello femminile, creazione di una neovagina adeguata per rapporti sessuali soddisfacenti e confezionamento di un neoclitoride che consenta un orgasmo clitorideo. Sebbene la tecnica sia ben standardizzata nei centri che eseguono questi interventi, i suoi continui affinamenti stanno dando risultati sempre più soddisfacenti sia per le pazienti sia per il chirurgo; tuttavia questa tecnica è ancora perfezionabile. Descriviamo qui un affinamento della tecnica chirurgica da noi utilizzata a Trieste sin dal 1995.

Materiali e metodi

Dal dicembre 1994, 242 pazienti affetti da disturbo dell'identità di genere (DIG) androginoide sono stati sottoposti ad RCS. L'età media al momento dell'intervento era di 31 anni (range 23-56). La tecnica descritta prevede i seguenti tempi operatori: orchietomia, asportazione dei corpi cavernosi e dell'uretra spongiosa, preparazione del moncone uretrale, creazione della neovagina, formazioni delle grandi labbra e del cappuccio clitorideo, confezionamento dello pseudoclitoride. Dal 2010, nel corso degli ultimi 12 interventi, è stata introdotta una nuova tecnica di ricostruzione del neoclitoride da noi ideata. La tecnica consiste nell'inserimento del gettone neoclitorideo nell'ambito di una Y di mucosa uretrale e nell'anastomosi in due piani, fra tessuto spongioso e mucosa uretrale.

Risultati

Le pazienti si sono dimostrate nel complesso soddisfatte del risultato estetico ed hanno riferito una buona sensibilità e lubrificazione del neoclitoride. Solo in 2 casi si è presentata una minima necrosi distale che non ha tuttavia inficiato l'intervento.

Discussione

L'uretra viene utilizzata per il confezionamento di un ambiente mucoso che circonda il clitoride. La sutura in due piani permette una perfetta compatibilità delle strutture anastomizzate, in quanto la sutura del tessuto uretrale con tessuto glandulare è una vivida riproduzione di quella che è la normale anatomia.

Messaggio conclusivo

Nelle pazienti operate con la nostra nuova tecnica sono stati evidenti alcuni vantaggi, quali una miglior lubrificazione della zona neoclitoridea ed una maggior soddisfazione delle pazienti per il valido risultato estetico ottenuto. Grazie all'introduzione di questo perfezionamento tecnico siamo riusciti ad ottenere un miglioramento del risultato finale, dal punto di vista sia estetico sia funzionale.

V13

NEOCLITOROPLASTICA NELLA RIASSEGNAZIONE CHIRURGICA DEI CARATTERI SESSUALI: DETTAGLI DI TECNICA

C. Trombetta, M. Petrovic, G. Liguori, S. Bucci, S. Benvenuto, R. Napoli, G. Mazzon, G. Ollandini, B. De Concilio, E. Belgrano (Trieste)

Scopo del lavoro

I tempi chirurgici della riassegnazione dei caratteri sessuali in senso androginoide sono definiti e ben noti a chi si occupa della problematica: creazio-