

vascolari (con assente-basso rischio di potenzialità maligna) da quelle ipervascolarizzate
Lo studio ha avuto finanziamenti: No

P24

RUOLO DEI PDE5-I NELLA RIABILITAZIONE DOPO CHIRURGIA PENIENA: INDAGINE CONOSCITIVA

Enrico Conti, Francesco Varvello, Sergio Lacquaniti, Luca Puccetti, Marco Camilli, Jacopo Antolini, Giuseppe Fasolis

SOC Urologica, Ospedale "San Lazzaro" di Alba, ASL CN2

Introduzione e obiettivi. Una disfunzione erettile post-operatoria 'De novo' è associata alla chirurgia dei corpi cavernosi nel 10-23% dei casi, con incidenza minore negli interventi di Nesbit e maggiore negli interventi di maggiore complessità o che prevedono l'innesto di patches. Nonostante la riconosciuta efficacia dei PDE5-I per il trattamento della DE, l'utilità di questi farmaci per migliorare la funzione erettiva dopo chirurgia peniena non è ancora comprovata e codificata. Abbiamo effettuato una revisione della letteratura e inviato un questionario ai soci SIA per fotografare l'attuale orientamento degli andrologi italiani.

Materiali e metodi. Abbiamo formulato un questionario con i seguenti 5 items: 1- Eseguite presso il vostro centro interventi di corporoplastica? 2- Eseguite presso il vostro centro interventi di uretroplastica? 3- Se sì, quale tipologia di interventi eseguite? 4- Nel postoperatorio utilizzate farmaci (e quali) per la riabilitazione della funzione erettile? 5- Se pratici tale riabilitazione quale pensi sia il razionale alla base? Il questionario è stato inviato a tutti i soci SIA.

Risultati. Il questionario è stato inviato a 860 soci SIA. 44 soci (5%) hanno risposto. Gli intervistati hanno riferito di effettuare routinariamente chirurgia dei corpi cavernosi (89%) e/o chirurgia dell'uretra (66%). Il 69% degli intervistati ha dichiarato di prescrivere PDE5-I da soli o in associazione ad altre terapie nel postoperatorio. La somministrazione di questi farmaci nella chirurgia dei corpi cavernosi è dichiarata con frequenza maggiore quando il recurvatum è acquisito e/o la chirurgia più complessa ed è riportata nel 65% dopo chirurgia uretrale. Il razionale dichiarato per l'impiego dei PDE5-I è stato in ordine di frequenza: prevenzione dell'accorciamento del pene, favorire lo stretching dei corpi cavernosi, favorire la vasodilatazione del tessuto erettile.

Conclusioni. L'impiego dei PDE5-I nella riabilitazione post chirurgia peniena e/o uretrale è suggerito da opinioni di esperti piuttosto che da evidenze cliniche. Il nostro studio ha evidenziato come la maggioranza degli intervistati concordi con la somministrazione postoperatoria di PDE5-I, soprattutto dopo chirurgia complessa e/o della IPP. Il limite dello studio è rappresentato dallo scarso numero di risposte pervenute. Sarebbe auspicabile effettuare studi sulla riabilitazione farmacologica dopo chirurgia dell'asta allo scopo

di validare schemi e protocolli di riabilitazione condizi.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Video

V1

CORPOROPLASTICA DI RADDRIZZAMENTO PER RECURVATUM CONGENITO. INTERVENTO DI NESBIT: CONCETTI GEOMETRICI E MODIFICHE TECNICHE

Fulvio Colombo, Alessandro Franceschelli, Fabio Modenini, Giorgio Gentile

SSD Andrologia, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna

Il video mette a confronto la tecnica di corporoplastica tradizionale secondo Nesbit e la variante con isolamento del fascio neuro-vascolare, valutandone le differenze ed i vantaggi. La corporoplastica secondo Nesbit, descritta nel 1965 rappresenta tutt'ora la soluzione chirurgica più diffusa per la correzione chirurgica degli incurvamenti congeniti del pene. La tecnica originale prevedeva plicature multiple dall'albuginea dal lato convesso, lateralmente al fascio vasculo-nervoso che non veniva quindi isolato. La procedura comporta l'incisione circolare sub coronale, il degloving penieno, l'identificazione del punto di massima curvatura dopo induzione dell'erezione farmaco-idraulica e infine la plicatura albuginea bilaterale, lateralmente al fascio neuro-vascolare. Il tessuto albugineo compreso dalle plicature viene esciso con il massimo risparmio del tessuto erettile sottostante ed i margini vengono accostati con sutura continua in materiale a lento riassorbimento. La variante tecnica, da noi abitualmente utilizzata, consiste invece nell'escissione di una singola losanga albuginea mediana. Ciò comporta il completo isolamento e sospensione del fascio neuro-vascolare dorsale. L'isolamento progressivo del fascio neuro-vascolare deve originare da un'incisione para-uretrale bilaterale della fascia di Buck, sino alla sospensione completa delle strutture neuro-vascolari. L'applicazione delle pinze di Allis potrà così avvenire in posizione paramediana, in prossimità del setto intercavernoso. L'escissione albuginea sarà quindi costituita da una singola losanga comprendente entrambi i corpi cavernosi. Il razionale di questa modifica tecnica si basa su modelli geometrici sperimentali che hanno dimostrato come un raddrizzamento di un cilindro curvo risulti tanto più efficace quanto più l'escissione sia condotta in sede mediana. In sostanza, più la plicatura avviene lateralmente, maggiore sarà l'accorciamento, al contrario l'escissione di tessuto condotta in sede mediana, comporterà un efficace raddrizzamento con un limitato accorciamento

Lo studio ha avuto finanziamenti: No