

C 56

Effetti del trattamento del varicocele sui parametri seminali in giovani adulti: uno studio di 426 pazienti

M. Polito, G. Balercia*, G. Donatelli, R. Candelari**, R. Centini**, M. Boscaro, G. Muzzonigro*

* Clinica Urologica; Clinica Endocrinologica; ** U.O. di Radiologia Interventistica, Università di Ancona

Introduzione: nonostante molti anni di discussione sul varicocele, il suo impatto sull'infertilità maschile è tuttora controverso ed un suo eventuale ruolo sul deterioramento della qualità dello sperma è un problema ancora aperto.

Materiali e metodi: abbiamo studiato un totale di 426 giovani pazienti tutti sottoposti ad intervento di scleroembolizzazione percutanea del varicocele ed abbiamo inoltre valutato i parametri seminali prima del trattamento e con un follow-up di 12 mesi dopo il trattamento, al fine di stimare eventuali modificazioni seminologiche dopo la correzione del varicocele.

Risultati: la concentrazione media degli spermatozoi prima della correzione del varicocele ($27.55 \pm 4.41 \times 106/\text{ml}$) migliora significativamente dopo il trattamento ($34.08 \pm 3.53 \times 106/\text{ml}$; $p < 0.01$).

Un considerevole decremento degli spermatozoi immobili era anche evidente dopo l'intervento correttivo ($57.67 \pm 2.71\%$ vs. $47.86 \pm 2.07\%$; $p < 0.001$).

Tuttavia, non è stato possibile individuare delle modificazioni statisticamente rilevanti nella motilità progressiva degli spermatozoi (a + b) dopo il trattamento del varicocele ($12.81 \pm 1.08\%$ vs. $13.07 \pm 1.15\%$).

Inoltre, le percentuali di spermatozoi abnormi non sono significativamente migliorate dopo la correzione del varicocele ($64.71 \pm 2.21\%$ vs. $60.31 \pm 2.49\%$).

Conclusioni: poiché un miglioramento spontaneo della qualità dello sperma è stato matematicamente dimostrato come un modello di regressione mediante la media, noi concludiamo che le alterazioni seminologiche non dovrebbero essere considerate come una indicazione principale per la correzione del varicocele nei giovani adulti, quando sono evidenti altri problemi clinici varicocele-correlati.

C 57

Trattamento laparoscopico del varicocele bilaterale: nostra esperienza su 18 pazienti

P. Bove, S. Micali, M. Scarfini, A. De Carolis, E. Van-
nozzi, E. Spera

Cattedra di Urologia, Università «Tor Vergata» di Roma

Introduzione ed obiettivi: il varicocele bilaterale (VB), è rappresentato dall'associazione di un varicocele sinistro (VS) clinico con un varicocele destro (VD) subclinico o diagnosticato tramite ecografia. La tecnica laparoscopica offre il vantaggio di poter pianificare una legatura bilaterale delle vene spermatiche in modo semplice ed efficace. Descriviamo la nostra esperienza su 18 pazienti.

Materiali e metodi: tra il marzo 1999 e il gennaio 2002, 18 pazienti di età media 25 anni (range 14-32), sono stati sottoposti a legatura bilaterale delle vene spermatiche per via

laparoscopica. L'indicazione al trattamento chirurgico è stata oligoastenospermia in 12/18 pazienti e dolore gravativo scrotale in 6/18 pazienti. In tutti i casi è stato usato un approccio transperitoneale. Una volta creato lo pneumoperitoneo, viene posizionato un primo trocar ottico da 5 mm (OptiView, Eticon Endosurgical, Inc.) a livello dell'ombelico. Esso permette una rapida dissezione sotto visione della parete addominale ed una iniziale esplorazione del campo operatorio. Altri due trocar da 5 mm vengono successivamente inseriti sotto visione del primo, a livello della linea mediana sotto ombelicale a 5 cm di distanza l'uno dall'altro. Le vene spermatiche vengono così individuate e legate tramite un applicatore di clips da 5 mm.

Risultati: gli interventi sono stati eseguiti in regime di day surgery con un tempo operatorio medio di 50 minuti circa (range 40,3 - 65 minuti). Il trocar ottico ha permesso di ottenere un accesso rapido e sicuro. Non sono state osservate complicanze intra o post-operatorie.

Conclusioni: il trattamento laparoscopico mini invasivo del VB è una metodica semplice e sicura che causa un modesto discomfort al paziente consentendo un rapido ritorno alle normali attività. Usando un'ottica da 5 mm, una fonte luce allo xenon ed una telecamera 3 chip sono necessari ad ottimizzare la visione del campo operatorio.

C 58

Escissione completa del glande e ricostruzione con graft dermico split thickness nel ca squamoso distale del pene

A. Minervini*, J. Kalsi, T. Nathan, S. Minhas, D. Ralph

* Clinica Urologica, Università di Pisa; Institute of Urology, London

Obiettivo: la penectomia parziale o totale per ca squamoso distale del pene provoca problemi di tipo estetico, psicologico oltre che funzionali. Scopo dello studio è valutare il ruolo della escissione completa del glande associata a ricostruzione con graft dermico split thickness con l'intento di preservare la funzione erettile in caso di ca squamoso penieno in stadio iniziale.

Materiali e metodi: nel periodo compreso tra 1999 e 2002, 14 pazienti, (età media 50 anni, range 35-74) sono stati sottoposti ad escissione completa del glande associata a ricostruzione con graft dermico split thickness. Tutti i pazienti hanno eseguito una RMN con mdc ed iniezione di PGE1 a scopo stadiale per accertare un eventuale infiltrazione distale dei corpi cavernosi e/o del corpo spongioso. In tutti i pazienti sono stati analizzati i seguenti parametri: margini di resezione, attecchimento del graft, risultato estetico e funzione erettile che è stata valutata utilizzando il questionario IIEF-5 almeno 6 mesi dopo l'intervento.

Risultati: in tutti i casi l'escissione tumorale è stata completa con margini di resezione negativi all'esame istologico. Il grading tumorale è stato: G1 (n = 5), G2 (n = 6) e G3 (n = 3). Lo stadio della neoplasia è stato: T1 (n = 8) e T2 (n = 6) con una correlazione del 100% tra RMN preoperatoria e stadio patologico. Ad un follow up medio di 13 mesi (range 3-38) che ha incluso l'esame clinico e la RMN non sono state dichiarate recidive locoregionali. Tutti i pazienti si sono dichiarati soddisfatti per il risultato estetico ottenuto. Degli

8 pazienti valutati con il questionario IIEF-5, 7 avevano rapporti sessuali soddisfacenti (range IIEF-5 15-22).

Conclusioni: l'escissione completa del glande associata a ricostruzione con graft dermico split thickness in caso di ca penieno distale in stadio iniziale rappresenta un trattamento chirurgico efficace. Garantisce un risultato estetico soddisfacente e preserva la funzione erettile del paziente.

C 59

Nostro approccio chirurgico alla ginecomastia

V. Colabianchi, R. Catasca, R. Perna, L. Vaggi

U.O. di Urologia e Andrologia, Servizio di Chirurgia Plastica Ricostruttiva, Casa di Cura Accreditata Sanatrix, ASL 04, L'Aquila

Introduzione ed obiettivi: la ginecomastia e la pseudogi-

necomastia rappresentano due entità cliniche molto diffuse, spesso sottovalutate se non misconosciute, ma che possono provocare problemi concreti nella sfera emotiva e sessuale. Laddove esista l'indicazione, gli Autori descrivono il loro approccio chirurgico a tali patologie.

Materiali e metodi: dal 1998 ad oggi gli Autori hanno trattato 39 pazienti affetti da ginecomastia o pseudoginecomastia di vario grado, per mezzo della liposuzione, che rappresenta una tecnica poco invasiva e che richiede brevissima ospedalizzazione.

Risultati: nell'88% dei casi (34 paz.) si è ottenuto un risultato molto soddisfacente sia per gli stessi pazienti che per il chirurgo. A sei mesi si è evidenziato nel 12% (5 paz.) un residuo ghiandolare che ha necessitato di un second look chirurgico.

Conclusioni: gli Autori enfatizzano l'uso della liposuzione in un unico tempo, o come primo tempo, in ogni caso (con indicazione chirurgica) di ginecomastia e pseudoginecomastia.