

40 ANNI DI SIA  
L'EVOLUZIONE DELL'ANDROLOGIA

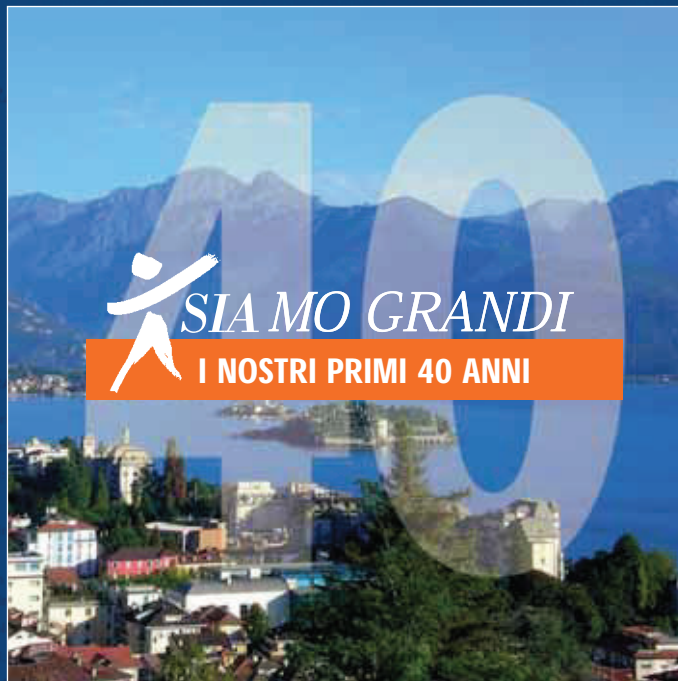


Società Italiana di Andrologia  
Università degli Studi di Pisa

**STRESA**  
28-31 MAGGIO 2016  
**1° Congresso Nazionale**  
**XXXII CONGRESSO NAZIONALE**  
**della Società Italiana**  
**di Andrologia**

Presidente SIA  
Giorgio Franco

Palazzo della **Presidente del Congresso** *Arte e Montanara*  
Mauro Silvani  
Pisa, 1-9 aprile 1978



**PROGRAMMA**

**VENERDÌ 7 APRILE**

- 8.30 Nota introduttiva  
E. Turchetti (Pisa)
- 9.30 M. Bessai (Roma)
- 10.30 R. Salvatori (Parma)
- 11.30 C. Conti (Roma)

**DIAGNOSTICA**

- 8.30 Aspetti clinico-epidemiologici  
E. Turchetti (Pisa)
- 9.30 Diagnostica strumentale  
M. Bessai (Roma)
- 10.30 Aspetti urologici  
M. Bessai (Roma)
- 11.30 Discussione  
M. Bessai (Roma)
- 12.30 Nuovi approcci diagnostici  
E. Turchetti (Pisa)
- 13.30 Diagnostica strumentale  
M. Bessai (Roma)
- 14.30 Aspetti immunologici  
E. Turchetti (Pisa)
- 15.30 Genetica  
M. Bessai (Roma)
- 16.30 Discussione  
M. Bessai (Roma)
- 17.30 Conoscenza

**SABATO 8 APRILE**

**STERILITÀ MASCHILE**

- 9.30 - R. Giorgio (Bari)
- 10.30 - P. Giannelli (Pisa)
- 11.30 -
- 12.30 -

**NUOVI ASPETTI FISIOLOGICI**

- 9.30 - F. Scibone (Roma)
- 10.30 - M. Marzani (Modena)
- 11.30 - R. Dezi (Cagliari)
- 12.30 - A. Montanari (Pisa)
- 13.30 - A. Pavesio (Pisa)
- 14.30 - G. Palagi (Pisa)

Conclusioni del Congresso - C. Conti (Roma)

12.00 Accoglienza dei Soci

Ricevitori Posteri - Venerdì 7 aprile 2016

## Martedì 31 maggio

### AUDITORIUM

#### 11.00-12.00: Short communications

Moderatori: V. Ielapi, G. Ughi

##### SC19

#### LA PREVENZIONE ANDROLOGICA IN ETÀ PEDIATRICA: PROPOSTA DI UN NUOVO MODELLO APPROVATO DALLA SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA

Matteo Sulpasso, Luigi Greco<sup>1</sup>

Responsabile U.O. di Chirurgia Pediatrica e Andrologia Chirurgica dell'età evolutiva - Casa Cura dott. Pederzoli Peschiera del Garda (VR)

<sup>1</sup>Pediatra di Libera Scelta, Bergamo

Vicepresidente Società Italiana di Pediatria (SIP)

##### SC20

#### IMMEDIATE CONTINENCE IMPROVES POTENCY RECOVERY AFTER PERUSIA RADICAL PROSTATECTOMY

Boni Andrea, D'Amico Francesco Emilio, Cochetti Giovanni, Barillaro Francesco, Pohja Solajd, Lepri Emanuele, Lepri Luca, Mearini Ettore

##### SC21

#### QUESTIONARI IIEF E EDITS: GRADO DI AUTONOMIA DEI PAZIENTI E MODALITÀ DI ASSISTENZA ALLA COMPILAZIONE

Carlo Ceruti\*, Mattia Sibona\*, Omidreza Sedigh\*, Massimiliano Timpano\*, Mirko Preto\*, Marco Falcone\*, Marco Lasagna\*, Irene Piscitello\*, Paolo Gontero\*, Bruno Frea\*, Luigi Rolle\*  
Università di Torino, AOU Città della Salute e della Scienza - presidio Molinette; Clinica Urologica (direttore Prof. B. Frea); Unità di Andrologia (responsabile Prof. Ag. L. Rolle)

##### SC22

#### LINFOMA PRIMITIVO DEL TESTICOLO: MANAGEMENT DELLE FORME BILATERALI SINCRONE E METACRONE

Daniele Tiscione\*, Tommaso Cai\*, Lorenzo Luciani\*, Andrea Scardigli\*, Paolo Verze°, Alessandro Palmieri°, Vincenzo Mirone°, Gianni Malossini\*

\* UO di Urologia, Ospedale S. Chiara, Trento

° Dipartimento di Urologia, Università Federico II, Napoli

##### SC23

#### QUANTI GIOVANI PARLANO DEI PROBLEMI SESSUALI CON I PROPRI GENITORI? RISULTATI PRELIMINARI DI UNO SCREENING SU POPOLAZIONE

Scarfini Marco\*, Befan Alberto\*\*, Bordacconi Sara \*\*, Frascchetti Marzia \*\*, Buonprisco Giuseppe\*\* e La Pera Giuseppe \*\*

\*Università Tor vergata Roma

\*\*Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini Roma

##### SC24

#### LA SESSUALITÀ NEL PAZIENTE PARAPLEGICO

Giuseppe Benedetto, Giuseppe Abatangelo, Filippo Nigro, Enrico Scremin, Paolo Ferrarese  
UOC Urologia- Ospedale San Bortolo - Vicenza

##### SC25

#### L'IPERTENSIONE ARTERIOSA È PIÙ FREQUENTE IN UOMINI INFERTILI RISPETTO A UOMINI FERTILI DI ETÀ COMPARABILE – RISULTATI DI UNO STUDIO CASO CONTROLLO E CROSS-SECTIONAL

Luca Boeri<sup>1</sup>, Eugenio Ventimiglia<sup>1,2</sup>, Paolo Capogrosso<sup>1,2</sup>, Silvia Ippolito<sup>1</sup>, Walter Gazzaniga<sup>1</sup>, Filippo Pederzoli<sup>1,2</sup>, Francesco Chierigo<sup>1</sup>, Roberta Scano<sup>1</sup>, Donatella Moretti<sup>1</sup>, Giovanni La Croce<sup>1,2</sup>, Rayan Matloob<sup>1</sup>, Alberto Briganti<sup>1,2,3</sup>, Francesco Montorsi<sup>1,2</sup>, Andrea Salonia<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Division of Experimental Oncology/Unit of Urology; URI; IRCCS Ospedale San Raffaele, Milan, Italy

<sup>2</sup>Università Vita-Salute San Raffaele, Milan, Italy

<sup>3</sup>Research Doctorate Program in Urology, Magna Graecia University, Catanzaro, Italy

##### SC26

#### EFFICACIA DELLA COMBINAZIONE SINERGICA DI TADALAFIL 5MG ASSOCIATO AD L-ARGININA NELLA TERAPIA DELLA DISFUNZIONE ERETTILE

Luigi Gallo

Studio Uro-Andrologico Gallo, Napoli

##### SC27

#### SORVEGLIANZA ATTIVA E DEFICIT ERETTILE: STUDIO PRELIMINARE

Luigi Quaresima\*, Matteo Cevenini\*, Camilla Capretti\*, Gianluca Giglioni\*, Massimo Polito\*

\*Clinica Urologica di Ancona, Università Politecnica delle Marche

##### SC28

#### SICUREZZA CARDIOVASCOLARE DI DAPOXETINA IN PAZIENTI TRATTATI PER EIACULAZIONE PRECOCE: RISULTATI DI UN AMPIO STUDIO OSSERVAZIONALE EUROPEO POST-MARKETING

Vincenzo Viscusi, Marco Franco, Paolo Verze, Alessandro Palmieri, Vincenzo Mirone

Dipartimento di Urologia, Università degli studi di Napoli Federico II

##### SC29

#### LA TERAPIA CON SERENOA REPENS, SELENIO, LICOPENE, BROMELINA, METILSULFONALMETANO E' IN GRADO DI MIGLIORARE L'EFFICACIA DELLA LEVOFLOXACINA NEI PAZIENTI CON PROSTATITE CRONICA BATTERICA

Tommaso Cai<sup>1</sup>, Daniele Tiscione<sup>1</sup>, Luca Gallelli<sup>2</sup>, Paolo Verze<sup>3</sup>, Alessandro Palmieri<sup>3</sup>, Vincenzo Mirone<sup>3</sup>, Riccardo Bartoletti<sup>4</sup>, Gianni Malossini<sup>1</sup>

<sup>1</sup>- Dipartimento di Urologia, Ospedale Santa Chiara, Trento

<sup>2</sup> - Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Catanzaro, Catanzaro, Italia

<sup>3</sup> – Dipartimento di Urologia, Università di Napoli, Federico II, Napoli, Italia

<sup>4</sup> – Dipartimento di Urologia, Università di Pisa, Pisa, Italia

##### SC30

#### 20 ANNI DI STORIA URO ANDROLOGICA RIVISITATA CON MENTALITÀ SESSUOLOGICA: STUDIO RETROSPETTIVO SU 26993 VISITE

Maurizio Diambri, Willy Giannubilo, Behrouz Azizi, Carlo Vecchioli Scaldazza, Carlo Bravi, Vincenzo Ferrara

UOC UROLOGIA Ospedale Carlo Urbani - JESI

# ARCH ITAL UROL ANDROL

ARCHIVIO ITALIANO DI UROLOGIA E ANDROLOGIA / ARCHIVES OF ITALIAN UROLOGY AND ANDROLOGY

Vol. 88; n. 2, Supplement 1, June 2016



## XXXII CONGRESSO NAZIONALE SIA

**40 ANNI DI SIA:  
L'EVOLUZIONE DELL'ANDROLOGIA**

**28-31 Maggio 2016  
Regina Palace Hotel, Stresa**

**Presidente SIA  
Giorgio Franco**

**Presidente del Congresso  
Mauro Silvani**



Indexed in:

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

SIA Official Journal

Joined with  
Journal of  
Andrological  
Sciences



Società Italiana  
di Andrologia

SIEUN Official Journal

S.I.E.U.N.  
Società Italiana di  
Ecografia Urologica  
Andrologica Neurologica

SIUrO Official Journal

SIUrO  
Società Italiana di  
Urologia Oncologica

UrOP Official Journal

UrOP  
Urologi  
Ospedalità  
Gestione Privata

SCRIPTA  
MANENT  
EDIZIONI

XXXII Congresso Nazionale SIA

primi fatti: guarigio-  
demanda in tratta-  
di da ad uno  
stu

tra uomini con e senza HBP. Similmente, il volume eiaculato, la motilità e la morfologia degli spermatozoi non differivano tra i due gruppi. Alla MVA, il volume testicolare (OR 0.8;  $p < 0.001$ ) e l'FSH (OR 1.2;  $p < 0.001$ ) erano predittori indipendenti di oligozoospermia, al contrario di età, CCI, presenza di varicocele e HBP. Solo il volume testicolare era predittore indipendente di alterata motilità (OR 0.9;  $p = 0.03$ ) e alterata morfologia degli spermatozoi (OR 0.96;  $p = 0.01$ ).

**Conclusioni.** Abbiamo osservato che HBP è più frequente nei pazienti infertili rispetto ai fertili. I pazienti infertili ipertesi avevano parametri clinici ed endocrinologici peggiori rispetto a quelli non ipertesi. Al contrario, HBP non sembra avere un impatto negativo sui parametri seminali dei pazienti infertili.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

**SC26**

**EFFICACIA DELLA COMBINAZIONE SINERGICA DI TADALAFIL 5MG ASSOCIATO AD L-ARGININA NELLA TERAPIA DELLA DISFUNZIONE ERETTILE**

Luigi Gallo

Studo Uro-Andrologico Gallo, Napoli

**Introduzione ed obiettivi.** L'L-arginina è un aminoacido donatore di ossido nitrico (NO) il cui ruolo è fondamentale per l'espletamento dell'azione dei PDE-5i. Scopo del presente studio è stato quello di valutare l'efficacia della terapia di associazione di tadalafil 5 mg con L-arginina. Da una attenta revisione della letteratura non vi sono altri studi pubblicati che hanno valutato questo tipo di terapia associativa.

**Metodi.** Tutti pazienti affetti da DE 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. Gli individui arruolati sono stati suddivisi in due gruppi: il gruppo 1 è stato trattato con tadalafil 5 mg una volta al giorno per 3 mesi, il secondo con tadalafil 5 mg ed L-Arginina 2 g per 3 mesi. La visita di follow-up si è svolta dopo 3 mesi di terapia in cui i soggetti appartenenti a entrambi i gruppi sono stati invitati a compilare nuovamente l'IIEF-5.

**Risultati.** Sono stati arruolati 200 pazienti suddivisi in due gruppi da 100. Abbiamo riportato le seguenti modifiche del punteggio IIEF-5 medio prima e dopo il trattamento: Gruppo 1 da 14,3 a 18,5 ; Gruppo 2 da 14,2 a 21,3 ( $p < 0,001$ ).

**Conclusioni.** L'aggiunta di 2 grammi di L-arginina si è rivelata in maniera statisticamente significativa efficace nel migliorare gli effetti dell'azione di tadalafil 5 mg.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

**SC27**

**SORVEGLIANZA ATTIVA STUDIO PRELIMINARE**

Luigi Quaresima, Matteo ( Gianluca Giglioni, Massimo Clinica Urologica di Ancona, Un

**Introduzione ed obiettivi.** È una valida alternativa all'approccio con finalità curative dedicate a pazienti affetti da neoplasia della prostata a basso rischio, lo scopo del nostro studio è valutare e standardizzare se riferita o presente l'insorgenza di Deficit Erettile (D.E.) in pazienti sottoposti a questa opzione terapeutica.

**Materiali e metodi.** Sono stati valutati in maniera prospettica i pazienti inseriti nel protocollo di S.A. dal Gennaio 2014 al Febbraio 2015; sono stati preventivamente esclusi dalla valutazione i pazienti con pregresso D.E. ad inizio trattamento. Il follow up, eseguito con interviste semi-strutturate a 6 e a 12 mesi, è risultato essere di almeno 12 mesi.

**Risultati.** Degli 8 pazienti, di età compresa tra 48 e 67 anni, sottoposti a S.A. che hanno completato il follow up, tutti e 8 hanno sviluppato D.E. di grado variabile, assente al momento della diagnosi di malattia.

I fattori responsabili dell'insorgenza riferiti dai pazienti sono molteplici: la preoccupazione e la necessità di dover eseguire biopsie prostatiche ripetute, eseguite con metodica standard, il fattore psicologico determinato dalla diagnosi di malattia, la scarsa compliance della partner e la perdita di una vita sessuale regolare; ciò, di fatto, modifica realmente le abitudini della coppia. L'intervista semi-strutturata depone per queste serie di eventi.

**Conclusioni.** La S.A. è una opzione terapeutica non scevra da effetti collaterali: in particolare nella nostra esperienza preliminare abbiamo evidenziato l'insorgenza costante di D.E. che deve essere quindi monitorata attentamente nei pazienti sottoposti a questa procedura. Inoltre, nelle re biopsie prostatiche rivolte a pazienti giovani, sessualmente attivi, senza altre comorbidity riferite determinanti D.E. possono essere adottati degli accorgimenti per preservare la funzione erettile, come l'esecuzione dell'esame con metodica completa di eco color doppler. Indicato altresì counseling psicologico e psico-sessuologico. Studi addizionali sono necessari per confermare tale ipotesi.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

**SC28**

**SICUREZZA CARDIOVASCOLARE DI DAPOXETINA IN PAZIENTI TRATTATI PER EIACULAZIONE PRECOCE: RISULTATI DI UN AMPIO STUDIO OSSERVAZIONALE EUROPEO POST-MARKETING**

Vincenzo Viscusi, Marco Franco, Paolo Verze, Alessandro Palmieri, Vincenzo Mirone Dipartimento di Urologia, Università degli studi di Napoli Federico II

**Introduzione.** Dapoxetina cloridrato è un SSRI ed è il

