



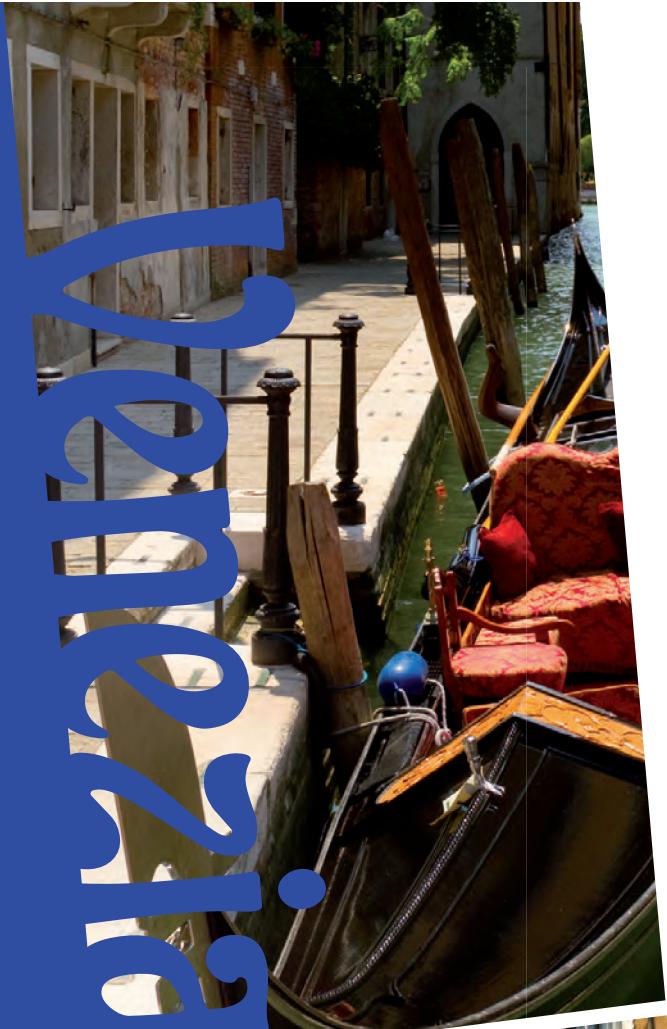
85°

CONGRESSO
NAZIONALE

21-24 OTTOBRE 2012
PALAZZO DEL CASINÒ

SOCIETÀ ITALIANA DI UROLOGIA

ABSTRACT



VENEZIA 21-24 OTTOBRE 2012
SOMMARIO

A. Russo, G. Gandaglia, F. Benigni, G. La Croce, M. Moschini, E. Colli, K. Andersson, P. Rigatti, F. Montorsi, P. Hedlund (Milano)

P179 THE ROLE OF LIFE STYLE AND DIET MODIFICATIONS ON TREATMENT OF CHRONIC PELVIC PAIN SYNDROME

L. Gallo (Napoli)

P180 A NOVEL TOOL FOR THE PREDICTION OF URINARY INCONTINENCE AFTER BILATERAL NERVE-SPARING RADICAL PROSTATECTOMY

N. Fossati, A. Briganti, N. Suardi, A. Gallina, F. Abdollah, U. Capitanio, D. Di Trapani, L. Villa, A. Russo, G. Gandaglia, G. Guazzoni, P. Rigatti, F. Montorsi (Milano)

P181 OVER THE WIRE PROACT IMPLANTATION UNDER TRANSRECTAL ULTRASOUND CONTROL: 12 MONTHS FOLLOW-UP

M. Abbinante, S. Crivellaro, L. Tosco, E. Ammirati, B. Frea (Udine)

P182 THREE-YEAR FOLLOW-UP OF BOTULINUM TOXIN A INTRADETRUSORIAL INJECTIONS IN PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE AND REFRACTORY NEUROGENIC DETRUSOR OVERACTIVITY: CLINICAL AND URODYNAMIC RESULTS

A. Giannantoni, S. Proietti, L. Lepri, C. Lolli, M. Gubbiotti, J. Rossi de Vermandois (Perugia)

P183 RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL COMPARING OPEN VS. LAPAROSCOPIC SURGERY IN SURGICAL CORRECTION OF ADVANCED PELVIC ORGAN PROLAPSE

L. Mearini, A. Pietropaolo, E. Frumenzio, E. Salvini, S. Giovannozzi, A. Zucchi, M. Lazzeri, E. Costantini (Perugia)

17.00 - 18.15

POSTER (P184-P194)

RENAL STONES: ENDOUROLOGY AND ESWL

Moderatori: R. Autorino (Napoli), D.F. Randone (Torino)

P184 LEARNING CURVE IN ECIRS (ENDOSCOPIC COMBINED INTRARENAL SURGERY): RISULTATI DI UNO STUDIO PROSPETTICO

S. Zaramella, R. Tarabuzzi, G. Ceratti, D. Giraudo, P. Mondino, C. Terrone (Novara)

P185 THE LEARNING CURVE OF ECIRS: COMPARISON OF SAFETY AND EFFICACY BETWEEN THE FIRST 55 AND THE LAST 55 PROCEDURES

C. Scuffone, F. Liberale, C. Cracco (Torino)

P186 ECIRS IN THE GALDAKAO-MODIFIED SUPINE VALDIVIA POSITION: OUR UPDATED EXPERIENCE

C. Scuffone, F. Liberale, C. Cracco (Torino)

P187 RIRS BILATERALE SIMULTANEA PER CALCOLI RENALE FINO A 2 CM DI DIAMETRO

R. Pescechera, S. Zandegiacomo de Zorzi, A. Benetti, L. Castaldo, G. Taverna, M. Seveso, P. Graziotti, G. Giusti (Rozzano, MI)

P188 THE ESSENTIAL ROLE OF RETROGRADE ENDOSCOPY DURING THE PERCUTANEOUS TREATMENT OF LARGE AND/OR COMPLEX UROLITHIASIS

C. Cracco, F. Liberale, C. Scuffone (Torino)

P189 IS STONE DIAMETER A VARIABLE IN THE DECISION PROCESS OF PLACING OR NOT A URETERAL STENT IN PATIENTS UNDERGOING UNCOMPLICATED URETERORENOSCOPY WITH INTRACORPOREAL LITHOTRIPSY?

85° CONGRESSO NAZIONALE SIIU ABSTRACT

S. Maruccia, S. Picozzi, S. Casellato, G. Bozzini, L. Carmignani (San Donato Milanese, MI)

P190 IS CT MANDATORY FOR THE DETECTION OF RESIDUAL STONE FRAGMENTS?

P. Sountoulides, L. Metaxa, L. Cindolo (Veria, GRE)

P191 PROSPECTIVE RANDOMIZED TRIAL COMPARING THE EFFICACY AND SAFETY OF SILODOSIN AND TAMSULOSIN AS MEDICAL EXPULSIVE THERAPY FOR DISTAL URETERIC STONES

M. Creta, S. Di Meo, R. Buonopane, V. Imperatore (Napoli)

P192 SPINAL α A1-ADRENOCEPTORS REGULATE PERISTALSIS OF THE OBSTRUCTED AND NORMAL RAT URETER IN VIVO

L. Villa, C. Fullhase, C. Stief, F. Montorsi, P. Hedlund (Milano)

P193 REWRITING EUROPEAN GUIDELINES ON MANAGEMENT OF URINARY STONE DISEASE WITH ESWL: EXPERIENCE OF 3 YEARS WITH 24,286 TREATMENTS

G. Bozzini, S. Picozzi, S. Sangalli, S. Casellato, C. Marenghi, L. Carmignani (San Donato Milanese, MI)

P194 EFFECTS BY Y27632 ON BLOOD PRESSURE AND INTRAURETERAL PRESSURES OF THE OBSTRUCTED AND NORMAL RAT URETER IN VIVO

L. Villa, R. Buono, F. Benigni, F. Montorsi, P. Hedlund (Milano)

MARTEDÌ 23 OTTOBRE - SALA GOLDONI

11.30 - 12.45

POSTER (P195-P205)

CARCINOMA PROSTATA: DIAGNOSI E MARCATORI

Moderatori: G. Muzzonigro (Ancona), C. Pavone (Palermo)

P195 CORRELAZIONE TRA INFIAMMAZIONE CRONICA PROSTATICA ISTOLOGICA (ICPI) IN BIOPSIE PROSTATICHE E VALORI SIERICI DI -2PROPSA (P2PSA), %P2PSA E PHI (PROSTATIC HEALTH INDEX) IN SOGGETTI SOTTOPOSTI A CAMPIONAMENTO BIOPTICO PER SOSPETTO CARCINOMA PROSTATICO

G.M. Gadda, M. Lazzeri, M. Freschi, M. Sangalli, A. Larcher, G. Lughezzani, G. Lista, A. Abrate, N. Buffi, G. Guazzoni (Milano)

P196 L'ISOFORMA [-2]PROPSA (P2PSA) E I SUOI DERIVATI, %P2PSA E PHI (PROSTATE HEALTH INDEX), SONO PIÙ ACCURATI DEI TEST DI RIFERIMENTO NELLA PREDICTION RISULTATO DELL'ESAME ISTOLOGICO IN PAZIENTI CANDIDATI AD UNA RIPETIZIONE DI BIOPSIA

A. Larcher, M. Lazzeri, G. Lughezzani, G.M. Gadda, A. Mistretta, M. Sangalli, L. Nava, V. Bini, M. Tommaso, P. Bellinzoni, A. Cestari, P. Rigatti, G. Guazzoni (Milano)

P197 UTILITÀ DELL'ASSOCIAZIONE DI PCA3 E PHI NELLA DIAGNOSI DI TUMORE ALLA PROSTATA ALLA PRIMA BIOPSIA

S. Perdonà, G. Quarto, R. De Domenico, D. Sorrentino, M. Ferro, G. Silvestre, V. Altieri (Napoli)

P198 PLASMA LEVELS OF ANGIOGENETIC MARKERS IN MEN CANDIDATE TO PROSTATE BIOPSY

V. Serretta, N. Dispensa, D. Passalacqua, V. Alonge, G. Bronte, S. Caruso, M. Terrasi, C. Pavone (Palermo)

P199 PCA3 COME MARCATORE NEL PREDIRE LO STADIO FINALE DI MALATTIA DOPO PROSTATECTOMIA RADICALE

G. Quarto, R. De Domenico, D. Sorrentino, V. Montanaro, M. Ferro, L. Gallo, V. Altieri, S. Perdonà (Napoli)

85° CONGRESSO NAZIONALE SUI ABSTRACT

F. Pisano, M. Di Marco, G. Giubilei, A. Bonazzi, F. Soria, C. Fiorito, F. Peraldo, A. Zitella, R. Bartoletti, A. Tizzani, N. Mondaini, P. Gontero (Torino)

P258 LA SILODOSINA PUÒ AVERE UN RUOLO NEL TRATTAMENTO DELL'EIACULAZIONE PRECOCE?

S. Masciovecchio, P. Saldutto, A. Del Rosso, E. Di Pierro, E. Toska, V. Galica, M. Ranieri, G. Paradiso Galatioto, C. Vicentini (L'Aquila)

P259 UTILIZZO DEL QUESTIONARIO IIEF-5 PER LA MODULAZIONE DELLA DOSE DI PROSTAGLANDINA PROPEDEUTICA ALL'ECODOPPLER PENIENO

L. Gallo, R. Di Domenico, G. Quarto, D. Sorrentino, S. Perdonà (Napoli)

P260 VALUTAZIONE DELLA FERTILITÀ NEI PAZIENTI SOTTOPOSTI A CORREZIONE DEL VARICOCELE: SIGNIFICATIVITÀ DEI DATI IN RELAZIONE ALL'ETÀ

G. Ollandini, G. Liguori, G. Mazzon, B. de Concilio, S. Benvenuto, S. Bucci, C. Trombetta (Trieste)

P261 EIACULAZIONE RITARDATA: UN CONTRIBUTO ALLA COMPRENSIONE DI UNA DISFUNZIONE SESSUALE POCO STUDIATA

P. Michetti, S. Eleuteri, M. Giuliani, R. Rossi, C. Leonardo, G. Franco, C. De Dominicis, C. Simonelli (Roma)

P262 COMPLIANCE, TOLLERABILITÀ ED EFFICACIA DELLA TERAPIA ONCE A DAY CON TADALAFIL 5 MG: QUAL È IL PAZIENTE IDEALE?

C. Ceruti, L. Rolle, M. Timpano, O. Sedigh, E. Galletto, M. Falcone, M. Preto, D. Fontana (Torino)

P263 IDRODISSEZIONE ECOGUIDATA DELLO SPAZIO PRERETTALE: UNA NUOVA TECNICA NELLA CHIRURGIA DEL TRANSESSUALISMO ANDRO-GINOIDE

A. Morelli, R. Pagni, C. Mariani, G. Morelli, R. Minervini, D. Canale, P. Miccoli (Pisa)

MERCOLEDÌ 25 OTTOBRE - SALA VIVALDI

9.00 - 10.00

VIDEO (V42-V47)

CHIRURGIA ONCOLOGICA

Moderatori: R. Damiano (Catanzaro), C. De Dominicis (Roma)

V42 LINFADENECTOMIA PELVICA ESTESA DI SALVATAGGIO LAPAROSCOPICA ROBOT ASSISTED

F. Mazzoleni, O. De Cobelli (Milano)

V43 PROSTATECTOMIA RADICALE VIDEO LAPAROSCOPICA MEDIANTE L'USO DEL DISPOSITIVO THUNDERBEAT®

A. Venneri Becci, V. Pagliarulo, S. Alba, F. Chiaradia, D. Gaetano, G. Giocoli Nacci, A. Pagliarulo (Bari)

V44 10 CM ANGIOMYOLIPOMA OF THE RIGHT ADRENAL GLAND: ROBOTICALLY ASSISTED LAPAROSCOPY

F. D'Amico, G. Cochetti, K. Ioannidou, A. Andrisano, E. Mearini (Terni)

V45 LAPAROENDOSCOPIC SINGLE-SITE RADICAL NEPHRECTOMY FOR RENAL CANCER: TECHNIQUE SURGICAL OUTCOMES

F. Greco, D. Veneziano, G. Pini, A. Inferrera, P. Fornara (Halle Saale, GER)

V46 STANDARDIZZAZIONE E SEMPLIFICAZIONE DELLA LINFADENECTOMIA PELVICA ESTESA IN CORSO DI PROSTATECTOMIA RADICALE ROBOTICA: LA TECNICA MONOBLOCK

G. Di Pierro, P. Grande, J. Beutler, H. Danuser, A. Mattei (Roma)

was assessed using Kaplan Meier method. Uni- and multivariable Cox regression analyses were also used to test the association between PDE5-i and UC recovery after adjusting for age at surgery, BMI, PSA at diagnosis and pathological stage distribution. Results are given as mean \pm SD.

Results

Patient age at surgery was 61.3 \pm 6.4 years, while BMI was 25.6 \pm 2.6. Mean follow-up was 35.4 \pm 24.3 months. Overall, patients not using PDE5-i after surgery showed significantly lower rates of UC recovery at 1 year as compared to patients using PDE5-i (67.1 vs. 86.7%).

Discussion

Improvement in sphincteric and pelvic floor blood supply may be responsible for the increased rate of UC recovery after BNSRP.

Conclusions

PDE5-i use significantly improved UC recovery after BNSRP. However, we should acknowledge that patients taking PDE5-i may reflect a subgroup of patients highly motivated to achieve functional recovery after BNSRP.

P178

CHRONIC ADMINISTRATION OF DEGARELIX HAS BENEFICIAL EFFECTS ON BLADDER FUNCTION AFTER PARTIAL URETHRAL OBSTRUCTION IN RATS

A. Russo, G. Gandaglia, F. Benigni, G. La Croce, M. Moschini, E. Colli, K. Andersson, P. Rigatti, F. Montorsi, P. Hedlund (Milano)

Aim of the study

Gonadotropin-releasing hormone (GnRH) antagonists may have protective effects on LUTS in patients with BPH. The aim of our study was to assess the effect of chronic treatment with degarelix, a long-acting GnRH receptor antagonist, on bladder function during awake cystometries in female rats with partial urethral obstruction (PUO).

Materials and methods

After ethical approval, 24 rats were subjected to PUO on day 1 and randomly allocated to receive subcutaneous degarelix (150 µg/kg, n=16) or vehicle (n=8) on day 1 and 8. The PUO was removed and a bladder catheter was implanted 2 days prior to the urodynamic investigation. Bladder function was studied during awake continu-

ous cystometry on day 16. T-test and Fischer-Exact Test were used for comparisons.

Results

The bladder/body ratios were similar in both groups and amounted to 0.0024 \pm 0.0001 (vehicle) and 0.0023 \pm 0.0002. Bladder weights were 0.619 \pm 0.08 mg (range 0.327-0.9245 mg; vehicle) and 0.588 \pm 0.05 mg (range 0.381-1.006 mg; degarelix). The incidences of non-voiding contractions (NVC; >5 cmH₂O and visible throughout the micturition cycle) were 87.5% for vehicle-treated rats and 37.5% in degarelix-treated rats (p<0.001).

Discussion

Vehicle-treated rats had a high incidence of NVC, very long intervals, high residual volumes and low maximal micturition pressures suggesting progression towards decompensation.

Conclusions

Since degarelix-treated rats had less incidence of NVC, "normal" intervals, small residual volumes, and improved maximal pressures, it may be suggested that degarelix has protective effects on bladder function after outflow obstruction in rats.

P179

THE ROLE OF LIFE STYLE AND DIET MODIFICATIONS ON TREATMENT OF CHRONIC PELVIC PAIN SYNDROME

L. Gallo (Napoli)

Aim of the study

To investigate the effectiveness of life style and diet modifications on treatment of Chronic Pelvic Pain Syndrome (CPPS).

Materials and methods

We enrolled all patients coming to our centre who were diagnosed with a CPPS (Category III of NIH prostatitis classification). Patients refilled the Italian-validated version of the NIH Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI) (total score: 0-43) with its subscales (pain domain [0-21], micturition domain [0-10], and quality of life [QoL] domain [0-12]). Recruited patients were assigned to two groups that were both treated with nimesulide 100 mg bi-daily for seven days and serenoa repens one 320 mg tablet each day for three months. Patients in group 2 were also recommended to strictly respect some life style rules and dietary modifications. At second visit after three

85° CONGRESSO NAZIONALE SIU ABSTRACT

months patients completed again the NIH-CPSI. The analysis of the outcomes was focused on the change in the mean total NIH-CPSI scores between the two groups from baseline and after treatment.

Results

We enrolled 40 patients for each group. All subjects concluded therapy with nimesulide and serenoa. In group 1 we found the following modifications of mean NIH-CPSI scores: total score decreased from 21.4 to 17.6 ($p: 0.06$); the pain domain changed from 10.9 to 8.9 ($p: 0.81$); the micturition domain from 4.4 to 4 ($p: 1$) and QoL domain changed to 4.8 from 6.1 baseline ($p: 0.15$). In group 2 NIH-CPSI mean score changed from 21.4 baseline to 8 after treatment.

Discussion

CPPS is a very common pathology whose etiology remains poorly understood. The therapy of CPPS is often problematic. Several medications had significant limitations. The common abuse of antibiotics is not justified. Many studies conducted worldwide identified consumptions of some foods and some life style behaviors that were more common in patients suffering from CPPS (alcohol, spicy foods, sexual habits, sports, etc.) Basing on such evidences we prepared a vademecum of life style rules and dietary modifications to strictly respect for treatment of CPPS associated to a common, safe and inexpensive NSAID drug (nimesulide) and a phytotherapeutic agent (serenoa repens).

Conclusions

The respect of a correct life style and diet modification were very effective for therapy of CPPS.

P180

A NOVEL TOOL FOR THE PREDICTION OF URINARY INCONTINENCE AFTER BILATERAL NERVE-SPARING RADICAL PROSTATECTOMY

N. Fossati, A. Briganti, N. Suardi, A. Gallina, F. Abdollah, U. Capitanio, D. Di Trapani, L. Villa, A. Russo, G. Gandaglia, G. Guazzoni, P. Rigatti, F. Montorsi (Milano)

Aim of the study

Urinary incontinence (UI) represents a well known potential significant surgical sequelae of radical prostatectomy (RP). However, to date there is no model available for the prediction of UI after RP. We

aimed at developing a novel tool to predict UI in a large series of open RP series.

Materials and methods

We evaluated 1,311 patients treated with bilateral nerve-sparing RP (BNSRP) between July 1993 and May 2011 at a single tertiary care center. A classification and regression tree (CART) was used to evaluate the rate of UI at 6 months after RP. The accuracy of the model was tested with the area under the curve (AUC) method. Moreover, 200-bootstrap resamples were used for internal validation and to reduce overfit bias. Covariates consisted of patient age at surgery, comorbidity profile assessed by means of the Charlson Comorbidity Index (CCI), body mass index (BMI), prostate-specific antigen, clinical stage, biopsy Gleason score, pre-operative erectile function domain score (IIEF-EF), and pre-operative International prostate symptom score (IPSS). Urinary incontinence was defined as use of at least 1 pad.

Results

At 6 months after RP, the rate of UI was 27.1%. On average, incontinent patients were older (mean: 63.2 vs. 62.4 years, $p=0.04$), and had a lower pre-operative IIEF-EF (IIEF-EF=1-10: 17.7% vs. 9.4%, $p=0.002$) than their continent counterparts. The novel CART model stratified patients into: high-risk (pre-operative IIEF-EF=1-10; 23.9%), intermediate-risk (age ≥ 65 years; 20.1%), low-risk.

Discussion

We developed the first model aimed at predicting the risk of UI at 6 months after BNSRP.

Conclusions

This tool based on routinely available clinical predictors showed good accuracy when internally validated.

P181

OVER THE WIRE PROACT IMPLANTATION UNDER TRANSRECTAL ULTRASOUND CONTROL: 12 MONTHS FOLLOW-UP

M. Abbinante, S. Crivellaro, L. Tosco, E. Ammirati, B. Frea (Udine)

Aim of the study

Stress urinary incontinence post radical prostatectomy remains a problem for both patients and urologists. A recent surgical treatment option includes pro adjustable continence therapy-ProACT. The way

85° CONGRESSO NAZIONALE SIU ABSTRACT

detection of prostate cancer, suggesting the usefulness of further research.

Angiogenetic Biomarker	AUC
Angiopoietin_2	,511
Follistatin	,676
G-CSF	,658
HGF	,636
IL-8	,524
Leptin	,714
PDGF-BB	,638
PECAM-1	,596
VEGF	,589

P199

PCA3 COME MARCATORE NEL PREDIRE LO STADIO FINALE DI MALATTIA DOPO PROSTATECTOMIA RADICALE

G. Quarto, R. De Domenico, D. Sorrentino, V. Montanaro, M. Ferro, L. Gallo, V. Altieri, S. Perdonà (Napoli)

Scopo del lavoro

Il cancro della prostata è una delle più comuni malattie maligne negli uomini. L'utilizzo del test del PSA ha incrementato il numero di diagnosi di cancro alla prostata, ma molti uomini con basso rischio di cancro sono trattati in maniera aggressiva e pertanto esposti a potenziale complicanza, come incontinenza e disfunzione erettile. Lo scopo di questo lavoro è valutare le correlazioni tra Prostate Cancer Gene 3 (PCA3) e i livelli e le caratteristiche patologiche del tumore dopo prostatectomia radicale (RP).

Materiali e metodi

L'analisi ha incluso 63 uomini con carcinoma prostatico localizzato sottoposti a prostatectomia radicale con un'età media di 64,3 anni (52-75). Dopo l'esame digitale rettale (DRE), è stato raccolto il primo mitto di urina da tutti i pazienti. Il punteggio PCA3 è stato calcolato utilizzando il Gene Probe Progensa (TM) assay. Dopo la RP sono stati correlati i punteggi di PCA3 alle caratteristiche patologiche dei campioni RP.

Risultati

La media PCA3 score era 85,06 (3-554). In questo gruppo la media PCA3 score è statisticamente significativamente più bassa negli uomini con Gleason score alla RP 7 (60,79 vs 105,76; p <0,01).

Discussione

Il presente studio dimostra che i valori medi PCA3 score sono statisticamente inferiori negli uomini con caratteristiche di cancro alla prostata indolente. Inoltre mostra, in accordo con altri studi, la relazione tra il punteggio PCA3 e cancro alla prostata indolente. Il PCA3 score è correlato a numerosi fattori prognostici istologici, in particolare volume del tumore e margini chirurgici positivi.

Conclusioni

Il PCA3 può essere utile nella scelta terapeutica del trattamento del tumore alla prostata.

P200

LA DIAGNOSI BIOPTICA DI PROSTATITE CRONICA NON ALTERA IL PCA3 SCORE

S. De Luca, R. Passera, P. Caccia, A. Cavallini, N. Faraone, E. Giorgia, M. Pasquale, M. Squeo, A. Milillo, D. Randone (Torino)

Scopo del lavoro

Valutare se il riscontro bioptico di prostatite cronica influenza il PCA3 Score in un gruppo di pazienti sottoposti a Bx o a re-Bx per PSA elevato ed ER negativa.

Materiali e metodi

Dai gennaio a dicembre 2011, 432 pazienti consecutivi sono stati sottoposti al dosaggio urinario del PCA3 prima di essere sottoposti a Bx o re-Bx per un PSA ≥ 4 ng/ml (ER negativa). I campioni di urina sono stati raccolti previo massaggio prostatico e successivamente processati e analizzati per quantificare le concentrazioni di PSA mRNA e di PCA3 mRNA utilizzando il kit Progensa™. Il PCA3 score viene calcolato come PCA3 mRNA/PSA mRNA $\times 1000$. Il mapping bioptico eseguito per via transperineale sotto guida ecografia transrettale comprendeva 12 prelievi nella sede periferica per la prima Bx e 18-24 prelievi per la re-Bx (includendo la zona di transizione). Le variabili continue sono state espresse dalla mediana e media \pm DS. Le differenze del PCA3 score nei vari gruppi di pazienti sono state valutate con il test non-parametrico di Wilcoxon, un con-

MERCOLEDÌ 24 OTTOBRE POSTER

P259

UTILIZZO DEL QUESTIONARIO IIEF-5 PER LA MODULAZIONE DELLA DOSE DI PROSTAGLANDINA PROPEDEUTICA ALL'ECO-DOPPLER PENIENO

L. Gallo, R. Di Domenico, G. Quarto, D. Sorrentino, S. Perdonà (Napoli)

Scopo del lavoro

Valutare se l'IIEF-5 possa essere impiegato per modulare la dose da iniettare di alprostadil prima del doppler penieno al fine di ridurre al minimo gli eventi avversi senza compromettere la buona riuscita dell'esame.

Materiali e metodi

Tutti i pazienti affetti da DE di varia eziologia afferenti al nostro centro sono stati arruolati nel presente studio e sono stati invitati a compilare all'atto della visita iniziale la versione italiana del questionario per la valutazione della DE IIEF-5. In base al punteggio totalizzato sono stati classificati nel seguente modo: a) ≤10 DE grave; b) 11-15 DE moderata; c) 16-20 DE lieve. Successivamente è stato eseguito in tutta la casistica un ecodoppler penieno dinamico con stimolazione audiovisiva e farmacologica. A questo punto i nostri pazienti sono stati suddivisi in due gruppi. Nel gruppo 1 abbiamo iniettato, a prescindere dal punteggio IIEF-5, 10 mcg di alprostadil. Nel gruppo 2 abbiamo modulato la dose di prostaglandina nel seguente modo: DE grave 10 mcg, DE moderata 7,5 mcg, DE lieve 5 mcg. Al termine dell'esame è stato chiesto a tutti i pazienti se l'erezione provocata fosse stata la stessa da essi raggiunta in condizioni spontanee. Sono stati valutati in entrambi gruppi il tipo e la frequenza degli eventi avversi.

Risultati

Abbiamo arruolato complessivamente 50 pazienti per ogni gruppo utilizzando come criterio di randomizzazione il punteggio IIEF-5. Nel gruppo uno 45/50 (90%) soggetti hanno dichiarato che l'erezione indotta era uguale a quella spontanea, nel gruppo due 43/50 (86%). A seguito dell'esame sono stati riscontrati i seguenti effetti collaterali rispettivamente nel gruppo uno e nel gruppo due: dolore nel sito di iniezione (30/50 vs 7/50), erezione dolorosa (18/50 vs 6/50), priapismo (5/50 vs 0/50). In particolare, nei 5 pazienti colpiti da priapismo è stata necessaria una iniezione intracavernosa di etilefrina in 4 casi e l'emo-aspirazione in un caso.

Discussione

Il doppler penieno è uno dei test basilari per la valutazione strumentale dei pazienti affetti da Disfunzione Erettile (DE). L'iniezione di alprostadil, necessaria per l'esecuzione di detto esame, è spesso causa di spiacevoli effetti collaterali e complicanze di varia gravità. Utilizzare sempre la dose di 10 mcg per tutti i pazienti è, in alcuni casi, inutile e dannoso.

Conclusioni

Utilizzare il punteggio IIEF-5 al fine di modulare la dose di prostaglandina da iniettare in corso di eco-doppler penieno si è rivelato un metodo efficace nella riduzione delle complicanze senza compromettere la buona riuscita di detto esame.

P260

VALUTAZIONE DELLA FERTILITÀ NEI PAZIENTI SOTTOPOSTI A CORREZIONE DEL VARICOCELE: SIGNIFICATIVITÀ DEI DATI IN RELAZIONE ALL'ETÀ

G. Ollandini, G. Liguori, G. Mazzon, B. de Concilio, S. Benvenuto, S. Bucci, C. Trombetta (Trieste)

Scopo del lavoro

Il varicocele è una patologia frequente nel giovane maschio, con alta prevalenza nel maschio infertile o subfertile. È definita come la causa chirurgicamente corregibile più frequente di infertilità di coppia. Il varicocele induce un quadro di oligoteratoastenozoospermia. Numerosi studi hanno analizzato i benefici della correzione del varicocele, e quali siano i criteri per selezionare i pazienti che razionalmente potranno ottenere un maggiore beneficio dalla sua correzione. Non esiste un consenso unanime sull'utilità della correzione del varicocele e sulla tecnica usata. Esiste tuttavia una consuetudine relativa alla scarsa opportunità della correzione del varicocele in paziente con più di 40 anni.

Materiali e metodi

Il nostro lavoro ha revisionato un'ampia casistica di pazienti che dal 1984 al 2010 sono stati sottoposti correzione del varicocele mediante sclerotizzazione retrograda percutanea. Trecentosettantacinque di essi sono stati inclusi nell'analisi dei dati. L'età media al momento dell'intervento era di 31,99 anni (dev. St.: 6.505); i pazienti sono stati classificati in base al grado clinico del varicocele

VENEZIA 21-24 OTTOBRE 2012
AUTORI

	V6, V22, V24, V29, V30, V40	P135, P195, P223	P102, P133, P134, P135,
FIORITO C.	P171, P257	FRUMENZIO E.	P68, P183, P146, P265, P267
FLORIANA G.	P63	FULCOLI V.	P210
FONTANA D.	P57, P82, P107, P126, P253, P262, V3	FULLHASE C.	P192
FORNARA P.	P58, P59, P60, P62, P64, P71, P74, P128, P150, V20, V37, V41, V45	FUSCO F.	P14, P151
FORTE S.	P106	G	
FOSSATI N.	P3, P93, P94, P135, P136, P137, P139, P177, P180, P202, P216, P217, P225, P273	GABOARDI F.	P37, P266, V19
FRAGALÀ E.	P17, P218, P241	ABRIELLI A.	P55
FRANCESCO F.	P209	GACCI M.	P12, P20, P21, P22, P144, P145, P153, P158, P167, V34, V35
FRANCHINI C.	P11	GADDA F.	P84, P270
FRANCO G.	P249, P252, P261, V32	GADDA G.	P201
FRANCO M.	P14, P161, P272	GADDA G.M.	P1, P66, P195, P196
FRATTINI A.	P26	GAETANO D.	V43
FREA B.	P112, P118, P121, P126, P153, P181, P244, P268	GAFFI M.	P97, P120, P266
FRESCHI M.	P3, P51, P133,	GALFANO A.	P211
		GALÌ A.	P41
		GALICA V.	P170, P239, P250, P258
		GALLEGGIANTE V.	P106
		GALLETTO E.	P82, P253, P262, V3
		GALLI R.	P215
		GALLINA A.	P3, P93, P94, P96, P98,
		GALLO F.	P77
		GALLO L.	P179, P199, P259
		GALLUCCI M.	P7, P121
		GAMBARDELLA P.	P97
		GANDAGLIA G.	P98, P133, P135, P136, P138, P172, P175, P177, P178, P180, P202, P219
		GANDI C.	P9
		GARAU G.	P218
		GAROFALO M.	P25, P91, P92, P213, P228
		GARROU D.	P142, V22, V24, V30
		GATTI L.	V26
		GATTONI M.	V17
		GAVAZZI A.	P269, P271
		GAZIEV G.	P39, P165, P166
		GAZZANIGA P.	P45, P47
		GAZZANUGA P.	P46
		GELOSA M.	P32, P33