

Now  
Open Access  
www.aitua.it

FOUNDED IN 1924

# ARCH ITAL UROL ANDROL

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

Vol. 85, n. 3, Supplement 1, September 2013

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

## XXIX Congresso Nazionale SIA

LA SOCIETÀ ITALIANA DI ANDROLOGIA  
tra Cultura, Scienza e Comunicazione

18-21 Settembre 2013  
Firenze - Auditorium CTO

Presidente SIA

Furio Pirozzi Farina

Presidente del Congresso

Paolo Turchi

Presidente Onorario

Marco Carini



so, questi ultimi ovviamente necessitano di correzioni chirurgiche più complesse.

Questo lavoro descrive l'efficacia e la riproducibilità di una nuova tecnica che prevede la correzione della curvatura basata su principi geometrici, attraverso l'escissione di multiple, minime losanghe di tunica albuginea superficiale.

**Materiali e metodi.** Dal Giugno 2006 al Marzo 2012, 145 pazienti con curvatura congenita complessa inabilitante (131 pazienti ventro-laterale e 14 pazienti dorso laterale), sono stati sottoposti a corporoplastica con escissione geometrica di albuginea superficiale. Il follow-up medio è stato di 21 mesi (range 6-26 mesi). La tecnica si basa sul calcolo geometrico di Paulo Egydio per lo studio del difetto da correggere per ogni tipo di curvatura. Si eseguono multiple incisure di 3 mm dello strato superficiale dell'albuginea in numero sufficiente a correggere la curvatura, eseguendo di volta in volta erezione idraulica per documentare la correzione ogni escissione eseguita; il difetto viene suturato con mono filamento 3/0 a lento riassorbimento. Il risultato è una correzione step by step che permette la distribuzione delle forze di trazione della curvatura in più punti.

**Risultati.** Sono stati valutati il tasso di raddrizzamento dell'asta peniena, la percentuale delle complicanze e il grado di soddisfazione dei pazienti. L'età media all'intervento è stata di 23,8 anni (range 15-47 aa); il grado di curvatura medio di 60° (range 45-90°). Non si sono riscontrate recidive di curvature né complicanze intra o post-operatorie. È stato ottenuto il 98,6% di completa correzione delle curvature (143 pazienti). Ottimi risultati in termini di soddisfazione generale dei pazienti, inclusi miglioramento dell'autostima, incremento della libido, dei rapporti sessuali e della confidenza psico-sessuologica. Due pazienti hanno presentato curvatura residua superiore ai 30°, che ha richiesto nuova correzione chirurgica.

**Conclusioni.** Raccomandiamo questa nuova tecnica come ottimale per la correzione delle curvature congenite, soprattutto ed in particolare per le più complesse. Lo studio ha avuto finanziamenti: No

#### C19

##### **EFFETTO ANTALGICO "IMMEDIATO" NELLA MALATTIA DI LA PEYRONIE: TECAR TERAPIA. STUDIO DI FASE UNO**

Carlo Pavone<sup>1</sup>, Davide Castrianni<sup>1</sup>, Salvatore Romeo<sup>1</sup>, Enrica Napoli<sup>1</sup>, Cristina Scalici Gesolfo<sup>1</sup>, Manuela Usala<sup>2</sup>, Giuseppa Gambino<sup>1</sup>, Giulia Letizia Mauro<sup>3</sup>

<sup>1</sup>U.O.C. di Urologia, AOUP "Paolo Giaccone", Palermo; <sup>2</sup>Istituto ortopedico "Rizzoli", Palermo; <sup>3</sup>U.O. di Fisioterapia, AOUP "Paolo Giaccone", Palermo

**Introduzione.** Con lo scopo di valutare la TECAR terapia quale nuovo possibile trattamento medico nella malattia di La Peyronie (PD), abbiamo condotto uno studio di fase uno senza placebo né gruppo di controllo. La TECAR terapia si basa sull'utilizzo di radiofrequenze in grado di trasferire energia ai tessuti trattati

causando movimenti ionici. Ciò provoca una stimolazione cellulare in senso replicativo e riparativo. La TECAR terapia ha ottenuto risultati eccellenti nel trattamento di alcune patologie del tessuto connettivo, così abbiamo deciso di condurre uno studio circa l'applicabilità e la sicurezza della TECAR nel trattamento della PD.

**Materiali e metodi.** Da giugno a settembre 2012 sono stati arruolati 70 pazienti con diagnosi clinica di PD. Ciascun paziente è stato dapprima sottoposto a visita andrologica per valutare il grado di incurvamento poi sono stati somministrati questionari per indagare circa la presenza di deficit erettile (DE) attraverso il questionario IIEF-5, lo stato di salute generale, e il dolore attraverso l'ausilio della scala VAS. Ogni paziente è stato trattato sia in modalità resistiva che capacitiva, previo consenso informato, a tre sessioni eseguite in giornate consecutive.

**Risultati.** Il 100% dei pazienti ha completato il trattamento e nessuno di essi ha riportato effetti collaterali. Il 30% ha riferito un miglioramento della curvatura mentre il 60% non ha riferito alcuna modifica. Per di più i pazienti che successivamente sono stati sottoposti a Nesbit non hanno dimostrato alcuna alterazione istologica all'esame istologico. Sorprendentemente nei pazienti con PD associata DE si è registrato un miglioramento del DE in un percentuale di casi maggiore del 60%.

**Conclusioni.** Questo è uno studio preliminare. Sulla base di questi dati si può affermare che il trattamento TECAR è fattibile. Preliminarmente sembra molto efficace nella scomparsa del dolore ma soprattutto risulta utile nel miglioramento del DE mentre sembrerebbe poco utile nel trattamento dell'incurvamento. Questo sembra suggerire la possibilità di ulteriori ricerche al fine di verificare le effettive potenzialità di questo trattamento nel trattamento della PD ma anche nel DE.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

#### C20

##### **MICROTESE CON TECNICA GRADUALE: RISULTATI DI UNO STUDIO PROSPETTICO**

Franco G.<sup>1</sup>, Scarselli F.<sup>2</sup>, De Luca F.<sup>1</sup>, Dente D.<sup>1</sup>, Minasi M.G.<sup>2</sup>, Zavaglia D.<sup>2</sup>, Casciani V.<sup>2</sup>, Terribile M.<sup>2</sup>, Greco E.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Scienze Ginecologiche-Ostetriche e di Scienze Urologiche, Sapienza Università di Roma; <sup>2</sup>Medicina della Riproduzione, European Hospital, Roma

**Introduzione e obiettivi.** Scopo del lavoro è di riportare i risultati definitivi di uno studio prospettico che valuta una nuova tecnica 'graduale' di microtese in casi di azoospermia non ostruttiva. Tale approccio permette di limitare l'invasività della procedura.

**Materiali e metodi.** Dal 2007 al 2013 sono state effettuate 62 microtese con tecnica 'graduale' in pazienti con NOA ad alto rischio di insuccesso del recupero (precedenti TESE negative, istologia sfavorevole: SCOS o arresto maturativo completi, s. di Klinefelter), casi