

VOLUME ABSTRACT

CONGRESSO NAZIONALE SIA 46° ANNO

Presidente SIA: Alessandro Palmieri
Presidente del Congresso: Oreste Risi

BERGAMO

13-15 SETTEMBRE 2022
FIERA DI BERGAMO



COMUNICAZIONI

Codice: C01

The Atherosclerotic Cardiovascular Disease risk score is a reliable tool to identify patients with arteriogenic erectile dysfunction at dynamic penile color doppler duplex ultrasound – findings from a real-life cross-sectional study

Edoardo Pozzi^{1,2}, Giuseppe Fallara^{1,2}, Federico Belladelli^{1,2}, Christian Corsini^{1,2}, Massimiliano Raffo^{1,2}, Luigi Candela^{1,2}, Nicolò Schifano^{1,2}, Alessia d'Arma¹, Paolo Capogrosso³, Luca Boeri⁴, Francesco Montorsi^{1,2}, Andrea Salonia^{1,2}

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

2 - University Vita-Salute San Raffaele, Milan, Italy

3 - Department of Urology; Circolo & Fondazione Macchi Hospital – ASST Sette Laghi, Varese, Italy

4 - Department of Urology, Foundation IRCCS Ca' Granda – Ospedale Maggiore Policlinico, University of Milan, Milan, Italy

INTRODUCTION:

The ASCVD (Atherosclerotic Cardiovascular Disease) risk score is a validated and standardised algorithm predicting the individual 10-year risk of developing acute cardiovascular events (CVs). Patients with erectile dysfunction (ED) are at greater risk of CVs; we aimed to i) apply the ASCVD score at a homogenous cohort of men undergoing dynamic penile color doppler duplex ultrasound (CDDU) for ED, and ii) explore its predictive ability to identify patients with arteriogenic and venogenic ED at CDDU.

MATERIALS AND METHODS:

Complete data of 188 consecutive patients undergoing CDDU for ED were analysed. Health-significant comorbidities were scored using the Charlson comorbidity index. All patients completed the International Index of Erectile Function (IIEF) at baseline. Serum hormones (total testosterone (tT) and luteinising hormone (LH)) were dosed for every patient. The ASCVD score was applied to the entire cohort. According to the ASCVD, patients were segregated into low ($\leq 7.5\%$) vs. intermediate/high risk ($> 7.5\%$). Descriptive statistics was used to explore differences between the two groups. Logistic regression models tested the potential predictive role of ASCVD scores to predict pathological CDDU parameters (peak systolic velocity (PSV) < 35 cm/s and/or resistance index (RI) ≤ 0.70). Local polynomial smoothing models graphically displayed the probability of pathological CDDU parameters at different ASCVD scores.

RESULTS:

Overall, median (IQR) age was 54 (43-60) yr. Of all, 52 (27.7%) patients reported severe ED, as for IIEF-EF ≤ 11 . Overall, 80 (42.6%) showed a pure arteriogenic ED and 15 (8%) pure venogenic ED at CDDU. Intermediate/high-risk patients (52.7%) were found to have lower IIEF-EF scores, higher BMI, higher CCI and presented with a greater rate of PDE5i non-responders compared to those with low-risk (47.3%) according to ASCVD (all $p < 0.005$). Conversely, the two groups did not significantly differ in terms of CDDU parameters. At logistic regression analysis, the ASCVD risk score was identified as a strong predictor for arteriogenic ED at CDDU (OR: 1.07, 95% CI: 1.03-1.13, $p = 0.007$) after adjusting for BMI. Conversely, the ASCVD score was not identified as a predictor of pure venogenic ED (OR: 1.04, 95% CI: 0.98-1.1, $p = 0.22$). Figure 1 displays the probability of pathological findings at CDDU (PSV < 35 cm/sec vs. RI < 0.7) at different ASCVD scores.

CONCLUSIONS:

The ASCVD risk score can be used as a valuable tool to identify patients with arteriogenic ED at CDDU in the real-life settings. Since vasculogenic ED may anticipate CVs even by some years, the accurate identification of patients with deficient cavernosal arterial flow would certainly allow earlier and more effective cardiovascular prevention in this sub-set of patients.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C02**

Self-expandable, metallic, silicone-covered urethral stent with anti-migration flaps (UVENTA). Complication report and outcomes from the largest multicenter series

Omid Sedigh ^{1 2}, **Andrea Gobbo** ^{1 2}, Andrea Formiconi ², Ernesto Giargia ², Alessandro Giacobbe ², Nicola Faraone ², Paolo Caccia ², Devis Collura ², Marisa Kurti ², Ettore Dalmasso ³

1 - Department of Biomedical Sciences, Humanitas University

2 - Dipartimento di Urologia e Andrologia Ricostruttiva, Humanitas Gradenigo

3 - Azienda Sanitaria Ospedaliera di Cuneo

INTRODUCTION:

In the last years a new generation of temporary urethral stent was designed. Large series with detailed analysis of adverse events are still lacking, as well as evidence-based indications for stent placement. We report complications and outcomes from the largest case history available of self-expandable, metallic, silicone-covered urethral stents with anti-migration flaps.

METHODS:

225 patients that underwent urethrotomy with UVENTA stent placement between April 2016 and August 2021 in 7 different centers were included. Indication was patient preference as a first surgical approach or failed urethroplasty not willing to undergo a second invasive surgery. Surgical success was defined as absence of strictures requiring further treatments. All patients were evaluated for postoperative complication. For analysis on surgical success 150 patients had available follow up and at least 6m of correctly positioned stent, which corresponds to a complete treatment.

RESULTS:

Stricture was located at a proximal bulbar level in 190 patients, distal bulbar in 29 and penile in 6. Median follow-up was 37.9m. 109 (48.4%) patients had at least 1 complication, and 5/6 penile strictures had a complication. Proximal bulbar strictures had a higher number of per-patient complications ($p=0.024$). The most frequent complications were discomfort (46, 20.4%) and incontinence (38, 16.9%). 18 (8%) suffered of UTI; low flow (LF) after stent placement (17, 7.6%) was reported in a significantly higher proportion in penile strictures (2/6, $p=0.025$). 23 patients (12.9%) underwent early stent removal (ER, before 6m), of these 20 stents were dislocated. ER was more likely in penile strictures (3/6, $p=0.047$). LF and penile strictures were predictors of ER at univariable logistic regression ($p<0.001$, $p=0.017$). Penile stricture was also predictor of LF occurrence ($p=0.034$). 32/150 (21.3%) experienced treatment failure. Kaplan-Meier estimates by LF occurrence were significantly different (cumulative treatment success: 80.4% vs 42.8%; $p=0.011$) and Cox regression HR was 3.4 ($p=0.022$).

CONCLUSIONS:

Urethrotomy with UVENTA placement is a feasible treatment for simple strictures. A detailed discussion about complications, with particular attention to stent displacement, and expectations should be carried out. LF after placement is suggestive of a subsequent ER and treatment failure. Penile strictures should not undergo urethral stent placement considering the association with ER and LF.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C03**

Distribuzione delle variabili cliniche di presentazione dei pazienti adulti circumcisi per fimosi e proposta di una nuova classificazione della fimosi

La Pera Giuseppe₁ e Lauretti Stefano ₂

1 - UPMC Salvator Mundi International Hospital Roma;

2 - ASL Roma 2 Day Surgery Uro Genitale Presidio Santa Caterina della Rosa, Roma

Esiste il rischio che operarsi di circoncisione possa portare in qualche caso ad un peggioramento dell'orgasmo? Come mai la letteratura scientifica su questa specifica domanda è scarsa e talvolta contrastante nonostante la circoncisione sia uno degli interventi chirurgici più eseguiti nel mondo?

Una delle possibili risposte a questa sorprendente carenza risiede nel fatto che probabilmente i pazienti affetti da fimosi abbiano una distribuzione delle principali variabili cliniche di presentazione molto eterogenea per gravità, comorbidità e durata della fimosi che rende il confronto fra le diverse casistiche contrastante per un BIAS di reclutamento.

OBBIETTIVO:

scopo del presente lavoro è valutare la distribuzione delle variabili cliniche di presentazione della fimosi al fine di valutare la eterogeneità nella loro distribuzione e di proporre una nuova classificazione della fimosi in modo da rendere più omogenei i sottogruppi di pazienti

MATERIALI E METODI:

sono stati reclutati 244 pazienti affetti da fimosi e classificati in base alle seguenti quattro variabili cliniche con un punteggio progressivo: 1. modalità di presentazione del disturbo di scorrimento del prepuzio visibile solo durante l'erezione (P1) o a riposo (P2), 2. gravità della fimosi in funzione della quantità di glande visibile durante la retrazione manuale (G 0 prepuzio retraibile oltre il solco - G4 fimosi serrata) 3. Comorbidità (Co 0 assenti - 4 lesioni tumorali) 4. durata della fimosi (T numero anni).

RISULTATI:

la distribuzione delle quattro variabili e del loro punteggio è stata la seguente:

modalità di presentazione del disturbo di scorrimento del prepuzio: P1: 30.73%, P2: 69.26%

Gravità G0: 30.73%, G1: 23.77%, G2: 27.45%, G3: 12.29%, G4: 5.73%

Comorbidità associate C0: 48.36%, C1: 4.5%, C2:0.8%, C3: 43.03%, C4: 3.27%

T durata temporale: 57.78% aveva una fimosi da meno di un anno; 18.03% tra 1 e 2 anni; 11.88% tra 2 e 10 anni; 12.29% per più di 10 anni.

CONCLUSIONI:

questa casistica dimostra come la popolazione affetta da fimosi sia una popolazione eterogenea per modalità di presentazione, gravità, comorbidità e durata della fimosi. Questa eterogeneità rende difficile i trial terapeutici per un evidente BIAS di reclutamento di popolazioni di pazienti fimotici non omogenei. L'uso di questa nuova classificazione della fimosi qui proposta potrebbe rendere più omogenei e confrontabili i campioni di pazienti nei trial terapeutici.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C04**

Impatto del coronavirus (Covid-19) sui parametri seminali. Studio retrospettivo su 75 maschi. Dati preliminari: EcoFoodFertility Project

Salvatore Raimondo¹, **Mariacira Gentile**^{1,2}, Tommaso Gentile^{1,2}, Raffaella Gentile¹, Giusy Esposito¹, Imma Castiglione¹, Felice Cuomo^{1,2}, Stefania De Filippo¹, Maria Teresa Svato¹, Jessica Villani¹, Luigi Montano³.

1 - Settore Ricerca Laboratorio "Gentile s.a.s.": Gragnano (NA)

2 - Laboratorio Covid-19 "Diagnostica Campana": Gragnano (NA)

3 - Unità di Andrologia: Ospedale "S. Francesco d'Assisi": Oliveto Citra (SA)

OBIETTIVO:

COVID-19, virus responsabile della sindrome respiratoria acuta grave (SARS-CoV-2), può causare danni multi-organo, in quanto nella sua fisiopatologia utilizza come recettore l'enzima di conversione dell'angiotensina 2 (ACE2), espresso abbondantemente anche nel tessuto testicolare e per questa localizzazione, abbiamo voluto indagare se vi fossero effetti sulla spermatogenesi. Controllare il liquido seminale di soggetti seguiti nel tempo per problemi di infertilità di coppia, ci ha permesso di valutare la qualità dello sperma immediatamente prima e dopo l'infezione da COVID-19.

MATERIALE E METODI:

per questo studio retrospettivo sono stati arruolati 75 maschi divisi in: gruppo A, 46 maschi con età compresa tra i 21 e i 35 anni (28,28 ± 3,41) che hanno manifestato solo lievi sintomi post infezione da Covid-19; gruppo B, 29 maschi con età compresa tra i 22 e 33 anni (28,24 ± 3,05) che hanno manifestato una moderata sintomatologia. Tutti sono risultati positivi al Covid 19 sulla base di un tampone molecolare naso-orofaringeo e nessuno dei soggetti presi in esame è stato ospedalizzato.

RISULTATI:

sono state effettuate le valutazioni dei parametri seminali, seguendo i criteri del manuale WHO 2010, prima (dai 28 ai 40 giorni) e dopo (dai 29 ai 39 giorni) la positività al COVID-19 ed è stato riscontrato che per il gruppo A, non vi è nessuna variazione significativa della concentrazione nemaspermica (NS), per la motilità si evince una riduzione lievemente significativa ($p < 0,01$) e per la vitalità una riduzione moderatamente significativa ($p < 0,0005$); mentre per il gruppo B, per tutti e tre i parametri presi in esame si riscontra una riduzione marcatamente significativa ($p < 0,0001$), con 4 casi di azoospermia.

CONCLUSIONI:

la ripartenza della spermatogenesi si è verificata, come rilevato dal recupero della conta spermatica, dopo 70-80 giorni del tampone molecolare naso-orofaringeo negativo, la ripresa è caratterizzata, preliminarmente, da alti livelli di motilità ma mostrano livelli significativi di danno ossidativo al DNA dei spermatozoi, misurato con la ricerca quantitativa della proteina p53 sul DNA degli stessi. Tempi di ripartenza della spermatogenesi sono

più lunghi per i soggetti risultati azoospermici post Covid-19. Sebbene il meccanismo con cui COVID-19 provoca il coinvolgimento testicolare rimanga incerto, i suoi risultati a breve termine sulla spermatogenesi rivelano che influisce negativamente sui parametri seminali.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C05**

Penile cancer in young men during COVID era

Fabrizio Palumbo, **Alessandro Procacci**, Francesco Sebastiani, Lucio Garofalo, Antonio Tempesta, Vito Zizzi, Michele Bottalico, Roberto Piccinni, Domenico Sblendorio, Francesco Giuseppe Gala, Giuseppe Masiello, Vito Domenico Ricapito

UOC Urologia Di Venere, Bari

PURPOSE:

Penile cancer is an uncommon and aggressive disease, with an incidence of 1/100.000 males in Europe and USA. Coronavirus disease 2019 is a global pandemic affecting hospital system and the availability of a prompt diagnosis. Penile cancer infact can have worse prognosis with diagnostical and surgical delay. The aim of this study is to evaluate the impact of COVID-19 on penile cancer in young men.

MATERIAL AND METHODS:

The hospital's admission and operating theatre records were searched for young adult patients under the age of 50, who were operated on or admitted for the diagnosis of penile cancer between January 2020 and April 2022. All data were analyzed retrospectively. The demographics, clinical presentation, treatment and subsequent outcome of the patients were reviewed and discussed.

RESULTS:

During the abovementioned period, 4 young adults came to our attention with a diagnosis of penile cancer. The mean age was 45 years (range 44-50). All patients were Italian and referred a delay in asking for urological consultation because of pandemic COVID restriction. 2 of these patients were cigarette smokers and all of these had phimosis at the point of diagnosis. The tumor was located at the glans penis in 3 of the patients and on the prepuce in 1 patient. All of the patients underwent incisional biopsy for histology. The pathology of the tumor was squamous cell carcinoma (SCC) in all patients. Of the four cases of SCC tumors, two were well differentiated and 2 were poorly differentiated. Two of the four patients with SCCs underwent glansectomy, while the other two underwent partial penectomy. Two of the patients were at stage pT3, while another two were at stage pT2. None of the patients had distant metastasis or palpable inguinal lymphadenopathy at the point of diagnosis. On surveillance at six months, two patients developed monolateral inguinal lymphadenopathy, for which they underwent bilateral radical inguinal and pelvic lymphadenectomy. One of these two patients continued to progress after delayed lymphadenectomy and he died 6 months later. The other 3 patients remained tumor free at follow up.

CONCLUSION:

Delay for initial consultation and for surgical care can affect survival outcomes and surgical choice of men with penile cancer. In the past two years the COVID pandemic situation was an important cause of delay of outpatient admission even for young patient with phimosis and penis lesions. Penile cancer management should be considered a high priority.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: C06

COVID-19 Quarantine Dramatically Affected Male Sexual Behavior: Is There a Possibility to Go Back to Normality?

Lorenzo Spirito ¹, Michele Morelli ^{2,3,4}, Roberto La Rocca ¹, Luigi Napolitano ¹, Claudia Collà Ruvolo ¹, Lorenzo Romano ⁴, **Angelo di Giovanni** ¹, Carmine Sciorio ⁴, Sergio Concetti ⁵, Emanuele Montanari ^{2,3}, Francesca Tripodi⁶, Ferdinando Fusco ¹ and Marco Capece ¹

1 - Department of Neurosciences, Reproductive Sciences, and Odontostomatology, University of Naples "Federico II", 80131 Naples, Italy;

2 - Department of Urology, Foundation IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, 20122 Milan, Italy;

3 - University of Milan, 20122 Milan, Italy

4 - Urology Unit, ASST Ospedale Manzoni, 23900 Lecco, Italy;

5 - Urology Unit, Surgical Department, Azienda Usl, Maggiore-Bellaria Hospital, 40133 Bologna, Italy;

6 - Institute of Clinical Sexology, 00198 Rome, Italy;

INTRODUCTION AND AIMS:

We performed a monocentric longitudinal study on sexually active male patients, from May 2021 to October 2021, with SARS-CoV-2 infection confirmed with a nasopharyngeal reverse transcriptase polymerase chain reaction (RT-PCR).

MATERIALS AND METHODS:

The questionnaires were delivered by email. The study period was divided into the periods before getting tested (T1), during quarantine (T2), 1 month after a negative test (T3), and 3 months after a negative test (T4). All participants were invited to complete these questionnaires: 10- and 6-item questionnaires, a sexual distress schedule (SDS), and the international index of erectile function questionnaire of 15 items (IIEF-15). The primary endpoint was to evaluate the impact of quarantine on male sexual function (SF) during and after the SARS-CoV-2 infection. A total of 22 male patients met the inclusion criteria.

RESULTS:

The differences for both SDS and IIEF-15 scores, between T1–T2 (27 (IQR 24.0–32.2) vs. 37.5 (IQR 34.2–45.5), 45 (IQR 38.0–50.2) vs. 28.5 (IQR 19.5–38.0)), T2–T3 (37.5 (IQR 34.2–45.5) vs. 28 (IQR 24.0–31.0), and 28.5 (IQR 19.5–38.0) vs. 39.5 (IQR 35.5–44.2)) were statistically significant ($p < 0.001$), respectively. Moreover, between T1–T4, no statistically significant difference ($p > 0.05$) was recorded in both SDS (27 (IQR 24.0–32.2) vs. 26.5 (IQR 24–30.2)) and IIEF-15 (45 (IQR 38.0–50.2) vs. 28.5 (IQR 19.5–38.0)). In 20 patients (90.9%), SARS-CoV-2 had a huge impact on relationship and sexual life, but no patient attended a clinic for sexual difficulties.

CONCLUSIONS:

In conclusion quarantine has negatively influenced SF in infected patients; however, 3 months after the rRT-PCR negative test, a promising return to the preinfection SF values is observed.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C07**

Penile liposculpture

Fabio Pezzoni¹, Fabrizio Ildefonso Scropo², Alessandro Zucchi³

1 - Spec.in Chir.Vasc.Uni Milano-socio SIA

2 - Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi-Varese

3 - Ospedale Universitario di Pisa

INTRODUCTION AND OBJECTIVES:

It is presented a technique for penis enlargement using autologous fat transplant. Fat injection is a well known procedure to enlarge the penis., It is used in multiple areas of the body for contouring and refining the cosmetic appearance and it has been used to improve the penile size. The main reason behind to introduce this surgical procedure is because most patients are concerned with the penile diameter and the degree of sexual satisfaction they can give to their partner or suffer from drawing room syndrome.

MATERIALS AND METHODS:

Over a period of 48 months, 97 cases have been performed in a single center by the same operator. The younger patient was 28, the oldest 58; the mean age was 43.5. After taking a psycho-sexual history to avoid cases with psychiatric pathologies and after a complete andrological evaluation, including also a photo-documentation with precise measurements of the penile length and girth in flaccid and rigid status after a ic-PGE1 test, the patients were ready for the procedure as a day case under local anesthetic and intravenous sedation. The procedure consists of injecting Klein solution into the lower abdomen or supra-pubic area (tumescent technique), harvesting of the fat by a 3mm cannula with a 60cc. Toomey syringe (TS), cleaning of the fat with albumine solution and by decantation. Follows smashing of the clean fat by a particular instrument containing a filter disk situated between a cap and a base to which are linked two TS. The fat goes from the first TS to the second empty TS under manual pressure by the operator through the filter grid holes (1mm.). Follows the injection of the fat by a dispoject gun with a 2mm cannula. A 30-35% overcorrection is needed and a postoperatively dressing is left for 7 days.

RESULTS:

The fat survival and the final result at the last control after two years, are good. 35% of the patients required a re-injection after 12 weeks and there has been not need for a further re-injection. Few complications have been noticed and they have been treated medically. It was very interesting observing that the diameter gain was almost constant and about 1.2cm, resulting in a standardized augmentation in girth of $\pm 3.7\text{cm}$. ($1.2\text{cm} \times 3.14$), independently from the starting size.

CONCLUSIONS:

The technique is simple and is done as an outpatient procedure. The patients have been satisfied with improved sexual behaviour and self-confidence. This technique is suggested after a good selection of patients.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C08**

Management delle complicazioni da infiltrazione sottocutanea peniena di sostanze esogene a scopo cosmetico: esperienza di un singolo centro

Giorgio Gentile¹, Alessandro Franceschelli¹, Martina Masetti¹, Valerio Vagnoni², Luca Fontanella², **Fulvio Colombo¹**

1 - Struttura Dipartimentale di Andrologia, IRCCS Az. Ospedaliero Universitaria Sant'Orsola, Bologna – Italy

2 - Clinica Urologica Universitaria, IRCCS Az. Ospedaliero Universitaria Sant'Orsola, Bologna – Italy

INTRODUZIONE:

L'iniezione sottocutanea peniena (ISCP) con sostanze esogene, allo scopo di aumentarne le dimensioni, è pratica nota da oltre 1500 anni (Kama Sutra) e diffusa ancora oggi in tutto il mondo. Presentiamo la nostra esperienza nel management delle complicanze correlate a ISCP.

MATERIALI E METODI:

Abbiamo esaminato retrospettivamente il decorso dei pazienti (pz) afferiti al nostro ambulatorio per le complicanze correlate ad IPSC, da marzo 2009 a maggio 2022. Per ogni pz sono state raccolte: età, dati clinici, follow up e soddisfazione a lungo termine (6-130 mesi) mediante intervista telefonica.

RISULTATI:

La nostra casistica riguarda 7 pz (25-47 anni); un pz si era sottoposto a IPSC con bio-Alcamid in un centro estetico, gli altri 6 pz si erano sottoposti a IPSC in ambiente domestico con: olio di paraffina (1 pz), kanamicina (5 pz, 4 dei quali provenienti dalla Romania). All'esame obiettivo tutti i pz presentavano irregolare ispessimento dei tegumenti penieni, irrigiditi e non mobili sui piani profondi, condizionanti impossibilità penetrativa. Nei 5 casi di presentazione precoce (entro 30 gg) si sono associati segni di flogosi, con dolore, sempre regrediti dopo terapia medica. 3 pz sono stati sottoposti a risonanza magnetica pelvica evidenziante marcata impregnazione contrastografica dei tessuti infiltrati, come da flogosi di tipo fascitico.

5 pz sono stati sottoposti a chirurgia, 1 pz è in attesa di intervento, 1 pz ha abbandonato i controlli.

3 pz sono stati sottoposti ad intervento in due tempi: asportazione in toto dei tegumenti penieni (AITTP) ed intasamento del pene (2 pz in sede sovrapubica, 1 pz in sede scrotale). + dissepolitura del pene e a copertura con lembi di rotazione dopo 6 mesi.

2 pz sono stati sottoposti a AITTP + rivestimento con lembo libero in unico tempo:

in 1 pz è stato utilizzato un lembo a tutto spessore prelevato dall'inguine, nell'altro un innesto dermo epidermico prelevato dalla coscia. Il decorso post-operatorio del pz sottoposto ad intasamento scrotale è stato complicato da ematoma risolto mediante evacuazione chirurgica, i pz sottoposti a lembo di rotazione addominale hanno presentato deiscenze di ferita evolute in cheloidi. Nel follow up a lungo termine tutti i pz riferiscono ripresa dell'attività coitale pur lamentando ridotta elasticità cutanea.

CONCLUSIONI:

La IPSC è spesso complicata da severa compromissione dei tegumenti cutanei, con necessità di interventi chirurgici complessi, eseguibili in Centri con competenza specifica.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C09**

Male Sexual Dysfunction and Infertility in Spinal Cord Injury Patients: State-of-the-Art and Future Perspectives

Francesco Di Bello^{1,†}, **Carlo D'alterio¹**, Massimiliano Creta^{1,†}, Luigi Napolitano^{1,†}, Gianluigi Califano¹, Francesco Passaro¹, Simone Morra¹, Angelo di Giovanni¹, Giovanni Maria Fusco¹, Luigi Cirillo¹, Marco Abate¹, Vincenzo Morgera¹, Gianluigi Cacace¹, Luigi De Luca¹, Gianluca Spena¹, Claudia Collà Ruvolo¹, Francesco Paolo Calace¹, Celeste Manfredi², Roberto La Rocca¹, Giuseppe Celentano¹, Carmine Turco¹, Marco Capece¹, Alessandro Giordano¹, Ernesto di Mauro¹, Francesco Trama³, Ugo Amicuzi¹, Davide Arcaniolo², Ferdinando Fusco² and Nicola Longo¹

1 - Department of Neurosciences, Reproductive Sciences and Odontostomatology, Urology Unit, University of Naples "Federico II", 80138 Napoli, Italy;

2 - Urology Unit, Department of Woman, Child and General and Specialized Surgery, University of Campania "Luigi Vanvitelli", 80138 Naples, Italy;

3 - Department of Andrology and Urogynecological Clinic, University of Perugia, Santa Maria Terni Hospital, 05100 Terni, Italy;

† These authors contributed equally to this work.

ABSTRACT:

Spinal cord injury (SCI) is a relevant medical and social problem. According to the World Health Organization, the commonly estimated worldwide annual incidence of SCI is 40 to 80 cases per million population. After the SCI experience, most men present with sexual dysfunction (erectile dysfunction (ED) and ejaculatory dysfunction), fertility problems (such as impaired spermatogenesis, abnormalities in sperm viability, motility, and morphology), and systemic disorders such as genitourinary infection and endocrine imbalances. The best options available for managing the ejaculatory disorders in patients suffering from SCI are penile vibratory stimulation (PVS) and electroejaculation (EEJ). Furthermore, the treatment of ED in SCI patients consists of medical therapies including phosphodiesterase 5 inhibitors (PDE5i), intracavernosal injections (ICI), vacuum erection devices (VEDs), and surgical as penile prosthesis (PP). This review provides a snapshot of the current evidence for the mechanisms of sexual dysfunction and infertility in SCI patients, discusses the best management strategies for these conditions, and offers our perspective on the direction of future research.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C10**

AN ALGORITHM TO PREDICT PENILE DOPPLER ULTRASOUND FINDINGS IN MEN WITH ERECTILE DYSFUNCTION

Federico Belladelli¹, **Alessandro Bertini¹**, Massimiliano Raffo¹, Giuseppe Fallara¹, Edoardo Pozzi¹, Luigi Candela¹, Antonio Costa¹, Christian Corsini¹, Daniele Cignoli¹, Nicolò Schifano¹, Alessia d'Arma¹, Paolo Capogrosso¹, Luca Boeri¹, Eugenio Ventimiglia¹, Rayan Matloob¹, Vincenzo Mirone², Francesco Montorsi¹, Andrea Salonia¹

1 - URI - Urological Research Institute, Department of Urology, Division of Experimental Oncology, IRCCS Ospedale San Raffaele, Milan, Italy

2 - Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II, Naples, Italy"

OBJECTIVE:

The use of dynamic duplex ultrasound of the penis (DDUP) has been proposed as a second-level test throughout the diagnostic work-up of men presenting with erectile dysfunction (ED). We investigated possible predictor factors for DDUP results.

MATERIALS AND METHODS:

DDUP data from 188 patients with ED were prospectively collected to rule out vasculogenic alterations (V-ED) at a single academic centre. Baseline data included: age, cardiovascular risk factors (hypertension, diabetes, total cholesterol levels, waist circumference, regular physical activities), BMI, smoking and alcohol habits and the International Index of Erectile Function – erectile function (IIEF-EF) domain scores. DDUP was performed after intracavernous injection of alprostadil 20 ug and sexual stimulation in all patients. V-ED was defined as a peak systolic velocity (PSV) <35 cm/s and a resistance index (RI) <0.8. We relied on Chi-square Automatic Interaction Detectors (CHAID), a recursive machine learning partitioning algorithm in order to identify risk groups for V-ED. ROC curve was applied to test the accuracy of the prediction for each risk group.

RESULTS:

Median (IQR) age was 54 (43-60) years and IIEF-EF was 14 (7-20). Of 188, 79 (42%) patients presented with Charlson Comorbidity Index (CCI) ≥1. Overall, 57 (30%) and 17 (9%) had hypertension and diabetes, respectively. Median waist circumference was 98.5 (91-105) cm. Of all 164 (87%) patients reported moderate alcohol intake. At DDUP, V-ED was detected in 85 (45%) patients. The CHAID identified three groups: i) age ≤40 years; ii) age >40 years and waist circumference ≤102cm; iii) age >40 years and waist circumference >102cm. We named those groups as low-, intermediate-, and high-risk for V-ED. The risk of V-ED among the groups was: 16.7%, 41.6%, and 64.9%, respectively. ROC curve revealed that this risk classification has a good predictive ability (AUC: 0.67, 95%CI: 0.56-0.72).

CONCLUSIONS:

Our study challenges current guidelines regarding DDUP. Pending external validation, we propose performing DDUP only in case of intermediate- and high-risk patients, respectively.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: C11

I risultati della tecnica PICS per la gestione della malattia di Peyronie allo stadio finale

Marco Falcone, Mirko Preto, Massimiliano Timpano, **Lorenzo Cirigliano**, Federica Peretti, Ilaria Ferro, Natalia Plamadeala, Paolo Gontero

Città della salute e della scienza di Torino - Molinette

INTRODUZIONE:

La PICS (impianto penieno in combinazione con la tecnica di sigillatura) è stato recentemente descritto come una valida opzione per correggere la curvatura residua durante l'impianto di protesi peniena gonfiabile (IPP) in pazienti con malattia di Peyronie (PD). Scopo del lavoro è di valutare gli outcomes chirurgici e funzionali della tecnica PICS in pazienti affetti da PD allo stadio finale.

MATERIALI E METODI:

Una serie consecutiva di pazienti sottoposti a tecnica PICS è stata reclutata in due centri europei di

riferimento terziario. I dati sono stati estrapolati retrospettivamente dagli atti operatori e dalle cartelle cliniche. L'endpoint primario dello studio era il raggiungimento di un raddrizzamento completo del pene. Gli endpoint secondari erano chirurgici e funzionali. L'International Index of Erectile Function (IIEF-5), il Sexual Encounter profile questions 2 e 3 (SEP 2 e SEP 3) e l'Erectile Dysfunction Inventory of Treatment Satisfaction (EDITS) sono stati utilizzati per valutare la funzione erettile dei pazienti nel pre e post operatorio.

RISULTATI:

La tecnica PICS è stata utilizzata in 37 pazienti. L'età media dei pazienti era di 62 anni (IQR 57-70 anni). La curvatura mediana era di 60° (IQR 50-70°). Il follow-up mediano è risultato di 14 mesi (IQR 12-17). 27 dei 37 pazienti (72,9%) hanno ottenuto un pene totalmente dritto. 6 pazienti (16,2%) sono andati in contro a una curvatura peniena residua: di 10° in 3 pazienti, 15° in 1 paziente e 20° in 2 pazienti. La curvatura residua non ha interferito con il rapporto sessuale in nessuno dei casi. Non sono state rilevate complicanze intraoperatorie. 9 dei 37 pazienti (24,3%) hanno sviluppato una complicanza postoperatoria precoce. Abbiamo rilevato un solo caso (2,7%) di infezione acuta che ha richiesto la rimozione dell'IPP. Non sono stati descritti casi di malfunzionamento meccanico della protesi gonfiabile. Il punteggio IIEF-5 mediano è aumentato da 10 (8-12) nel postoperatorio a 23,5 (22,2-25) a 12 mesi di follow-up. SEP 2-3 è aumentato da 5 (13,5%) e 0 (0%) a 34 (91,9) in entrambi i punti. EDITS ha ottenuto un punteggio di 25 (21,2-29,5) a 12 mesi di follow-up. Limitazioni dello studio sono: la dimensione campionaria di pazienti limitata, il follow-up relativamente breve e la mancanza di un gruppo di confronto.

CONCLUSIONI:

La tecnica PICS rappresenta un approccio sicuro ed efficace per gestire la curvatura peniena residua durante il posizionamento dell'IPP in pazienti con PD allo stadio finale.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C12**

Revascularization of the dorsal artery of the penis: a case report using the descending branch of the lateral circumflex femoral artery

Ottavia Runti₁, Carmelo Morreale₁, Riccardo Danuso₁, Michele Rizzo₁, Vittorio Ramella₂, Andrea Salonia₃, Giovanni Liguori₁

1 - Clinica Urologica di Trieste

2 - Chirurgia Plastica ricostruttiva ed estetica, Trieste

3 - Università Vita-Salute San Raffaele, Milano

INTRODUCTION AND OBJECTIVES:

Penile revascularization is a valuable treatment for males with erectile dysfunction due to a focal arterial occlusion in the absence of generalized vascular disease.

MATERIALS AND METHODS:

We present the case of a 30 years old gentleman with erectile dysfunction due to a trauma that occurred at the age of 12 years old during a car accident, causing a pelvic bone fracture and the amputation of the pudendal arteries. The patient has no comorbidities other than smoking. Patients underwent Penile dynamic color Doppler ultrasound and angiography of the iliac arteries. IIEF score was 6. The patient underwent microsurgical revascularization of the dorsal artery with an end to side microvascular anastomosis of the

descending branch of the lateral circumflex femoral artery with the dorsal penile artery. The lateral circumflex femoral artery was isolated and passed under the sartorius muscle to the dorsal part of the penis near the isolated dorsal penile arteries. The micro-anastomosis was made with 9/0 monofilament suture.

RESULTS:

After surgery, the wound was treated with a medium-compressive dressing which was removed on the second post-operative day. The patient was discharged after 5 days. The patency of the anastomosis was monitored with Doppler ultrasound which showed the presence of an arterial flow till the distal part of the dorsal penile artery.

CONCLUSIONS:

Revascularization of the penile artery with bypass and microsurgical anastomosis with descending branch of the lateral circumflex femoral artery seems a safe and feasible option for patients with arteriogenic erectile dysfunction due to pudendal artery amputation.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C13**

Relevance of self-masturbation-related vs. coital erectile function in the real-life management of patients with erectile dysfunction

Giuseppe Fallara¹, Edoardo Pozzi¹, Federico Belladelli¹, Christian Corsini¹, **Francesco Lanzaro¹**, Massimiliano Raffo¹, Luigi Candela¹, Antonio Costa¹, Daniele Cignoli¹, Nicolò Schifano¹, Alessia d'Arma¹, Paolo Capogrosso², Luca Boeri³, Walter Cazzaniga¹, Rayan Matloob¹, Francesco Montorsi¹, Andrea Salonia¹

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

2 - Unit of Urology; ASST Sette Laghi – Circolo e Fondazione Macchi Hospital, Varese, Italy, University of Insubria, Varese, Italy

3 - Department of Urology, Foundation IRCCS Ca' Granda – Ospedale Maggiore Policlinico, University of Milan, Milan, Italy

INTRODUCTION:

The Masturbation Erection Index (MEI) has been recently validated in the setting of the investigation of men presenting with erectile dysfunction (ED). We sought to analyze the correlation between MEI and the findings of the widely used International Index for Erectile Function (IIEF) in a cross-sectional study in men seeking medical help for ED.

METHODS:

Data from the last 87 consecutive men presenting for ED at a tertiary referral centre were analyzed. All patients were asked to complete both IIEF and MEI at the same time. Complete sociodemographic and clinical data were collected. ED severity was defined according to Cappelleri's criteria. Linear regression model tested the association between MEI, IIEF total and IIEF domains scores. Violin plot was used to display distribution of MEI scores into IIEF-EF categories. Loess curve was applied to investigate the probability of MEI to predict ED as a function of age.

RESULTS:

Median (interquartile range [IQR]) age at presentation was 44 (3.5-53.5) years. According to IIEF-EF scores, ED severity was: no ED in 9 (10%), mild ED in 14 (16%), mild-to-moderate ED in 19 (22%), moderate ED 12 (14%) and severe ED in 33 (38%) patients, respectively. The more severe the ED, the higher the MEI scores (Figure 1); indeed, median MEI scored 7 (3-8) in men with no ED and 19 (10-26) in men with severe ED ($p<0.05$). Of note, 16 patients (18%) depicted low MEI scores (i.e., under the median), but moderate or severe ED as for their IIEF scores. Finally, a univariable negative association between MEI scores and IIEF-overall satisfaction and IIEF-intercourse satisfaction scores was found [i.e. the higher the MEI scores, the lower the intercourse and overall sexual satisfaction ($p<0.001$)]. Although MEI decreased throughout aging, it was not significantly different in younger vs. older men with ED.

CONCLUSIONS:

As expected, there is a strong association between IIEF and MEI scores, which does not lower with aging. Of all, one out of 5 patients presented with lower overall and intercourse satisfaction notwithstanding high MEI scores, thus outlining the clinical relevance of both investigations in the real-life setting.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C14**

Outcomes of superselective transcatheter embolization in “high flow” priapism

Arianna Biasatti, Michele Rizzo, Carlo Trombetta, Giovanni Liguori

Clinica Urologica, Ospedale di Cattinara, Università degli Studi di Trieste

INTRODUCTION AND PURPOSE:

Priapism is prolonged erection that persists beyond or is unrelated to sexual stimulation.

High-flow priapism, which is caused by unregulated arterial inflow within the penis, do not need to be managed urgently because this does not result in ischemia within the corpora cavernosa. Conservative management should be the first-line treatment as there is a 60% chance of spontaneous resolution. In case of failure of conservative approach, the gold standard for treatment of high flow priapism is superselective transcatheter embolization of cavernosal artery.

In this study, we evaluate long term outcomes of this procedure and the effects on the sexual life of the patients.

MATERIALS AND METHODS:

We studied all patients diagnosed with high flow priapism between 2002 and 2017 who underwent an endovascular procedure of arterial embolization. A Color Doppler ultrasound was performed in all patients to confirm the diagnosis and to identify and locate the arteriovenous fistula causing the clinical condition. All the patients underwent angiographic embolization of the fistula with temporary occlusive agents. The technical success of the procedure was defined by the non-opacification of the foreseen fistula with radiocontrast agent. All patients were interviewed by phone and subjected to The International Index of Erectile Function-5 Survey (IIEF-5). They were also asked if they were satisfied with the treatment, if they would go through the same procedure if put in the same condition and if they would recommend the procedure to a friend in the same situation.

RESULTS:

Thirteen men were diagnosed with high flow priapism and underwent arterial embolization between 2002

and 2017, the median age was 30 years old (IQR:24-37). The technical success rate of the procedure was 100%. Median follow up is 175 months (IQR: 74-197) and the median IIEF-5 score is 24 (IQR:21-25), equivalent to a normal sexual activity. Ninety-two % of the patients are satisfied with the outcomes of the procedure, would go through it again and would recommend it to a friend in the same clinical condition.

CONCLUSIONS:

Superselective transcatheter arterial embolization is a valid and successful treatment in high-flow priapism. Long term follow up confirm the preservation of erectile function and a normal sexual activity in all patients. Most of the patients was also subjectively satisfied with the procedure, would go through it again and would recommend it to a friend.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C15**

Gli esiti della glandulectomia e della ricostruzione con innesto cutaneo a spessore parziale nel trattamento del tumore invasivo del pene confinato al glande

Marco Falcone, Marco Oderda, Massimiliano Timpano, Mirko Preto, Lorenzo Cirigliano, Federica Peretti, Ilaria Ferro, Carlotta Mangione, **Natalia Plamadeala**, Paolo Gontero

Città della salute e della scienza di Torino - Molinette

INTRODUZIONE:

La chirurgia conservativa nella gestione del cancro del pene (PC) invasivo confinato al glande mira a mantenere la funzione dell'organo senza compromettere i risultati oncologici. Lo scopo di questo studio è di riportare gli esiti chirurgici e funzionali della glandulectomia (GS) con ricostruzione mediante innesto cutaneo a spessore parziale (STSG) in pazienti affetti da PC invasivo confinato al glande.

MATERIALI E METODI:

È stata condotta un'analisi di coorte retrospettiva di pazienti affetti da PC invasivo confinato al glande (T1a/b e T2) sottoposti a GS da maggio 2015 ad agosto 2019. Secondo le linee guida dell'Associazione Europea di Urologia, il follow-up è stato programmato ogni 3 mesi per 2 anni, ogni 6 mesi per altri 2 anni e infine annualmente. Gli outcomes chirurgici sono stati descritti riportando l'incidenza di complicanze, il tasso di assenza di recidiva (RFS), l'assenza di cancro (CFS) e la sopravvivenza globale (OS). Gli outcomes urinari e sessuali sono stati esplorati utilizzando questionari convalidati mentre i risultati riportati dai pazienti (PROs) sono stati raccolti da un questionario creato "ad hoc" a 5 elementi somministrato a 1 anno di follow-up.

RISULTATI:

34 pazienti sono stati arruolati nel presente studio. Il follow-up mediano è stato di 12 mesi (IQR 12-41). L'incidenza di complicanze intraoperatorie è stata del 2,9%. I margini chirurgici positivi all'istologia finale sono stati rilevati nel 2,9% dei casi, richiedendo un intervento chirurgico di salvataggio ritardato. Complessivamente l'incidenza di complicanze postoperatorie è stata del 29,4. La recidiva della malattia si è verificata nel 17,6% dei casi con un tempo trascorso mediano di 16 mesi (12-41). A 12 mesi la RFS era dell'88,2%, mentre CSS e OS erano del 91%.

Per quanto riguarda i risultati funzionali e riportati dai pazienti, la sensazione del glande è stata preservata nel 91,2% dei casi. L'88,2% dei pazienti ha dichiarato di essere pienamente soddisfatto dell'aspetto estetico postoperatorio del pene. Un impatto negativo sulla qualità complessiva della vita e sulla vita sessuale è stato

riportato rispettivamente dall'11,8 e dall'8,8% dei pazienti. Il nostro studio presenta alcuni limiti: la sua natura retrospettiva, la durata limitata del follow-up e l'assenza di un gruppo di controllo.

CONCLUSIONI:

Il trattamento del PC localmente invasivo tramite GS con STSG riduce al minimo l'impatto sulle funzioni urinarie e sessuali senza compromettere il controllo oncologico.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C16**

Low-Intensity Extracorporeal Shockwave Therapy for Erectile Dysfunction in Vasculogenic Patients.

Altieri Vincenzo Maria¹, **Vismara Alberto Carlo**¹, Cavacece Fernando¹, Romani Marco Lucio¹, Farshid Kalantary Rad¹, Lembo Francesco¹, Domanico Luigi¹, Micheli Filippo², Risi Oreste¹, Saldutto Pietro¹, Micheli Emanuele¹

1 - Dipartimento di Urologia, Humanitas Gavazzeni, Bergamo (BG)

2 - Dipartimento di Urologia, Spedali Civili, Brescia

INTRODUCTION AND OBJECTIVES:

The aim of our study is to investigate the efficacy of low-intensity extracorporeal shockwave therapy (LI-ESWT) for the treatment of vasculogenic erectile dysfunction (ED).

MATERIALS AND METHODS:

We included 53 ED patients, 8 PDE5I responders (PDE5I-R) and 45 non responders (PDE5I-NR). Changes in International Index of Erectile Function – Erectile Function (IIEF-EF) and Minimal Clinical Important Differences (MCID) were evaluated in patients undergoing LI-ESWT. All patients were treated once a week and the treatment course was 6 weeks. After 4 weeks break other 1 session per week for 6 weeks. Each treatment session included a total of 2,000 shocks per session for 7 foci at an energy density of 0.09 mJ/mm² and a frequency of 120/min.

RESULTS:

LI-ESWT therapy was found to be effective in both subgroups of PDE5I-R and PDE5I-NR patients. Meaningful improvement of IIEF-EF score was shown in 62% of treatment group according to the MCID criteria at 1 month, and 70% at 12 months. At 1 month the median IIEF-EF score increased from 9 at baseline to 16 in PDE5I-NR and from 11 to 22 in PDE5I-R. At 12 months, the score increased to 17 in PDE5I-NR and to 24 in PDE5I-R. About 75% patients treated with LI-ESWT become drug-sensitive. No adverse event was reported during treatment.

CONCLUSION:

The present study found that LI-ESWT is safe and effective for the treatment of ED in PDE5I-R and PDE5I-NR groups. Moreover, some PDE5I non responders become able to achieved a good erection using PDE5I after LI-ESWT treatment.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C17**

Ultrasonographic prostatic abnormalities: preliminary results from a retrospective study with the aim of clarifying the relationship with seminal fluid composition, infections and lifestyle.

Andrea Gobbo^{1 2}, **Federica Sordelli**^{1 2}, Renzo Benaglia³, Vittorio Fasulo^{1 2}, Fabio de Carne^{1 2}, Giovanni Lughezzani^{1 2}, Massimo Lazzeri², Alberto Saita², Giorgio Ferruccio Guazzoni^{1 2}, Rodolfo Hurle², Paolo Casale², Giuseppe Garofano^{1 2}, Cesare Saitta^{1 2}, Paolo Levi Setti^{1 3}, Nicolò Maria Buffi^{1 2}, Luciano Negri³

1 - Department of Biomedical Sciences, Humanitas University

2 - Department of Urology, IRCCS Humanitas Research Hospital

3 - Department of Gynecology, Division of Gynecology and Reproductive Medicine-Fertility Center, IRCCS Humanitas Research Hospital

INTRODUCTION:

Frequently clinicians encounter ultrasonographic prostatic abnormalities (UPA), that have been associated to some degree with previous lower urinary tract/genital infections (UTI). Some theories hypothesized that urinary, seminal vesicles fluid or spermatozoa reflux inside prostatic ducts might play a role in the development of UPA. We designed a retrospective study that for the first time to our knowledge aimed to answer how UPA generate, clarifying their relationship with seminal fluid composition and infections.

METHODS:

We performed a retrospective analysis of patients referring to our Fertility Center that underwent trans-abdominal US between 2018 and 2021. Patients were enrolled in three study groups: congenital bilateral absence of the vas deferens (CBAVD; absent or rudimental seminal vesicles, without spermatozoa in semen, only urinary reflux is possible), non-obstructive azoospermic (NOA; seminal vesicles are present, without spermatozoa in semen), Oligo/Normospermic (ON; seminal vesicles are present, with spermatozoa in various concentrations in semen).

RESULTS:

84 patients were enrolled, mean age was 37.2y. UPA were found in CBAVD patients in 2/28 cases (7.1%), in NOA patients in 9/30 (30%), in ON patients in 14/26 (53.8%, $p=0.001$). 10/16 patients (62.5%) with a positive anamnesis for UTI had UPA ($p=0.001$). Interestingly, patients practicing regular physical activity had a lower prevalence of UPA (5/29 vs 17/21, $p=0.021$) and obese patients had a higher prevalence of UPA (3/5 vs 18/59), although it was not significant ($p=0.32$). Multivariable logistic regression found that absence of CBAVD ($OR=8.4$, $p=0.008$) and positive anamnesis of infection ($OR=5.4$, $p=0.009$) are independent predictors of UPA. Sub-analysis on the type of UPA revealed that a positive anamnesis for UTI is significantly associated with the presence of prostatic hypoechoic areas (6/16, $p=0.013$), while marbled prostate ($p=0.7$) and prostatic calcifications ($p=0.06$) were not.

CONCLUSIONS:

We show the importance of previous UTI in the development of UPA. Our data prove that CBAVD patients (without vesicle fluid and spermatozoa) have the lowest prevalence of UPA, and the latter increase accordingly in NOA (with seminal vesicles fluid) and ON (with seminal vesicles fluid and spermatozoa) patients suggesting an etiopathogenetic role of seminal fluid composition. Lifestyle as well seems to influence the prostatic US aspect, however larger samples are required to draw final statements.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C18**

Disfunzione erettile in esiti di trauma dell'uretra posteriore.

Lorenzo Ruggera, **Clara Ermacora**, Simone Botti, Giordana Ferraioli, Fabrizio Dal Moro, Massimo Iafrate

Azienda Ospedaliera di Padova – Clinica Urologica

INTRODUZIONE ED OBIETTIVI:

I traumi dell'uretra posteriore sono eventi rari, spesso riscontrati in pazienti politraumatizzati con fratture pelviche associate.

Le opzioni terapeutiche più diffuse sono il riallineamento endoscopico primario (ePR) e l'uretroplastica differita.

Tra le complicanze, la disfunzione erettile (DE) può causare una significativa morbidità ed importanti ripercussioni sulla qualità di vita dei pazienti. Incidenza ed evoluzione spesso dipendono dalla corretta gestione della lesione uretrale.

Questo studio ha analizzato retrospettivamente la casistica della nostra azienda ospedaliera e di un secondo centro hub, valutando tipologia della lesione traumatica dell'uretra, modalità di gestione precoce della stessa e risultati funzionali dopo il trattamento risolutivo.

MATERIALI E METODI:

I pazienti, reclutati tramite i registri operatori delle due Unità Operative Complesse, sono stati intervistati telefonicamente, somministrando a ciascuno i questionari validati SIEDY (Structured Interview on Erectile Dysfunction), IIEF-5, IIEF-6 (International Index of Erectile Function) e PEDT (Premature Ejaculation Diagnostic Tool) classificando grazie ad essi gravità della lesione funzionale ed eventuale risposta a trattamento chirurgico e farmacologico.

RISULTATI:

I nostri risultati hanno confermato la frequente associazione tra lesione traumatica dell'uretra e fratture del bacino secondarie a traumatismi maggiori. Tutti i pazienti inclusi erano di età <65 anni e la lesione più frequente è stata una rottura completa a livello della giunzione bulbo-membranosa.

Nella nostra casistica è stata messa in evidenza una concordanza tra gravità della lesione uretrale ed insorgenza della DE e in alcuni casi si è visto che il trattamento riparativo è risultato esso stesso causa di DE.

In nessun caso, il test PEDT ha evidenziato la comparsa di una eiaculazione precoce de novo.

L'ePR si è dimostrato un valido trattamento per le lesioni dell'uretra posteriore riducendo morbidità e complicanze.

CONCLUSIONI:

La DE di carattere severo, su base vascolo-nervosa, rappresenta una frequente complicanza sia dei traumatismi uretrali gravi che dei loro trattamenti chirurgici riparativi, con limitata possibilità di miglioramento nel tempo anche con l'ausilio di farmaci.

La complessità delle lesioni uretrali traumatiche rende necessaria una gestione di questi pazienti presso centri di riferimento.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: C19

Endovascular treatment of vasculogenic erectile dysfunction

Altieri Vincenzo Maria¹, **Romani Marco Lucio**¹, Saldutto Pietro¹, Cavacece Fernando¹, Nani Roberto¹, Gritti Alberto¹, Vismara Alberto¹, Micheli Filippo², Risi Oreste¹, Sangiorgi Massimo¹, Micheli Emanuele¹

1 - Dipartimento di Urologia, Humanitas Gavazzeni, Bergamo (BG)

2 - Dipartimento di Urologia, Spedali Civili, Brescia

INTRODUCTION AND OBJECTIVES:

Erectile dysfunction (ED) is common worldwide and 1 in 10 men is estimated to have ED at some point in his lifetime. The pathophysiology of ED may be vasculogenic, neurogenic, anatomical, hormonal, drug-induced and/or psychogenic, multiple etiologies can coexist. ED is a symptom, not a disease and it shares common risk factors with cardiovascular disease. ED significantly increases the risk of CVD, coronary heart disease, incident atrial fibrillation, stroke and peripheral artery disease. Penile vascular studies are: Intracavernous vasoactive drug injection, Penile dynamic duplex ultrasonography, Penile dynamic infusion cavernosometry and cavernosography and Internal pudendal arteriography. The vascular stenosis must be confirmed by penile pharmaco-arteriography. Pudendal arteriography should be performed only in patients who are being considered for penile revascularisation. Arteriography is the gold standard for the diagnosis of arteriogenic impotence and proper identification of the most distal sites of significant arterial obstruction.

MATERIALS AND METHODS:

Until December 2019 we performed angiographic studies on 91 men with arteriogenic impotence. The most common sites of arterial stenosis or occlusion in patients with vasculogenic impotence were the distal internal pudendal (58%) and the proximal internal pudendal arteries (42%). All patients underwent percutaneous angioplasty and a medicated balloon catheter is passed across the stenosis. The results are then documented angiographically.

RESULTS:

Our results in peripheral vascular disease at 12 months have approached 97% long-term patency rates after dilation of internal pudendal arteries occlusions and stenoses. Eighty-one (89%) patients regained sexual ability after angioplasty.

CONCLUSION:

Recently the potential treatment of the ED condition by percutaneous approach has emerged with valid angiographic results and with a significant improvement in symptoms and quality of life. The new chance of endovascular intervention gives the opportunity to screen and adequately treat patients with vascular ED. Furthermore, angioplasty obviates the need for repeated penile injections compared with intermittent papaverine therapy and offers decreased morbidity compared with surgical revascularization.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C20**

Selective gas gangrene of the corpora cavernosa. A rare and unusual clinical case

Venturino Luca₁, Di Lallo Alessandra₁, Giovanditti Giovanni₁, Cocca Diego₁, Di Monaco Franco₁, Maddonni Stefania₁, Di Filippo Loredana₂, Pierro Antonio₃, Santoro Pasquale₁

1 - Ospedale "Cardarelli" di Campobasso - U.O.C. di Urologia e Andrologia

2 - Ospedale "Cardarelli" di Campobasso- U.O.C. di Anatomia patologica

3 - Ospedale "Cardarelli" di Campobasso - U.O.C. di Radiodiagnostica

BACKGROUND:

Penile Gangrene is a very rare condition reported only a few times in literature. In most cases, this gangrene appears as diffuse necrotizing fasciitis of the scrotum, perineum and penis, and is called Fourniere's Gangrene.

CASE DESCRIPTION:

A 49 years-old patient came to the emergency department with swollen penis and rash. No fever or poor haemodynamic status reported. Blood tests showed severe septic status (WBC: $18.45 \times 10^3/\mu\text{L}$; ProCT: $>200 \text{ ng/ml}$; CRP: 371 mg/dl) and serum creatinine was 5.61 mg/dL (basal serum creatinine was normal few months earlier). The genital examination did not reveal any sign of necrotic tissue or skin lesion. The patient was started on broad-spectrum antibiotics and intravenous fluid. Urgent CT scan was performed, which showed a diffuse gas necrosis of the corpora cavernosa without affecting the glans, the skin of the penis or the Buck's fascia. The patient underwent to a first surgical debridement. Corpora cavernosa were necrotic while the urethra, the skin of the scrotum and the shaft of the penis appeared healthy. A few days later a further area of necrosis appeared in the urethral area for which a total penectomy with perineostomy was performed.

DISCUSSION:

Penile gangrene is a rare disease that usually affects people with predisposing conditions such as diabetes, alcohol abuse, lymphoproliferative diseases, cytotoxic drugs, malignancy, chronic steroid use, extremes of age, malnutrition, and HIV. It is generally due to a polymicrobial infection and often has a high mortality rate ($>50\%$). Clinical examination is critical for diagnosis but radiological exams can help establish the spread of tissue damage. Rapid surgical debridement combined with broad spectrum antibiotic treatment and fluid therapy is the best way to manage this disease.

CONCLUSIONS:

We present a very unusual case of selective gangrene of the corpora cavernosa, which apparently does not find analogies in the literature. Aggressive surgical treatment with excision of necrotic tissue remains the gold standard. However, in a case like the one discussed here, attention is paid to the uncommon presentation of the disease which can lead to a delayed diagnosis with severe effects on treatment choices and patient life expectancy.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C21**

Peyronie's disease questionnaire: PDQ-I Italian Validation

Giovanni Liguori¹, Massimo Di Grazia², Sandra Pellizzoni³, Luca Ongaro¹, Andrea Cocci⁴, Paolo Verze⁵, Tommaso Cai⁶, Alessandro Zucchi⁷, Francesca Vedovo¹, Michele Rizzo¹, Giulio Garaffa⁸, Carlo Trombetta¹

1 - Department of Urology, University of Trieste, Cattinara Hospital – ASUGI, Trieste, Italy

2 - "Infermi" Hospital - AUSL Romagna, Rimini, Italy

3 - Department of Health Sciences, University of Trieste, Trieste, Italy

4 - Department of Urology, Careggi Hospital, University of Florence, Florence, Italy

5 - Department of Urology, University of Naples Federico II, Naples, Italy

6 - Department of Urology, Santa Chiara Hospital, Trento, Italy

7 - Department of Translational Research and New Technologies in Medicine and Surgery, University of Pisa, Pisa, Italy

8 - International Andrology, Rome

INTRODUZIONE ED OBIETTIVI:

The Peyronie's Disease Questionnaire (PDQ) is a 15-question self-reported questionnaire quantifying the severity of physical and psychosexual Peyronie's Disease (PD) symptoms. It analyzes three subscales: "psychological and physical symptoms", "penile pain" and "symptom bother". The aim of this study is to translate and validate the Italian version of the PDQ (PDQ-I).

MATERIALI E METODI:

The study has an observational and non-interventional design. Patients were enrolled from three Italian referral centers in the period between January 2019 and January 2020. PDQ-I was administered in two separated office visits distanced by a period of 6 months. Intraclass correlation coefficients (ICCs) were calculated to evaluate the association between the three PDQ scale scores at visit 1 and visit 2. Paired t-tests were used to assess significant score changes between visit 1 and visit 2. Cronbach's alpha was used to analyze internal consistency reliability.

RISULTATI:

119 patients were enrolled. Median age was 56,95 (SD \pm 11,055) years. All patients were engaged in vaginal intercourse in the 3 months before visit 1. Median IIEF 5 score was 19,04 (SD \pm 5,578). ICC values for the three PDQ subscales were 0,86, 0,92 and 0,78 respectively. Cronbach's alpha was $> 0,7$ for all the three PDQ subscales in both visit 1 and visit 2.

CONCLUSIONI:

The PDQ-I represents an useful and reliable tool to evaluate quality of life of Italian PD patients for both clinical practice and research purpose.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C22**

Nesbit modified corporoplasty without tourniquet application: clinical and penile doppler outcomes

Altieri Vincenzo Maria¹, Saldutto Pietro¹, Cavacece Fernando¹, Romani Marco Lucio¹, Kalantary Rad Farshid¹, Lembo Francesco¹, Domanico Luigi¹, Vismara Alberto Carlo¹, Micheli Filippo², Risi Oreste¹, Micheli Emanuele¹

1 - Dpt di Urologia, Humanitas Gavazzeni, Bergamo

2 - Dpt di Urologia, Spedali Civili, Brescia

INTRODUCTION AND OBJECTIVES:

Penile curvature (PC) can be surgically corrected by plication techniques or Nesbit corporoplasty. These shortening techniques can be complicated by post-operative: penile shortening, recurrent PC, palpable suture knots and erectile dysfunction. Furthermore, Nesbit procedures require the use of a penile tourniquet to avoid intraoperative bleeding. This observational study aims to assess the results of Nesbit modified corporoplasty, avoiding intraoperative use of tourniquet without risk of bleeding. The objective is to reduce penile ischemic anatomical and functional damages such as long-term erectile dysfunction.

MATERIALS AND METHODS:

Between January 2010 and March 2019, a total of 64 patients with congenital penile curvature (CPC) and Peyronie's disease (PD) underwent surgical correction with a Nesbit modified technique. The operation notes were retrospectively reviewed. In particular, we evaluated pre- and post-operative erectile functions using IIEF-5 score, penile Doppler ultrasonography and overall patient satisfaction.

RESULTS:

During operations, no intraoperative bleeding was noted, and no short-term complications such as hematomas or neurovascular bundle lesions were reported. At 6 months, no palpable subcutaneous indurations and no sensory change were detected. Post-operative penile shortening was reported in 38 (59.4%) patients (mean 0.83 ± 0.79 cm), but it did not influence the high overall satisfaction rate of 91.4%. Only 2 patients reported a slightly partial recurrence of curvature (<15%) with no need for a redo surgery. Mean IIEF-5 score increased from 17.1 ± 5.2 to 20.8 ± 3.9 at 6 months and 21.8 ± 3.4 at 12 months ($P < 0.001$ in both cases). Mean PSV also significantly increased at the end of follow-up (28.5 ± 6.1 at baseline vs. 31.0 ± 7.1 at 12 months, $P = 0.03$).

CONCLUSIONS:

Considering the optimal results in terms of erectile functions increasing and absence of PC recurrence (>15°), we think that during reconstruction is a safe and effective surgical procedure for all kind of shortening corporoplasty to reduce the time of penile ischemia, preventing even serious consequences for the normal physiology of erection.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C23**

La percezione della pratica andrologica in epoca postpandemica: survey tra gli operatori sanitari di altre specializzazioni in Valle d'Aosta

POLITO Chiara, SABATINO Asia, BALDASSARRE Emanuele

Azienda USL della Valle d'Aosta - Ospedale Regionale Umberto Parini

INTRODUZIONE ED OBIETTIVI:

La pratica andrologica, clinica ed ancor più chirurgica, trovando prevalentemente campo di applicazione nella patologia cosiddetta "differibile" e con impatto sul QoL del paziente, con l'emergenza sanitaria pandemica è stata trascurata e penalizzata per dare precedenza ad altre specializzazioni medico-chirurgiche considerate prioritarie. Ora, alla cessazione ufficiale dello stato di emergenza, ci chiediamo quale sia la percezione, da

parte degli operatori sanitari di area extra-urologica, dell'Andrologia, attraverso risposte ad un breve questionario, potenziale specchio del futuro interesse del SSN verso una condizione che, ad oggi, meriterebbe molte più risorse e rilevanza.

MATERIALI E METODI:

Abbiamo somministrato un questionario di 5 domande con risposta secondo Scala di Likert a 80 operatori sanitari del nostro Ospedale (40 medici e 40 Infermieri/OSS). Il personale è rappresentativo delle specialità presenti nell'ASL Valle d'Aosta. Il questionario include items che mirando a valutare la percezione della pratica andrologica sotto diversi punti di vista: il suo ruolo all'interno del SSN e del sistema formativo scolastico, il suo carattere super specialistico ed il campo di applicabilità nelle realtà ospedaliere in ripresa di attività dopo lo stop forzato post-pandemia.

DOMANDE:

1. L'Andrologia ha un futuro all'interno del SSN anche in epoca post pandemica
2. La chirurgia Andrologica può essere eseguita, da personale con un adeguato training, sempre più in ospedali a medio-basso volume, considerato il gravoso carico di lavoro che caratterizza i Centri ad alto volume
3. È importante costruire una "cultura Andrologica", già a partire dall'età pediatrica
4. In epoca post pandemica è importante spendere risorse pubbliche non solo nella gestione di "un'emergenza continua" ma anche finalizzate alla qualità della vita del paziente uroandrologico
5. La patologia Andrologica, pur trattata in contesti multidisciplinari, richiede un assessment specialistico isolato, da parte di personale esclusivamente dedicato

RISULTATI:

Il personale a cui è stata somministrata la Survey ha tra i 2 e i 35 anni di attività in ambito sanitario, con una sostanziale omogeneità tra area medica, chirurgica e dei servizi.

Analizzando le risposte fornite non sono emerse grandi differenze tra tra medici (M) e personale di comparto (PC). E' presente un globale interesse nei confronti della disciplina andrologica, tuttavia è mancato il pieno accordo del personale, soprattutto medico, sulla reale necessità di ampliare spazi e risorse dedicati (D2 e D5) Nel dettaglio i punteggi: D1 M 4.5 vs PC 4.7, D2 M 3.8 vs PC 4.8, D3 M 4.0 vs PC 3.7, D4 M 4.5 vs PC 4.5, D5 M 3.6 vs PC 4.1.

CONCLUSIONI:

La pandemia da COVID 19 ha comportato uno shift sistematico sulle attività assistenziali del SSN, a scapito di discipline elettive e considerate prevalentemente di pratica libero professionale quali l'Andrologia. La lenta uscita dall'emergenza sanitaria non può e non deve permettere che specializzazioni mediche e chirurgiche di alto livello restino in secondo piano, a scapito di pazienti la cui qualità di vita può risultare fortemente compromessa.

È fondamentale che istituzioni, politica e dirigenti sanitari, a qualsiasi livello, prendano concretamente coscienza di realtà assistenziali di apparente basso volume ma con implicazioni multisettoriali. E' ancora più importante, tuttavia, che gli operatori sanitari in primis diano la giusta importanza ad un settore che può coinvolgerli professionalmente attraverso molteplici percorsi trasversali di diagnosi e cura.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C24**

Robotic radical cystectomy with concomitant implantation of 3-piece penile prosthesis: a one-step solution

Alessandro Izzo¹, Luigi Castaldo¹, Giovanni Grimaldi¹, Raffaele Muscariello¹, Giuseppe Quarto¹, Dario Franzese¹, Francesco Passaro², Sonia Desicato¹, Sisto Perodna¹

1 - Uro-Gynecological Department, Fondazione "G. Pascale" IRCCS, Naples, Campania, Italy

2 - Department of Neurosciences, Reproductive Sciences and Odontostomatology, University of Naples Federico II, Naples, Italy.

INTRODUCTION:

Radical cystectomy (RC) remains a highly morbid urologic procedure, and erectile dysfunction (ED) represents a significant burden for bladder cancer survivors. While inflatable penile prosthesis (IPP) offers a definitive treatment option for post-RC ED, the hostile postoperative anatomy of RC patients poses some technical challenges for IPP implantation.

MATERIALS AND METHODS:

We report the case of a 54-year-old male with high grade bladder cancer who was managed with a robotic-assisted RC with Bricker ileal conduit urinary diversion and simultaneous implantation of a 3-piece IPP. Baseline assessment included a psycho-sexual assessment, which showed patient to be suitable for such an approach. Risks and benefits were discussed extensively with patient who elected to proceed. Moreover, penis measurement was also performed at baseline (14 cm) and documented in the medical chart. The patient was sexually potent at baseline with a Sexual Health Inventory for Men (SHIM) score of 24. Institutional Review Board (Fondazione "G. Pascale" IRCCS, Naples, Italy) waived approval, given that this was a retrospective chart review. Written informed consent for patient information and images to be published was provided by the patient.

RESULTS:

Operative time was 310 min (230 min for the RC and il real conduit portion, 80 min for IPP implantation). Estimated blood loss was 300 ml. The length of the erected penis was found to be 14.5 cm, in line with the preoperative measurements. Postoperative course was regular. Scrotal drain and bandage were removed on the first postoperative day. Early mobilization of the patient was encouraged on postoperative day 1. The patient passed gas on postoperative day 2, and liquid diet was started, and advanced to regular diet on postoperative day 4. The patient was discharged home on postoperative day 6. Daily teaching was performed on how to activate and deactivate the prosthesis, and before discharge, the IPP's first mentored activation was performed. Pathology showed pT3a disease with negative margins. The patient was disease-free, potent, and sexually active at 14 months, with a SHIM score of 25.

CONCLUSION:

A robotic RC with concomitant IPP implantation can be offered as "one-step" solution to bladder cancer male patients. This approach can potentially offer the advantage of better outcome in terms of sexual function, while minimizing surgical risks, ultimately improving the quality of life of these patients.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C25**

INDURATIO PENIS PLASTICA TRATTATA CON PLASMA RICCO DI PIASTRINE: DATI PRELIMINARI IN SINGOLO CENTRO

Giuseppe Dachille², Claudia Citarella¹, Maria Luigia Iaculli¹, Angelo Ostuni¹, Antonio Vitarelli², Alfonso Lorusso², Umberto Carbonara², Michele Lopinto², Andrea Michele Capurso², Manuel Reho², Luciano Rella², Fabio Ambruso², Enrico Lavelli², Pasquale Ditunno².

1 - Centro Trasfusionale Policlinico di Bari

2 - Urologia Universitaria Policlinico di Bari

INTRODUZIONE ED OBIETTIVI:

Scopo di questo studio pilota approvato dal comitato etico del Policlinico di Bari è valutare l'utilizzo e l'efficacia nella pratica clinica del plasma ricco di piastrine (PRP) nel trattamento dell'induratio penis plastica (IPP).

MATERIALI E METODI:

Da ottobre 2021 a febbraio 2022, in un singolo centro di terzo livello sono stati arruolati 37 pazienti affetti da IPP. Tutti i pazienti dovevano soddisfare i seguenti criteri di inclusione: patologia stabilizzata almeno da 3 mesi ed incurvamento compreso tra 30 - 90 gradi centigradi. Tutti i pazienti sono stati sottoposti nella fase di arruolamento ad ecocolordoppler penieno basale e dinamico, misurazione goniometrica del grado di incurvamento e misurazione di dimensioni del pene, al momento della prima infiltrazione di PRP sotto guida ecografica (T0); dopo 15 giorni durante la seconda infiltrazione di PRP (T1), dopo 30 giorni durante la terza infiltrazione di PRP (T2) (T2). Nel T0, T1, T2 e nel follow-up a 30 giorni i pz sono stati sottoposti a international index of erectile function (IIEF5) items, Peyronie's Disease Questionnaire (PDQ). Per la produzione del PRP sono stati prelevati da ciascun paziente 180 ml di sangue autologo, mediante un separatore cellulare (ANGEL) che processa 60 ml alla volta, si ottengono 3 aliquote di PRP che verranno utilizzate come prodotto fresco o congelato secondo il protocollo di studio.

RISULTATI:

L'analisi statistica ha evidenziato un IIEF al T2 sovrapponibile al T0 (IQR), invece il PDQ dal T0 (IQR), T1(IQR) e T2(IQR) al mediano si è ridotto, la circonferenza e la lunghezza del pene è rimasta invariata pre e post PRP, la placca si è ridotta in lunghezza e larghezza, mentre è aumentata in spessore per effetto del PRP. Abbiamo ottenuto un miglioramento medio del grado di curvatura da 50 (30-72.5) a 40 (22.5-60). L'ecocolordoppler ha mostrato valori velocimetrici dal T0 al T2 e a distanza di 30 giorni nella norma.

CONCLUSIONI:

Dalla disamina dei dati si evince che il PRP migliora tutti gli items riportati nel PDQ e un miglioramento medio del grado di curvatura di circa 10 gradi, si assiste anche a un rimodellamento della placca con una riduzione della lunghezza e larghezza. L'IIEF invece e il color doppler penieno non peggiorano prima e dopo il PRP ma rimangono tutti nella norma.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C26**

Premature ejaculation among men with erectile dysfunction -findings from a real-life cross-sectional study

Edoardo Pozzi¹, Giuseppe Fallara^{1,2}, Federico Belladelli^{1,2}, Christian Corsini^{1,2}, Massimiliano Raffo^{1,2}, Luigi Candela^{1,2}, Antonio Costa^{1,2}, Daniele Cignoli^{1,2}, Nicolò Schifano^{1,2}, Alessia d'Arma², Paolo Capogrosso³, Luca Boeri¹, Eugenio Ventimiglia², Rayan Matloob², Francesco Montorsi², Andrea Salonia²

- 1 - Division of Experimental Oncology/Unit of Urology; URI; IRCCS Ospedale San Raffaele, Milan, Italy
- 2 - University Vita-Salute San Raffaele, Milan, Italy
- 3 - Department of Urology; Circolo & Fondazione Macchi Hospital – ASST Sette Laghi, Varese, Italy

INTRODUCTION:

Patients with erectile dysfunction (ED) may have an increased risk to report concomitant premature ejaculation (PE). We aimed to i) estimate the prevalence of PE among a homogenous cohort of men seeking first medical help for ED; ii) compare the baseline sociodemographic and clinical characteristics of men with only ED and those with ED + PE; and iii) investigate the likelihood of detecting PE among men complaining of only ED over a 16-year period at a single tertiary referral centre.

METHODS:

Data from 1258 men seeking first medical help for ED between 2005 and 2021 were analysed. All patients completed the IIEF questionnaire at baseline and were segregated into ED-only and those with an unreported concomitant primary/secondary PE (ED+PE). Descriptive statistics tested the sociodemographic and clinical characteristics between the two groups. Logistic regression models were fitted to predict the risk of reporting concomitant PE and ED at baseline. Local polynomial regression models graphically explored the probability of reporting PE among ED men with ≤ 40 vs. 41-60 vs. > 60 years over the analysed time frame.

RESULTS:

Overall, the median (IQR) age at first presentation was 51 (40-61) years. Of 1258, 326 (25.9%) were ED + PE patients. Those were younger, had fewer comorbidities, and lower rates of severe ED (all $p \leq 0.04$). At multivariable logistic regression analysis, younger age (OR:0.98, 95% CI 0.97-0.99, $p=0.03$) and clinically diagnosed low sexual desire/interest (OR:1.54; 95% CI 1.09-2.16, $p=0.03$) were independently associated with a greater probability of unreported PE at first clinical assessment, after adjusting for CCI ≥ 1 , BMI, alcohol consumption (> 1 L/wk) and severe ED (IIEF-EF ≤ 11). The likelihood of being diagnosed with PE in patients complaining of ED only worrisomely increased over the last 16 years in young and middle-aged men.

CONCLUSIONS:

Almost one in four men seeking first medical help for ED as the primary and only complaint also suffers from unreported PE in the real-life setting; the probability of assessing ED+PE patients has worrisomely increased among young and middle-aged men over the last 16-years.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C27**

Risultati chirurgici, funzionali e riportati dai pazienti della gestione chirurgica del buried penis acquisito da adulti

Marco Falcone, Massimiliano Timpano, Mirko Preto, Lorenzo Cirigliano, Federica Peretti, Ilaria Ferro, **Natalia Plamadeala**, Paolo Gontero

Città della salute e della scienza di Torino - Molinette

INTRODUZIONE:

Il buried penis acquisito nell'adulto (AABP) è una condizione caratterizzata dall'intrappolamento del fallo nei tessuti perigenitali, associata a disfunzione erettile, minzionale e una scarsa qualità della vita (QoL). La

chirurgia è un'opzione valida per affrontare tale condizione. Il nostro obiettivo è fornire un'analisi dettagliata dei risultati dopo la correzione chirurgica del AABP.

MATERIALI E METODI:

Sono stati reclutati i pazienti sottoposti a trattamento chirurgico per AABP da novembre 2017 ad aprile 2021. Criteri di esclusione sono stati i seguenti: pazienti pediatrici e interventi ripetuti per recidiva clinica. Le tecniche di riparazione del AABP sono state classificate in base alla complessità chirurgica seguendo la classificazione di Santucci. L'endpoint dello studio sono stati la sopravvivenza senza recidiva (RFR), gli esiti chirurgici, funzionali e riportati dai pazienti (PRO).

L'International Index of Erectile Function (IIEF-15) e l'International Prostatic Symptoms Score (IPSS) sono stati utilizzati per valutare la funzione erettile e urinaria dei pazienti sia pre che postoperatorie. È stato somministrato un questionario "ad hoc" di 6 elementi per valutare i PRO.

RISULTATI:

28 pazienti sono stati arruolati nello studio. Il follow-up mediano è stato di 27,5 (18,5-34,5) mesi. I sintomi più comuni alla presentazione erano disfunzioni sessuali (54%) e minzionali (39%). La maggior parte dei pazienti (79%) è stata sottoposta a una riparazione complessa (\geq III). Le fasi della gestione chirurgica includevano: circoncisione (10,7%), sezione del legamento sospensore (64,3%), fissaggio della cute al pube (53,6%), innesto cutaneo all'asta del pene (53,6%), scrotoplastica (3,6%), escissione del grasso sovrapubico (71%) e addominoplastica (71%). In caso di necessità di innesto cutaneo, nel 25% dei casi è stato utilizzato un innesto cutaneo a spessore parziale, mentre nei restanti è stato applicato un innesto cutaneo spessore totale. Non sono state osservate complicanze intraoperatorie. I pazienti hanno riportato un miglioramento dell'igiene (93,8%), della minzione (100%) e della funzione sessuale (73,3%). Il 93,5% dei pazienti si è dichiarato pienamente soddisfatto dei risultati. La QoL è migliorata nel 93,8% dei casi dopo l'operazione.

CONCLUSIONE:

La gestione chirurgica dell'AAPB, nonostante l'elevata incidenza di complicanze, garantisce esiti soddisfacenti che portano a un miglioramento significativo della QoL dei pazienti.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: C28

Diagnosis and treatment of Male Oxidative Stress Infertility (MOSI). Observational study.

Marco Fasbender Jacobitti, Luigi Pucci, Nunzio Alberto Langella, Maurizio Carrino

A.O.R.N. "A. Cardarelli" (Napoli), U.O.S.D. di Andrologia

OBJECTIVE:

Male Oxidative Stress Infertility (MOSI) is a condition strongly linked to incorrect lifestyles (smoking, alcohol intake, diet rich in fat, reduced or absent physical activity, drug use), advanced age, environmental toxicity (due in particular to pesticides and herbicides such as dichlorodiphenyltrichloroethane - DDT, dibromochloropropane - DBCP, organophosphates and atrazine, endocrine disrupting compounds including plastic compounds phthalates and bisphenol A (BPA), heavy metals, natural gas/oil and non-ionizing radiation).

MATERIALS AND METHODS:

For our observational study, 25 patients aged between 36 to 45 who had referred to our Andrology unit to treat infertility were enrolled that respected inclusion criteria for diagnosis of Male Oxidative Stress Infertility (MOSI) are: altered seminal parameters, presence of seminal oxidative stress, absence of other clearly identifiable causes, absence of factors related to female infertility.

All patients, at the first andrological visit, underwent a measurement of the redox potential (ORP) which represents a measure of the overall balance between oxidants and antioxidants and provides a complete measure of the redox system and seminal oxidative stress.

The advantages of this method are: the real-time determination of the red-ox balance, the measurement of all known and unknown oxidants and antioxidants, the faster learning compared to other methods, allows to carry out the measurements both in the sperm than in seminal plasma, including frozen samples.

RESULTS:

All patients were diagnosed a MOSI and were therefore treated according to the updated guidelines.

DISCUSSIONS:

Seminal oxidative stress is now almost always present in idiopathic forms of infertility. It is also important to measure oxidative stress levels to evaluate the effectiveness of lifestyle changes and any antioxidant therapies prescribed.

CONCLUSION:

Our observational study suggests that a measurement of seminal oxidative stress is important and must be an integral part of an andrological diagnostic-therapeutic pathway for idiopathic infertility.

Reference

1. Ahmadi S, Bashiri R, Ghadiri-Anari A, Nadjarzadeh A. Antioxidant supplements and semen parameters: An evidence based review. *Int J Reprod Biomed*. 2016 Dec;14(12):729-736
2. Agarwal A et al, Male Oxidative Stress Infertility (MOSI): Proposed Terminology and Clinical Practice Guidelines for Management of Idiopathic Male Infertility. *World J Mens Health*. 2019 Sep;37(3):296-312.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C29**

LOW BIRTH WEIGHT IS ASSOCIATED WITH SPERM DNA FRAGMENTATION AND ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY OUTCOMES IN PRIMARY INFERTILE MEN – RESULTS OF A CROSS-SECTIONAL STUDY

Luca Boeri¹, Federico Belladelli^{2,3}, Edoardo Pozzi^{2,3}, Giuseppe Fallara^{2,3}, Massimiliano Raffo², Christian Corsini^{2,3}, Luigi Candela^{2,3}, Antonio Costa^{2,3}, Daniele Cignoli^{2,3}, Nicolò Schifano^{2,3}, Alessia d'Arma², Paolo Capogrosso⁴, Eugenio Ventimiglia², Luca Pagliardini⁵, Enrico Papaleo⁵, Francesco Montorsi², Andrea Salonia²

1 - Department of Urology, Foundation IRCCS Ca' Granda – Ospedale Maggiore Policlinico, University of Milan, Milan, Italy

2 - Division of Experimental Oncology/Unit of Urology; URI; IRCCS Ospedale San Raffaele, Milan, Italy

3 - University Vita-Salute San Raffaele, Milan, Italy

4 - Unit of Urology; ASST Sette Laghi – Circolo e Fondazione Macchi Hospital, Varese, Italy, University of Insubria, Varese, Italy

5 - Centro Scienze Natalità, Obstetrics and Gynecology Unit, IRCCS San Raffaele Scientific Institute, Milan, Italy

INTRODUCTION AND OBJECTIVES:

We assessed the relationship between clinical, seminal characteristics and ART outcomes with different categories of BW in a cohort of non-Finnish white-European men presenting for primary couple's infertility. METHODS - Complete demographic, clinical and laboratory data from 1361 consecutive infertile men were analyzed. Patients with BW ≤ 2500 , 2500–4200, and ≥ 4200 gr were considered as having LBW, NBW and high birth weight (HBW), respectively. Health-significant comorbidities were scored with the CCI (0 vs. ≥ 1). Serum hormones were measured in all cases. Semen analysis parameters were categorized based on 2021 WHO reference criteria. SDF (according to SCSA) was tested and considered pathological for SDF $>30\%$. ART outcomes were available for 282 (20.7%) patients. Descriptive statistics and logistic regression analyses detailed the association between semen parameters and clinical characteristics and the defined birth weight categories.

RESULTS:

Of all, LBW, NBW and HBW categories were found in 104 (7.6%), 1078 (79.2%) and 179 (13.2%) men, respectively. HBW men had higher BMI compared to those in the other groups (all $p<0.01$). A higher rate of CCI ≥ 1 was found in LBW men compared to NBW and HBW (17.1% vs. 9% vs. 11%, $p<0.001$). LBW men had smaller TV than those in NBW and HBW groups, respectively (all $p<0.02$). Likewise, LBW patients presented higher FSH ($p=0.03$) but lower total testosterone levels ($p=0.02$) as compared with the other groups. Sperm progressive motility ($p=0.01$) and normal morphology ($p<0.01$) were lower but SDF values were higher (all $p<0.01$) in LBW compared to the other groups. SDF $>30\%$ was more frequently found in LBW men (69.8%) than NBW (51%) and HBW (44%) (all $p=0.02$). ART pregnancy outcomes was lower in LBW compared to both NBW and HBW categories (25.1% vs. 35% vs. 35%, $p=0.03$). At multivariable logistic regression analysis, LBW was associated with SDF $>30\%$ (OR 3.7; $p<0.001$), after accounting for age, CCI, FSH and TV. Similarly, LBW was associated with negative ART outcomes (OR 2.3; $p<0.001$), after accounting for the same predictors

CONCLUSIONS:

Results from this study showed that LBW was associated with impaired clinical and semen characteristics in infertile men compared to both NBW and HBW. SDF and ART outcomes were significantly worse in the LBW group. These data confirmed that disrupted embryonic programming and gonadal development during fetal life in men might impaired future reproductive health.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C30**

Deterioramento della fertilità dopo un trekking d'alta quota: effetti metabolici e redox sullo sperma

Vittore Verratti¹, **Michele Marchioni**², Simona Mrakic-Sposta³, Ferdinando Franzoni⁴, Iva Sabovic⁵, Danilo Bondi⁶, Raffaella Olivieri¹, Agata di Dio⁷, Luigi Schips².

1 - Department of Psychological, Health and Territorial Sciences, University "G. D'Annunzio" of Chieti-Pescara, Italy;

2 - Unit of Urology, Department of Medical, Oral and Biotechnological Sciences, SS. Annunziata Hospital, G. d'Annunzio University, Chieti, Italy

3 - Institute of Clinical Physiology, National Research Council (IFC-CNR), Milan, Italy;

4 - Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Pisa, Pisa, Italy;

5 - Department of Medicine, University of Padova, Padova, Italy;

6 - Department of Neuroscience, Imaging and Clinical Sciences, University "G. D'Annunzio" of Chieti-Pescara, Italy;

7 - O.U. of Urology, Syracuse Hospital

Molti autori hanno descritto gli effetti negativi e reversibili dell'esposizione all'ipossia ad alta quota sulla fertilità animale e umana in termini di concentrazione, funzione e alterazioni biochimiche degli spermatozoi. Su questo filone di ricerca, lo scopo del presente studio è stato quello di valutare gli effetti acuti e cronici dell'esposizione ad alta quota sui parametri seminologici classici insieme allo stato redox e alla composizione delle membrane in un gruppo di trekkers italiani.

Cinque maschi, italiani residenti in pianura e non abituati all'altitudine, sono stati valutati in risposta a 19 giorni di trekking "Kanchenjunga Exploration & Physiology" a bassa, moderata ed alta quota. I partecipanti hanno completato un circuito di 300 km di distanza, con oltre 16.000 metri di dislivello, coprendo una media giornaliera di 6 ore di cammino. I campioni di sperma sono stati raccolti prima (Pre), 10 giorni dopo (Post) e 60-70 giorni dopo (Follow-up) la fine della spedizione. Sono stati misurati la concentrazione di spermatozoi, il contenuto di colesterolo e ossisteroli nella membrana e lo stato redox con i metodi TOSCA e EPR. Il contenuto ematico di ormoni è stato determinato utilizzando il test immuno-chemiluminescence del sistema ADVIA Centaur XP Immunoassay. Sono stati analizzati anche la funzione tiroidea - triiodotironina libera (FT3), tiroxina libera (FT4), ormone stimolante la tiroide (TSH), l'asse ipotalamo-ipofisi-gonadi - testosterone totale, ormone follicolo-stimolante (FSH), ormone luteinizzante (LH), estradiolo e le vie del cortisolo prolattina.

Il trekking ipossico ha portato a una riduzione significativa della concentrazione spermatica ($p < 0,001$, $\eta^2p = 0,91$, $\omega^2p = 0,88$), con una riduzione da Pre a Post (da $71,33 \pm 38,81$ a $60,65 \pm 34,63 \times 10^6/\text{ml}$, $p = 0,025$) e un'ulteriore riduzione al Follow-up (a $37,13 \pm 39,17 \times 10^6/\text{ml}$, $p < 0,001$ rispetto a Pre). Il volume spermatico è stato significativamente influenzato dal trekking ipossico ($p = .001$, $\eta^2p = 0,75$, $\omega^2p = 0,70$), con una riduzione significativa da Pre a Post (da $2,86 \pm 0,75$ a $1,68 \pm 0,49$ ml, $p = 0,001$) e un parziale recupero al Follow-up (a $2,46 \pm 0,45$ ml, $p = 0,013$). Inoltre, i soggetti hanno registrato un aumento della produzione di ROS e una diminuzione della capacità antiossidante al Post con un parziale recupero al Follow-up. Nel complesso, il risultato principale relativo al sistema endocrino è stato la compromissione dell'asse ipotalamo-ipofisario, che influisce in modo significativo sul funzionamento degli ormoni sessuali.

Una produzione incontrollata di ROS, piuttosto che una compromissione dell'attività antiossidante, è stata probabilmente la causa della riduzione della fertilità, innescata da un danno qualitativo dello sperma. La riduzione dello stato di fertilità osservata in questo studio potrebbe avere una spiegazione evolutiva darwiniana: la limitazione della riproduzione dovuta allo "svantaggio adattativo" in termini di sopravvivenza e riproduzione offerto dall'esposizione all'ipossia d'alta quota combinata con l'esercizio fisico quotidiano di bassa o media intensità.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C31**

SEXUAL, FUNCTIONAL AND ONCOLOGICAL OUTCOMES OF FOCAL LASER ABLATION (FLA) AS PRIMARY TREATMENT FOR LOCALIZED PROSTATE CANCER

Massimo Porena¹, Guglielmo Manenti³, Tommaso Perretta³, Ester Illiano², Elisabetta Costantini²

1 - Prostate Center, Liotti Hospital Perugia;

2 - Radiology and Urology Department, Tor Vergata University Roma;

3 - Urologic Clinic Perugia University

PURPOSE:

Prospective study to evaluate outcomes of FLA for localized prostate cancer.

MATERIAL AND METHODS:

42 consecutive men, age > 60 years, with unilateral prostate cancer underwent FLA (from January 2018 to January 2022). At study entry, risk prostate cancer of the patients was: 4 very low, 18 low, 17 intermediate favorable, 3 intermediate unfavorable; index lesion with maximum diameter of 20 mm at mpMRI; no previous prostate treatment. The patients completed the IIEF and the I-PSS questionnaires and performed uroflowmetry.

We perform the procedures under local anesthesia or sedation, such as a fusion biopsy, using 1 to 3 Elesta laser fibers for the first irradiation, with a second irradiation, if necessary, pulling back the fibers by 1 cm. So we can reach a necrosis of different shape and diameter (from 1,5 to 3 cm). A catheterization for cold irrigation of the urethra is performed during the treatment and a MRI of the prostate at the end. Antibiotic prophylaxis is practiced before the treatment and for 8 days thereafter.

Follow-up consists of mpMRI at 1, 6 and 12 months the first year and annually later (or when the clinical situation suggest it). PSA every 3 months the first year and every 6 months afterwards. TRUS, Uroflowmetry, IIEF and I-PSS questionnaires at 6 and 12 months. Control biopsy at 6 to 12 months.

RESULTS:

All procedures were technically successful and no complications occurred during the treatment. Mean operation time was 44 minutes. Mean energy deployed 3930 J (range 1.800 – 10.800). The catheter was removed after the treatment. Median hospital stay was 14 hours (range 4-24 hours).

The median follow-up was 22 months. 30 Patients had a control biopsy: 21 were negative; 9 were positive (2 in-field and 7 out-field) Grade Group ISUP/WHO 1 or 2.

2 Patients with GG 1 positive biopsy repeated FLA; 1 with GG 2 positive biopsy decided for the hormonal therapy, all the others underwent radio-therapy. All these Patients are tumor-progression-free.

Continence (zero pads) was maintained in all the Patients; median IIEF-5, and IPSS scores were unchanged. The flowmetry showed a little improvement in 12 patients. One major complication occurred (urethro-rectal fistula after prostatic abscess caused by interruption of antibiotic prophylaxis, resolved); minor complications (transient hematuria, local light-mild pain during 2-3 days) occurred in 8 pts (Clavien-Dindo classification).

CONCLUSIONS:

The FLA of prostatic cancer is rapidly increasing in clinical practice and in patients acc

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C32**

Riabilitazione sessuale dopo prostatectomia radicale robotica: i dati preliminari di un centro ad alto volume

Fulvio Colombo¹, Martina Masetti¹, Giorgio Gentile¹, Alessandro Franceschelli¹, Sara Tamburini², Pietro Piazza², Luca Fontanella², Eugenio Brunocilla²

1 - Struttura Dipartimentale di Andrologia, IRCCS Az. Ospedaliero Universitaria Sant'Orsola, Bologna – Italy

2 - Clinica Urologica Universitaria, IRCCS Az. Ospedaliero Universitaria Sant'Orsola, Bologna – Italy

INTRODUZIONE ED OBIETTIVI:

L'introduzione della tecnica laparoscopica robot-assistita (RARP) nella chirurgia radicale del carcinoma prostatico (CaP) ha permesso un miglioramento in termini di conservazione della funzione sessuale. La Clinica Urologica di Bologna esegue annualmente circa 250 RARP. Da Gennaio 2018 è stata istituita una collaborazione con la Struttura Dipartimentale di Andrologia con l'obiettivo di offrire un percorso di riabilitazione sessuale a questi pazienti (pz). Una revisione dei dati raccolti in questi primi 4 anni è l'oggetto del presente abstract.

MATERIALI E METODI:

Dal Gennaio 2018 al Febbraio 2022, 1326 pz sono stati sottoposti a RARP; di questi, 651 hanno completato il percorso riabilitativo. La valutazione dei risultati si è basata sui dati raccolti durante le visite andrologiche, o tramite interviste telefoniche, basandosi in particolare sul confronto dei punteggi del questionario IIEF5 pre e post-operatorio. I pazienti sono stati suddivisi in due gruppi in base all'IIEF5 pre-operatorio (Gruppo A: IIEF 17-21/308 pz, Gruppo B: IIEF 22-25/343 pz); nell'ambito di ciascun gruppo ulteriore suddivisione in base al grado di preservazione nervosa (NS) realizzato: I° grado mono/bilaterale - II° grado mono/bilaterale - I°+ II°).

RISULTATI:

Gruppo A: 304 pz - di questi 141 hanno beneficiato di tecnica NS: IIEF5 mediano preop: 20 (19-20) e postop di 12 (5-18). Il 21% è tornato all'IIEF5 preoperatorio in tempo variabile tra 2 e 10 mesi (mediana: 5 mesi).
Suddividendo per tecnica operatoria: 35 Pz, NS I° monolat. ->IIEF5 postop: 10; 44 Pz I° bilat. ->IIEF5 postop: 12; 24 Pz II° monolat. ->IIEF5 postop: 9; 16 Pz II° bilat. ->IIEF5 postop: 8; 22 Pz I°+ II° ->IIEF5 postop 12.
Gruppo B: 343 pz - di questi 163 hanno beneficiato di tecnica NS: IIEF5 mediano preop: 24 (23-24) e postop di 15 (5-22). Il 22% è tornato all'IIEF5 preoperatorio in tempo variabile tra 2 e 7,5 mesi (mediana: 4 mesi).
Suddividendo per tecnica operatoria: 44 Pz, NS I° monolat. ->IIEF5 postop: 15; 43 Pz I° bilat. ->IIEF5 postop: 20; 24 Pz II° monolat. ->IIEF5 postop: 11; 23 Pz II° bilat. ->IIEF5 postop: 14; 29 Pz I°+ II° IIEF5 postop 14.

CONCLUSIONI:

Il fattore di maggior importanza nel predire il recupero della funzione erettiva sembrerebbe essere il miglior punteggio IIEF5 pre-operatorio. Nel Gruppo A nessuna tecnica ha permesso di ottenere valori mediani di IIEF5 postop >17. Nel gruppo B, solo i pz sottoposti a tecnica NS I° bilaterale ha raggiunto IIEF5 postop mediano > 17 (20).

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C33**

Rez?m Water Vapor Thermal Therapy for Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS) associated with Benign Prostatic Hyperplasia (BPH): a real-world experience from a province hospital

David Piccolotti¹, Olga Gordeva², Michele Rizzo³, Alessia Bocchino⁴, Luca Ongaro¹, Andrea Cocci⁵, Carlo Trombetta¹, Giovanni Liguori¹

- 1 - Ospedali Riuniti Padova Sud, Madre Teresa di Calcutta, ULLS6 Euganea;
- 2 - University of Ljubljana, Faculty of Medicine;
- 3 - Clinica Urologica, Ospedale di Cattinara, Università degli Studi di Trieste;
- 4 - Università degli Studi di Cagliari, Cagliari;
- 5 - Clinica Urologica, Ospedale Careggi, Università degli Studi di Firenze;

INTRODUCTION:

The Rezūm procedure is an emerging minimally invasive treatment for LUTS-BPH in poor surgical candidates and patients that wish to preserve ejaculatory function. The study aims to report outcomes of patients that underwent Rezūm in a provincial hospital.

METHODS:

All the prospectively collected data of all patients that underwent Rezūm Water Vapor Thermal Therapy for LUTS due to BPH in a province hospital were reviewed. All patients with at least 3 months of follow-up were included in the study.

RESULTS:

Between June 2021 and 28 February 2022, 73 patients (median age: 67 years, IQR: 60 – 72) underwent Rezūm Water Vapor Thermal Therapy for BPH and completed the 3 months follow-up. The median prostate size was 55ml (IQR: 40 – 75). The median number of injections was 4 (IQR: 4 - 6). 6 patients had an indwelling catheter. The Median operative time was 7 minutes (IQR: 5 – 10). All patients were discharged the same day of the procedure. No patients required blood transfusion for hematuria. No Clavien Dindo grade > 2 were reported. The median catheterization length was 7 days (IQR 7 - 10). 4 patients had acute urinary retentions after the catheter removal, all resolved with a period of catheter, and no patients had indwelling catheter or needed intermittent catheterization at last follow-up. At 3 months follow-up: IPSS improved by 36% ($p < 0.05$), the Qmax improved by 37% ($p < 0.05$), the 79.9% of patients denied ejaculatory dysfunction.

CONCLUSION:

According to our initial results, the Rezūm is a safe and quick procedure. The patients treated did not need instay, and any major complication was reported. The IPSS and maximum flow improved, demonstrating the effectiveness of Rezūm in relieving obstructive symptoms. Notably, 79,9% of patients did not report ejaculation disorder. The most negative outcome was the length of catheterization. Compressively, our outcomes are helping us to tailor the Rezūm indications.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C34**

Infiltrazione della prostata mediante vapor acqueo per il trattamento dei LUTS da IPB: outcomes sessuali e funzionali dal più ampio studio osservazionale multicentrico europeo.

Siena G. ¹, **Caroassai Grisanti S.** ¹, Cocci A.¹, Salamanca J.I.M.², Ferrari G.³, Maruzzi D.⁴, Varvello F.⁵, Sessa. F.¹, Bisegna C.¹, Russo G.I.⁶, Spatafora P.¹, Viola.L.¹, Somani B.⁷, Noureldin M.E.⁸, Emara A.⁹, Whiting D.⁸, Hindley R.G.⁸, Cindolo L.¹⁰

1 - University of Florence, Dept. of Urology, Florence, Italy,

2 - Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Dept. of Urology, Madrid, Spain,

3 - Hesperia Hospital, Cure Group, Dept. of Urology, Modena, Italy,

4 - S. Maria degli Angeli Hospital, Dept. of Urology, Pordenone, Italy,

5 - Michele e Pietro Ferrero Hospital, Dept. of Urology, Alba-Bra, Italy,

6 - University of Catania, Dept. of Urology, Catania, Italy,

7 - University Hospital Southampton NHS Trust, Dept. of Urology, Hampshire, United Kingdom,

8 - Hampshire Hospitals NHS Foundation Trust, Dept. of Urology, Hampshire, United Kingdom,

9 - Hampshire Hospitals NHS Foundation Trust, Dept. of Urology, Hampshire, United Kingdom,

INTRODUZIONE

Il Rezum è una tecnica miniinvasiva sviluppata per il trattamento dell'ipertrofia prostatica benigna (IPB) basata sulla cessione per convezione dell'energia termica immagazzinata dalle molecole di acqua. Viene eseguito per via transuretrale mediante un ago applicatore direzionato sotto visione.

In questo studio presentiamo i dati relativi agli outcomes funzionali e sessuali della più ampia casistica multicentrica europea.

MATERIALI E METODI:

Sono stati valutati in modo prospettico i dati raccolti da 7 centri su 680 pazienti sottoposti a Rezum per BPH da Marzo 2017 a Gennaio 2021. I criteri di inclusione sono stati i seguenti: età ≥ 18 anni, International Prostate Symptom Score (IPSS) ≥ 12 volume prostatico compreso (PV) tra 30-80 cc, picco di flusso (Qmax) ≤ 15 ml/s, residuo post minzionale (PVR) < 250 ml.

Il follow-up è stato eseguito a 3, 6, 12, 18, 24, 36 e 48 mesi dalla procedura valutando: Qmax, PV, IPSS, International Index of Erectile Function (IIEF-5), presenza di eiaculazione. Abbiamo analizzato il tempo operatorio (OT), il numero di iniezioni (NI), le complicanze secondo Calvien Dindo e la durata del cateterismo.

RISULTATI

Dati preoperatori: età media 63.3aa (51-74.7) IPSS 22.0 (17.0-26.0), volume prostatico 57 cc (40- 80 cc). Tutti i pazienti sono stati dimessi dopo poche ore dalla procedura, il tempo operatorio medio è stato di 10 minuti (8-15) con un numero di iniezioni medio di 5 (4-6), tempo medio di cateterismo di 7 gg (6-8). Nel 36% dei casi abbiamo osservato complicanze di grado Calvien Dindo 1: prevalentemente ematuria ed ematospermia, risoltesi spontaneamente. UTI (8%) e ritenzione urinaria (4%) si sono risolte dopo ulteriore cateterismo di 3gg.

Ad un anno dall'intervento abbiamo registrato un incremento del Qmax di 8.9 ml/s ($p < 0.01$); un miglioramento medio dell'IPSS di 12 punti ($p < 0.01$). L'IIEF-5 ha mostrato lieve incremento dopo 6 mesi, statisticamente non significativo ($p = 0.80$). Non sono stati riportati deficit erettili de novo.

L'eiaculazione anterograda è stata mantenuta nel 90% dei casi registrando un miglioramento dopo l'interruzione della terapia alfa litica.

CONCLUSIONI:

Il Rezūm è un trattamento miniinvasivo per la sintomatologia legata alla IPB che mostra una ottima preservazione della funzione eiaculatoria ed erettile, associata ad un significativo miglioramento degli outcomes urinari

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: C35

Impact Of Surgery For Benign Prostatic Hyperplasia On Sexual Function: A Systematic Review And Meta-analysis of Erectile Function and Ejaculatory Function

Celeste Manfredi¹, Davide Arcaniolo¹, Borja García Gomez^{2,3}, Esther García Rojo³, Fabio Crocerossa⁴, Riccardo Autorino⁵, Ferdinando Fusco¹, Carmelo Quattrone¹, Marco Stizzo¹, Lorenzo Spirito¹, Marco De Sio¹, Javier Romero Otero^{2,3}

- 1 - Urology Unit, Department of Woman, Child and General and Specialized Surgery, University of Campania "Luigi Vanvitelli", Naples, Italy.
- 2 - Department of Urology, Hospital Universitario 12 Octubre, Instituto de Investigación Sanitaria Hospital 12 de Octubre (imas12), Madrid, Spain.
- 3 - Unit of Urology, HM Hospitales (Montepríncipe, Puerta del Sur, Sanchinarro), Madrid, Spain.
- 4 - Department of Urology, Magna Graecia University of Catanzaro, Catanzaro, Italy.
- 5 - Division of Urology, Virginia Commonwealth University, Richmond, VA, USA.

INTRODUCTION AND AIMS:

Several sexual side effects were reported with the majority of surgical procedures for benign prostatic hyperplasia (BPH). The aim of this study was to systematically review current evidence regarding the impact of BPH surgery on sexual function.

MATERIALS AND METHODS:

A comprehensive bibliographic search on the MEDLINE, Cochrane Library, Embase, Web of Science, and Google Scholar databases was conducted in July 2021. Studies were deemed eligible if they assessed patients with BPH (P) undergoing surgery for BPH (I) with or without comparison between surgical treatments (C) evaluating the impact on sexual function (O). Retrospective and prospective primary studies (both randomized and not-randomized) were included. Only papers investigating surgical procedures covered in current European Association of Urology guidelines were selected. The pooled analysis was conducted on studies including the postoperative assessment of IIEF-5, MSHQ-EjD (Function and/or Bother), or retrograde ejaculation (RE) rate.

RESULTS:

A total of 154 studies investigating 21,024 patients were included. Forty-nine RCTs evaluating 5,247 subjects were eligible for the meta-analysis. In most studies (125, 81.2%) only erectile and/or ejaculatory functions were evaluated following the surgical procedure. A substantial number of articles (70, 45.5%) also used non-validated tools to evaluate the postoperative erectile and/or ejaculatory functions. The pooled analysis showed no statistically significant changes in IIEF-5 score compared to baseline for the TURP ($p=0.08$), laser procedures ($p=0.13$), and minimally invasive treatments ($p=0.14$) groups. A statistically significant higher rate of RE was found after TURP ($p<0.00001$), most of other electrosurgical procedures ($p<0.05$), and laser treatments ($p<0.00001$). No statistically significant increase in RE rate was described after most of minimally invasive procedures ($p>0.05$). The pooled data regarding the Prostatic Urethral Lift showed no statistically significant difference between baseline and post-treatment MSHQ-EjD Function scores ($p=0.33$) but significant higher postoperative MSHQ-EjD Bother score ($p=0.006$).

CONCLUSIONS:

Erectile function appears to be unaffected by most surgical procedures for BPH. RE is a very common adverse event of BPH surgery, although emerging minimally invasive surgical procedures could be associated with lower risk.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: C36

The impact of different WHO reference criteria for semen analysis in clinical practice: who will benefit from the new 2021 cutoffs for normal sperm parameters?

Luca Boeri¹, Edoardo Pozzi², Federico Belladelli², Giuseppe Fallara², Massimiliano Raffo², Christian Corsini², Luigi Candela², Antonio Costa², Daniele Cignoli², Nicolò Schifano², Alessia d'Arma², Paolo Capogrosso³, Eugenio Ventimiglia², Luca Pagliardini², Enrico Papaleo², Francesco Montorsi², Andrea Salonia²

1 - Department of Urology, Foundation IRCCS Ca' Granda – Ospedale Maggiore Policlinico, University of Milan, Milan, Italy

2 - University Vita-Salute San Raffaele, Milan, Italy

3 - Unit of Urology; ASST Sette Laghi – Circolo e Fondazione Macchi Hospital, Varese, Italy, University of Insubria, Varese, Italy

INTRODUCTION AND OBJECTIVES:

We assessed i) the rate of discordance in semen parameters categorization across three different WHO reference values (namely 2021, 2010 and 1999), and ii) clinical differences among discordant semen analyses from a cohort of non-Finnish white-European men presenting for primary couple's infertility.

METHODS:

Data from the last 788 infertile men were analyzed. Serum hormones were measured in all cases. Semen parameters were interpreted based on 2021, 2010 and 1999 WHO reference criteria. SDF (according to SCSA) was tested in every patient and considered pathological for SDF>30%. Assisted pregnancy (AP) outcomes were available for 110 patients. Descriptive statistics was applied to describe potential differences in clinical, hormonal and seminal characteristics according to different WHO references criteria.

RESULTS:

Sperm parameters categorizations were highly different across the three groups ($p<0.001$). Overall, only 31 (24.6%) participants were considered normozoospermic for both WHO 1999 and 2021, while 146 (87.4%) men had 3 sperm abnormalities according to WHO10 and WHO21. Of all, 271 (42.2%) participants showed increased sperm abnormalities when considering WHO21 vs. WHO10. Infertile men with increased sperm abnormalities as for WHO21 vs. WHO10 had lower TV (15 ml vs. 20 ml, $p<0.001$) but higher FSH (5.0 mUI/mL vs. 3.7 mUI/mL, $p<0.01$) and LH (4.2 vs. 3.6 mUI/L, $p<0.001$) values than those who had no change in sperm parameters categorization. Of note, SDF was higher (31% vs. 23.0%, $p<0.001$) in men with worsening their categorization according to WHO21. Age, BMI, CCI and the rate of varicocele were similar among groups. A higher rate of SDF>30% was found in men with worsening sperm parameters categorization at WHO21 compared WHO10 (56.9% vs. 31.4%, $p<0.001$). Negative AP outcomes were more frequently reported in men with worsening sperm parameters than those with confirmed semen analysis (26.8% vs. 49%, $p=0.03$). Conversely, infertile men with worsening sperm parameters categorization by using WHO99 vs. WHO21 were similar in terms of clinical, hormonal characteristics and SDF compared to those with the same rate of sperm abnormalities.

CONCLUSIONS:

The latest WHO21 reference criteria for sperm parameters led to a different categorization of severity of sperm abnormalities as compared with WHO10. Infertile men with worsening sperm parameters according to WHO21 vs. WHO10 had worse clinical, hormonal characteristics and highe

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C37**

Impatto della correzione del varicocele sui parametri seminali in pazienti di età superiore a 40 anni

Valerio Vagnoni¹, Giorgio Gentile², Alessandro Franceschelli², Martina Masetti², Matteo Droghetti¹, Fulvio Colombo².

1 - SSD Andrologia/U.O. Urologia - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, IRCSS Policlinico S.Orsola;

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

INTRODUZIONE ED OBIETTIVI

Il varicocele può determinare un'alterazione della qualità del liquido seminale ed essere causa di infertilità. Attualmente, non vi è comune accordo in merito al reale impatto del trattamento sui parametri seminali e, in particolare, sull'efficacia dello stesso in pazienti (pz) di età > 40 anni probabilmente per un effetto negativo irreversibile sul parenchima testicolare e/o una potenzialità limitata sul recupero dai danni indotti da tale condizione. Lo scopo dello studio è la valutazione dell'impatto della correzione del varicocele sui comuni parametri seminali nei pz di età > 40 anni.

MATERIALI E METODI

Abbiamo condotto uno studio retrospettivo su 72 pz di età > 40 anni con diagnosi ecografica di varicocele (classificato secondo scala di Sarteschi) giunti alla nostra osservazione tra gennaio 2013 e settembre 2021 con anamnesi di desiderio di gravidanza o infertilità di coppia; patologie sistemiche acute e croniche, infezioni o stati infiammatori delle ghiandole accessorie del tratto genitale, trattamenti farmacologici potenzialmente confondenti sono stati considerati criteri di esclusione. La correzione chirurgica del varicocele è stata eseguita mediante legatura delle vene spermatiche con approccio subinguinale microchirurgico. Tutti i pz hanno eseguito uno spermogramma completo prima (pre-op) e dopo (post-op) l'intervento a distanza di almeno 3 mesi; sono stati utilizzati, quali parametri di riferimento per la valutazione dei dati seminali, i criteri World Health Organization 2010.

RISULTATI

Sono stati considerati 46 pz (età mediana 42 anni, IQR 41-43) che hanno soddisfatto i criteri di inclusione. 37 pz (80.4%) hanno trattato un varicocele monolaterale mentre 9 pz (19.6%) bilateralmente; il grado II è risultato più frequente (22/46, 47.8% a sinistra; 9/9, 100% a destra).

Lo spermogramma post-op è stato eseguito con mediana 5 mesi, IQR 3-13. A seguito della correzione del varicocele, si è verificato un miglioramento significativo della concentrazione ($19 \times 10^6/\text{ml}$, IQR 6.1-39.5 vs. $25 \times 10^6/\text{ml}$, IQR 9.8-37.2; $p=0.046$) e del numero di spermatozoi per eiaculato (45.7×10^6 , IQR 8.7-91.2 vs. 54.6×10^6 , IQR 26.2-117.7; $p=0.043$).

CONCLUSIONI

La correzione chirurgica di varicocele ha determinato un incremento significativo di concentrazione e conta totale nella coorte di pz di età > 40 anni. Riteniamo, pertanto, che tale trattamento debba essere offerto anche in questo gruppo di pz e, in particolare, a coloro con anamnesi di infertilità

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: C38

UNDERTREATMENT OF CANDIDATES FOR GONADOTROPIN THERAPY AMONG INFERTILE MEN: STILL AN UNMET NEED

Alessandro Bertini ^{1,2,3}, Eugenio Ventimiglia ^{1,2}, Christian Corsini ^{1,2}, Paolo Capogrosso ³, Edoardo Pozzi ^{1,2}, Federico Belladelli ^{1,2}, Giuseppe Fallara ^{1,2}, Massimiliano Raffo ², Luigi Candela ^{1,2}, Antonio Costa ^{1,2}, Daniele Cignoli ^{1,2}, Nicolò Schifano ^{1,2}, Alessia d'Arma ^{1,2}, Luca Boeri ⁴, Rayan Matloob ^{1,2}, Francesco Montorsi ^{1,2}, Andrea Salonia ^{1,2}

1 - Division of Experimental Oncology/Unit of Urology; URI;

2 - IRCCS Ospedale San Raffaele, Milan, Italy;

3 - University Vita-Salute San Raffaele, Milan, Italy;

4 - Department of Urology and Andrology, Ospedale di Circolo and Macchi Foundation, Varese, Italy;

5 - Department of Urology, Foundation IRCCS Ca' Granda – Ospedale Maggiore Policlinico, University of Milan, Milan, Italy

INTRODUCTION:

Male factor infertility (MFI) can be associated with clinical, hormonal and genetic diseases, but MFI is idiopathic in almost 30% of cases. In a small percentage of patients, MFI is due to the failure of the hypothalamic-pituitary-gonadal axis developed after puberty (hypogonadotropic hypogonadism). In this situation, treatment with human chorionic gonadotropin (hCG), often in combination with recombinant human follicle-stimulating hormone (rhFSH), is strongly recommended in the last update of both EAU and AUA guidelines. FSH treatment may ameliorate spermatogenesis outcomes even in men with idiopathic MFI, with FSH levels within the normal range. We aimed to report the proportion of potential candidates for gonadotropin treatment among infertile men, in order to provide informative data for patient information and trial planning.

METHODS:

Complete demographic, clinical and laboratory data from 763 primary infertile men (according to WHO definition) consecutively evaluated between 2003-2021 at a single academic centre were analysed. Semen analyses were based on the 2021 WHO reference criteria. Serum hormones were measured in every patient. We identified men treated with either purified or rhFSH and bHCG. We then assessed potential candidates for gonadotropins as: patients with hypogonadotropic hypogonadism as total testosterone (tT) levels < 3.5 ng/mL and luteinizing hormone (LH) < 1.7 mIU/mL and idiopathic normogonadotropic MFI as FSH 1.7 - 7.6 mIU/mL. Data are presented as medians (interquartile range; IQR) or frequencies (proportions).

RESULTS:

Overall median (IQR) age was 37 (34, 41) years. Median (IQR) sperm concentration was 7 (1.2, 24.5) millions/mL. The median (IQR) gonadotropin levels were: FSH 5.5 [3.4, 8.0] mIU/mL and LH 4.2 [2.9, 5.7] mIU/mL. Our primary infertile men cohort presented a median (IQR) testosterone levels of 5.5 (3.4, 8.0) ng/mL. Of all, 40 patients (5%) suffer from hypogonadotropic hypogonadism and 470 (62%) patients with idiopathic MFI were normogonadotropic. Of them, only 82/510 (16%) were prescribed with gonadotropins.

CONCLUSIONS:

Approximately two out of three infertile men are potentially eligible for gonadotropin therapy, however only a

minority of them is prescribed with it. There should be no doubt on the importance of gonadotropins for MFI treatment.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C39**

TEST DI VITALITA' NEMASPERMICA ALL'EOSINA SU SPERMATOZOI TESTICOLARI

Ilaria Ortensi¹, Manuela Andreozzi¹, Assunta Lippa¹, Menelao Karpathiotakis², **Clara Ciampi**², Andrea Ortensi²

1 - Altamedica, Roma

2 - Centro di Microchirurgia Ricostruttiva, Casa di Cura Arsbiomedica, Roma

INTRODUZIONE:

La motilità nemaspermica è un parametro cardine nella valutazione della fertilità maschile; tutti i campioni che presentano una motilità totale minore del 40% (WHO 6°ed.) sono sottoposti al Test di Vitalità Nemaspermica, che sfruttando la permeabilità della membrana al colorante, permette di distinguere le cellule vitali da quelle non vitali.

Scopo del lavoro è stato quello di studiare un paziente che presentava nell'analisi seminale assenza totale di motilità nemaspermica; dopo fallimenti di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) ed un accurato counseling andrologico, il paziente è stato sottoposto a recupero microchirurgico di nemaspermi testicolari (Micro-Tese), al fine di valutare la differenza tra la percentuale di nemaspermi vitali nel campione seminale a fresco e nel campione recuperato a livello testicolare.

MATERIALI E METODI:

Tecnica microchirurgica Micro-Tese (tecnica che basandosi sull'uso del microscopio operatore, ha permesso di individuare zone testicolari maggiormente irrorate), Test di vitalità nemaspermica all' eosina-nigrosina (la percentuale di nemaspermi vitali viene stimata identificando quelli con la membrana intatta grazie alla mancanza di colorante (le cellule non vitali hanno la membrana danneggiata, il che permette l'ingresso di coloranti verso cui la membrana è di solito impermeabile).

CASISTICA:

Età paziente: 46 anni

Anamnesi: astenoteratozoospermia severa

Dim. testicolari: test.dx 4,1x2,1x2,4cm- test.sx 3,7x2,2x2,3cm

RISULTATI:

Il paziente presentava i seguenti parametri seminali: 10X106 spermatozoi/ml, assenza di motilità, 95% forme atipiche, vitalità nemaspermica 11%, frammentazione del DNA nemaspermico 78%.

Durante l'intervento di Micro-Tese è stata effettuata la consulenza biologica per l'analisi estemporanea dei tubuli seminiferi che ha consentito di identificare la presenza di nemaspermi, i quali si presentavano immobili ed atipici, solo rari dotati di morfologia tipica e movimenti flagellari in situ. È stato poi eseguito sul campione di tessuto testicolare il test di vitalità nemaspermica, che ha dato come risultato una percentuale del 55% di nemaspermi vitali

CONCLUSIONI-DISCUSSIONE:

Da questo risultato si evince come a livello testicolare si possano recuperare nemaspermi dotati di una maggiore percentuale di vitalità rispetto ai nemaspermi presenti nel liquido seminale, poiché durante il passaggio attraverso le vie seminali maschili, vengono sottoposti a vari tipi di stress ossidativo, che ne possono alterare la vitalità

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C40**

THE EFFECT VARICOCELE TREATMENT ON FERTILITY: A META ANALYSIS OF PUBLISHED CASE-CONTROL PROSPECTIVE TRIALS

G. Fallara₁, **F. Lanzaro**₁, P. Capogrosso₂, E. Pozzi₁, F. Belladelli₁, C. Corsini₁, L. Candela₁, N. Schifano₁, D. Cignoli₁, M. Raffo₁, R. Matloob₁, A. D'Arma₁, L. Boeri₁, F. Montorsi₁, A. Salonia₁

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

2 - Unit of Urology; ASST Sette Laghi – Circolo e Fondazione Macchi Hospital, Varese, Italy, University of Insubria, Varese, Italy

AIM:

The benefits and harms of intervention (surgical or radiological) versus observation in patients diagnosed with varicocele are controversial. In this study we aim to systematically pool the evidence on outcomes of varicocele treatment (any surgical or radiological) vs. observation.

METHODS:

A systematic review and meta-analysis was conducted in accordance with the PRISMA statement. Literature search was performed for all relevant publications published until September 2021. Prospective randomized controlled trials and nonrandomized comparative studies (NRSs) were eligible for inclusion. Primary outcome was the improvement in pregnancy rate; secondary outcomes were improvements in sperm concentration, morphology and motility after treatment. Men with any grade varicocele were included in this meta-analysis.

RESULTS:

Of 557 articles identified, 8 were eligible for inclusion criteria, involving 1397 patients. Median (IQR) age was 29.30 (16.90-30.08) years. Varicocele treatment improved pregnancy rates (OR 1.32, 95% confidence interval [CI] 1.11–1.57; $p < 0.001$) and increased total sperm concentration (mean difference 13.58 mil/mL, 95% CI 12.54–14.63; $p < 0.001$) when compared with observation. Proportion of spermatozoa with normal morphology (mean difference 2.54, 95% CI -3.96-9.04; $p = 0.44$) and progressive sperm motility (mean difference 6.35%, 95% CI -0.008-12.78; $p = 0.053$) were not statistically different compared to observation. Hormonal profile, testicular volume and complications were not analyzed due to lack of complete data in the included studies. Our findings are limited by the heterogeneity of the published data, in terms of study population, fertility of the partner, outcomes evaluation, and a lack of long-term outcomes.

CONCLUSIONS:

Significant evidence exists on the benefits of surgical treatment in terms of sperm concentration and improved pregnancy rates in men with varicocele any grade.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: C41

Effetti della 3a dose del vaccino mRNA SARS-CoV-2 sui parametri seminali di 114 giovani maschi. Dati preliminari: EcoFoodFertility Project.

Mariacira Gentile^{1,2}, Salvatore Raimondo¹, Tommaso Gentile^{1,2}, Raffaella Gentile¹, Giusy Esposito¹, Imma Castiglione¹, Felice Cuomo^{1,2}, Stefania De Filippo¹, Maria Teresa Svato¹, Jessica Villani¹, Luigi Montano³.

1 - Settore Ricerca Laboratorio "Gentile s.a.s.": Gragnano (NA)

2 - Laboratorio Covid-19 "Diagnostica Campana": Gragnano (NA)

3 - Unità di Andrologia: Ospedale "S. Francesco d'Assisi": Oliveto Citra (SA)

OBIETTIVO:

nonostante l'efficacia e i pochi eventi avversi riscontrati negli studi clinici, i giovani hanno mostrato diffidenza a vaccinarsi contro il Covid-19, uno dei motivi è il potenziale effetto negativo sulla fertilità riportato da alcuni media.

Il reclutamento di giovani maschi nell'ambito del progetto EcoFoodFertility ci ha permesso di valutare alcuni parametri seminali immediatamente prima e dopo vaccinazione con vaccino Pfizer BNT162b, SARS-CoV-2.

MATERIALI E METODI:

per questo studio retrospettivo sono stati valutati i parametri seminali di 114 maschi di età compresa tra i 22 e i 31 anni (26,87 ± 2,74), riferiscono di non essere mai risultati positivi al Covid-19. Le valutazioni sono state eseguite 10-15 giorni prima e 32- 39 giorni dopo aver ricevuto la 3a dose di vaccino e riferiscono lieve o assente sintomatologia. Le analisi dello sperma sono state effettuate seguendo i criteri del manuale WHO 2010 e includono la concentrazione di spermatozoi, la motilità e la vitalità. Ogni partecipante funge da controllo di sé stesso.

RISULTATI:

di tutti i partecipanti 4 maschi (3,5%) presentano un peggioramento dei parametri seminali dopo la vaccinazione, rispettivamente: concentrazione dei spermatozoi per eiaculato, -65%, -71%, -77% e -63%; motilità, -58%, 73 %, -57% e -78%; vitalità, -33%, -40%, -49% e -53%, di questi, 3 maschi hanno recuperato i parametri seminali dopo 75-80 giorni dalla vaccinazione, mentre 1 maschio dopo 120 giorni i parametri non sono ancora rientrati. Dei restanti 110 maschi è stato rilevato un lieve incremento, statisticamente non significativo, della concentrazione dei spermatozoi per eiaculato e della vitalità. La percentuale dei spermatozoi mobili non è cambiata e nessuno è diventato azoospermico dopo la vaccinazione.

CONCLUSIONI:

dai nostri dati non si evince alcuna riduzione significativa dei parametri seminali valutati, l'incremento e l'entità di alcuni parametri possono rientrare nella normale variazione individuale. Di 44 partecipanti che presentano oligospermia non hanno subito un ulteriore declino dopo il vaccino. Per il 96,5 % dei partecipanti allo studio il vaccino sembra non avere effetti deleteri sulla qualità dello sperma.

Poiché il vaccino contiene mRNA e non il virus vivo, ha posto qualche dubbio, ma questi dati indicano, anche se necessitano di numeri maggiori, che è improbabile che il vaccino possa influire sui parametri seminali se non in una piccola percentuale di casi.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: C42

Age at presentation of infertile men has increased over the last 20 years: analysis from longitudinal study

Luca Boeri¹, Paolo Capogrosso², Giuseppe Fallara³, Federico Belladelli³, Edoardo Pozzi³, Massimiliano Raffo³, Christian Corsini³, Luigi Candela³, Antonio Costa³, Daniele Cignoli³, Nicolo Schifano³, Alessia d'Arma³, Eugenio Ventimiglia³, Luca Pagliardini³, Enrico Papaleo⁴, Vincenzo Mirone⁵, Francesco Montorsi³, Andrea Salonia³

1 - Department of Urology, Foundation IRCCS Ca' Granda – Ospedale Maggiore Policlinico, University of Milan, Milan, Italy

2 - Unit of Urology; ASST Sette Laghi – Circolo e Fondazione Macchi Hospital, Varese, Italy, University of Insubria, Varese, Italy

3 - Division of Experimental Oncology/Unit of Urology; URI; IRCCS Ospedale San Raffaele, Milan, Italy

4 - IRCCS Ospedale San Raffaele, Milan, Italy

5 - Università' di Napoli Federico II, Naples, Italy

INTRODUCTION AND OBJECTIVES:

We aimed to assess trends of age at presentation over a 20-years time frame in a cohort of non-Finnish white-European men presenting for primary couple's infertility.

METHODS:

Data from 3369 consecutive infertile men who consecutively attended a single outpatient male reproductive clinic between May 2003 and August 2021 were analyzed. Health-significant comorbidities were scored with the CCI (CCI; 0 vs. ≥ 1). Patients were stratified according to their educational status into a low-level (LL) educational group (i.e. elementary or secondary school education) and a high-level (HL) educational group (i.e. high school or university/degree). Data about the age of patients' partners and LOI were also collected. Descriptive statistics and linear regression analyses detailed the association between demographical and clinical predictors and patient's age at presentation.

RESULTS:

Across the 20-years time frame, median (IQR) patient's, partner's age and LOI were 37 (33-41) years, 34 (31-37) years and 20 (12-36) months, respectively. Above all, 154 (4.6%) men had a CCI ≥ 1 and 2403 (71.2%) participants had HL education. Patient's (beta 0.07, $p=0.03$) and partner's age at presentation (beta 0.09, $p<0.001$) significantly increased over time (figure 1). Conversely, LOI decreased across the 20 years follow up (beta -0.5, $p<0.001$). When considering 5 years groups, age at presentation significantly increased from 2003-2007 to 2008-2012 ($p=0.02$) but remained stable thereafter. On the contrary LOI significantly decreased from 2003-2007 to 2008-2012 ($p<0.001$) but remained stable afterwards. Partner's age significantly increased from 2008-2012 to 2017-2021 (all $p<0.01$). HL of education was more frequently found in 2018-2021 than 2003-2007 (50.6% vs. 31.4%; $p<0.001$). Multivariable linear regression analysis revealed that year of presentation (beta 0.12, $p<0.001$), partner's age (beta 0.6, $p<0.001$), LL of education (beta -0.9, $p<0.001$) and LOI (beta 0.02, $p<0.001$) were all associated with older age at presentation, after accounting for CCI.

CONCLUSIONS:

Results from this longitudinal study showed that age at presentation for MFI and partner's age has increased over the last 20 years. Of note, male age at presentation has stabilized in the last 10 years while female age is

still increasing. LOI has decreased over time. Significantly delayed fatherhood was observed over time and in couples with a longer LOI, with an older partner and LL of education.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C43**

La preservazione della fertilità e gli outcome della fecondazione assistita nei pazienti oncologici sottoposti a criopreservazione preventiva

Clara Carmignan¹, Nicola Pavan², **Flavia Di Marco**³, Francesco Claps³, Carlo Trombetta³

1 - Dipartimento Universitario Clinico di Scienze mediche, chirurgiche e della salute, Università di Trieste, Trieste, Italia.

2 - Clinica Urologica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo, Palermo, Italia.

3 - Dipartimento Universitario Clinico di Scienze mediche, chirurgiche e della salute, Clinica Urologica, Università di Trieste, Trieste, Italia.

INTRODUZIONE ED OBIETTIVI:

I trattamenti antitumorali possono essere causa di infertilità temporanea o permanente. Il nostro studio valuta, nei malati oncologici sottoposti a criopreservazione preventiva, i fattori che aumentano il rischio di ricorrere a tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) e gli outcome delle stesse.

MATERIALI E METODI:

Sono stati selezionati 280 pazienti che hanno criopreservato il loro seme prima di potenziali terapie gonadotossiche presso il centro PMA dell'ospedale di Sacile (AS FO) dal 2012 al 2021. Raccolta, analisi e criopreservazione sono state condotte in accordo con le raccomandazioni del World Health Organization, delle linee guida europee e della Legge italiana. Le informazioni sulla paternità sono state reperite telefonicamente da 129 pazienti nati prima dell'anno 1993. I dettagli clinici sono stati ottenuti dalla lettera di invio dell'oncologo, dalla consultazione dei sistemi informatici G2 (Insiel®) e FertiLab Manager.

RISULTATI:

Dei 280 pazienti, 124 erano affetti da tumore testicolare, 62 da Linfoma di Hodgkin (LH), 13 da Linfoma Non Hodgkin (LNH), 8 da Leucemie acute, il restante da altre patologie.

L'età e i parametri del seme nei soggetti con diagnosi di tumore testicolare, LH, LNH, leucemia acuta, hanno un valore significativamente inferiore $p < 0.05$ rispetto a pazienti con diagnosi alternativa. Nove pazienti (3,2%) hanno effettuato 20 cicli di PMA. Il Pregnancy rate è del 25%. 5 partner su 9 presentavano fattori di rischio per infertilità. Dai colloqui telefonici è risultato che 39 pazienti hanno avuto figli naturalmente, 4 da PMA presso un altro centro, 1 naturalmente e da PMA. 85 non hanno avuto figli. I parametri dello spermioγραμμα non influiscono in modo significativo, eccetto per quanto concerne le forme normali $p = 0.06$, nelle diverse tipologie di paternità (spontanea, da PMA, assenza di paternità). L'età di coloro i quali non hanno avuto figli è statisticamente più elevata rispetto agli altri gruppi di riferimento. I pazienti sottoposti a radioterapia hanno un rischio maggiore di non avere figli naturalmente $p = 0.006$.

CONCLUSIONI:

Molteplici variabili, non tutte prevedibili al momento della criopreservazione, sono implicate nella futura

scelta di servirsi a tecniche di PMA. Tali fattori devono essere presi in considerazione durante il counseling pretrattamento. La criopreservazione preventiva deve essere proposta a tutti i pazienti oncologici prima dei trattamenti potenzialmente gonadotossici.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C44**

High sperm DNA fragmentation impact on In Vitro Fertilization outcomes and infertility duration

Simone Cilio^{1,5}, Federico Belladelli¹, Giuseppe Fallara¹, Edoardo Pozzi¹, Luca Pagliardini², Massimiliano Raffo¹, Christian Corsini¹, Luigi Candela¹, Antonio Costa¹, Daniele Cignoli¹, Nicolò Schifano¹, Alessia d'Arma¹, Paolo Capogrosso³, Luca Boeri⁴, Eugenio Ventimiglia¹, Rayan Matloob¹, Vincenzo Mirone⁵, Francesco Montorsi¹, Andrea Salonia¹

1 - URI - Urological Research Institute, Department of Urology, Division of Experimental Oncology, IRCCS Ospedale San Raffaele, Milan, Italy

2 - Division of Genetics and Cell Biology, IRCCS Ospedale San Raffaele, Milan, Italy

3 - ASST Sette Laghi – Circolo e Fondazione Macchi Hospital

4 - Foundation IRCCS Ca' Granda – Ospedale Maggiore Policlinico

5 - Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II, Naples, Italy"

INTRODUCTION:

High sperm DNA fragmentation (SDF) has been associated with reduced fertilization rates, reduced chances of natural conception, and an increased risk of early pregnancy loss. Sperm selection with or without a low SDF level may be a remarkable indicator to increase the success rate of in vitro fertilization (IVF) outcomes. We sought to assess the impact of SDF in infertile men in terms of IVF outcomes.

MATERIALS AND METHODS:

Data from 179 infertile couples (294 IVF cycles) with pure male factor infertility (MFI) assessed between 2013 and 2018 were analyzed. Infertility was defined according to the World Health Organization criteria. Semen analysis, SDF (according to SCSA) and serum hormones were measured in every patient. Health significant comorbidities were scored with the Charlson Comorbidity Index (CCI). Altered SDF was considered with a threshold of >30%. Time from the first male infertility visit to the last cycle was recorded. Clinical pregnancy was recorded for every cycle. Descriptive statistics compared the overall characteristics of patients with normal vs. altered SDF. Cox regression analysis was used to test the impact of SDF on the probability of clinical pregnancy. Kaplan-Meier analysis compared the rate of pregnancy in men with and without altered SDF according to time from first male infertility visit to successful IVF cycle.

RESULTS:

Overall, men's median (IQR) age and BMI were 38 (34-42) years and 25.5 (23.0-27.4) kg/m², respectively. Partners' median age was 37 (33-40) years. Of 179 patients, altered SDF was found in 114 (63.7%) cases. Patients with altered SDF had lower sperm concentration (6 (1.1–18) vs. 9.5 x10⁶/mL (3.7–26), p=0.031) and total motile sperm count (TMSC) (15 (4.8-27) vs. 26 (10-40) x10⁶, p=0.005). Overall, clinical pregnancy was observed in 37 (20.7%) couples. Median per couple number of IVF cycles was 1 (1-2). In men with altered SDF, 89 embryo(s) transfers and 18 clinical pregnancies were observed, respectively. At the Cox regression analysis, SDF<30% (HR: 2.23; 95% CI: 1.06-4.69; p = 0.034) was associated with a higher probability of IVF cycle success

over time, after adjusting for male and female age, CCI, smoking status and semen parameters. At Kaplan-Meier analysis, the cumulative incidence of clinical pregnancy significantly differed between patients with and without altered DFI (Figure 1).

CONCLUSIONS:

In this cross-sectional study we found that when accounting for the time from the first male infertility visit to the last IVF cycle, altered DFI was associated with lower rates of IVF success.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C45**

The effect of historical CMV infection on sperm parameters in white-European infertile men: findings from a real-life cross-sectional study

Simone Cilio ^{1,2}, Federico Belladelli^{1,2}, Giuseppe Fallara^{1,2}, Edoardo Pozzi ^{1,2}, Christian Corsini^{1,2}, Massimiliano Raffo^{1,2}, Luigi Candela^{1,2}, Antonio Costa^{1,2}, Daniele Cignoli^{1,2}, Nicolò Schifano^{1,2}, Alessia d'Arma², Paolo Capogrosso ³, Luca Boeri ⁴, Eugenio Ventimiglia^{1,2}, Rayan Matloob ², Francesco Montorsi ², Andrea Salonia²

1 - URI - Urological Research Institute, Department of Urology, Division of Experimental Oncology, IRCCS Ospedale San Raffaele, Milan, Italy

2 - Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II, Naples, Italy

3 - Department of Urology; Circolo & Fondazione Macchi Hospital – ASST Sette Laghi, Varese, Italy

4- Department of Urology, Foundation IRCCS Ca' Granda – Ospedale Maggiore Policlinico, University of Milan, Milan, Italy

INTRODUCTION:

In the era of SARS-CoV-2 pandemic infection, a special attention has been dedicated to largely observed viral infections. Of those, cytomegalovirus (CMV) is a highly prevalent infection in humans. The role of CMV infection in terms of male fertility outcomes has been poorly investigated and it is still debated. We aimed to investigate the association between CMV infection and sperm parameters in a cohort of infertile white-European men.

MATERIALS AND METHODS:

Complete demographic and laboratory data from 1679 infertile men were analysed. Socio-demographic data, serum hormones levels and CMV serology (IgM and IgG) were investigated in all participants. Semen analyses were based on the 2010 WHO reference criteria. Health-significant comorbidities were scored with the Charlson Comorbidity Index (CCI). Descriptive statistics were used to test the association between CMV infection and sperm parameters. Logistic regression analyses tested CMV infection as a potential predictor for abnormal sperm parameters.

RESULTS:

Median (IQR) age was 37 (33-41) years and median BMI was 25.2 (23.4-27) kg/m². Of 1679 infertile men, 149 (8.1%) had CCI \geq 1, 488 (29.1%) were smokers. Median semen volume was 3 (2-4) ml, sperm concentration 11 (2.2-34.1) x10⁶/ml, sperm progressive motility 24% (9-38%) and normal sperm morphology 3% (1-11%). Of 1679, 57 (3.4%) and 703 (41.9%) were positive to CMV IgM and IgG, respectively. There were no differences in clinical and sperm parameters between men with serological tests suggestive for either current or historical CMV infection compared with CMV negative men (Fig. 1). Adjusted and unadjusted logistic regression analyses revealed that both CMV IgG and IgM status was not significantly associated with altered sperm parameters.

CONCLUSIONS:

Findings from this cross-sectional real-life study showed that 4 out of 10 men presenting for couples' infertility have had CMV infection. Current or previous CMV infections were not associated with an increased risk of abnormal sperm parameters in infertile men. A prospective case-control study is needed to further confirm these observations.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: C46

New earthquake technology in erectile dysfunction. Pilot study on 54 patients

Pier Andrea Della Camera¹, Andrea Cocci², Mauro Gacci², Sergio Serni², Alessandro Picinotti³, Cristina Amato⁴, Gian Franco Bernabei⁵, Alessandro Natali²

1 - Leonardo Da Vinci, Department of Urology and Andrology, Florence Italy

2 - Aouc, Careggi, Department of Urology, Florence, Italy

3 - Centro Urologia Laser, Arezzo, Italy

4 - Study Nurse, Aouc Careggi, Florence Italy

5 - Mattioli Engineering, Department of research, Mclean, Va, Usa

INTRODUCTION:

Shock wave therapy has now entered clinical practice for the treatment of erectile dysfunction, however many doubts still remain about the choice of the energy source that determines the width of the foci and variable intensity. Our pilot study is based on new Earthquake shock wave technology[®](ErSWT) that results in the development of multiple therapeutic penile foci and a new kind of energy

MATERIAL AND METHODS:

From November 2020 until January 2022, we recruited 54 patients with mild to moderate vasculogenic erectile dysfunction (systolic flow <35 cm / s). The exclusion criteria were the presence of venous-occlusive erectile dysfunction, hormonal disorder and psychogenic erectile dysfunction. Patients were randomized into three groups of 18 patients: group A performed sham therapy (S.Th), group B radial shock wave therapy (rEswt) and group C performed ErSWT. S.Th and ErSWT lasted 30 minutes / week for 10 weeks while rEswt was 1 / week for 10 weeks with 3000 strokes per session. Vas were administered at the end of each treatment while IIEF5 and EHS after 40 days from the last session.

RESULT:

No statistical difference was found between the three groups based on age, iief and ehs at baseline. Group B showed a much higher Vas than the two groups and showed and not reach a statistically difference in IIEF5 and EHS compared to group A ($p>0,05$). Group C showed a statistically difference in IIEF5 and EHS compared to group a and group b ($p<0,05$)

CONCLUSION:

In our pilot study rESWT did not reach a statistical difference compared to S.Th. ErSWT has shown promise in improving IIEF5 and EHS.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C47**

Predictors of phosphodiesterase type 5 Inhibitors (PDE5I)-discontinuation – Is a previous PDE5I-exposure at first clinical evaluation related with a higher PDE5I-drop-out risk?

Nicolò Schifano¹, **Paolo Capogrosso²**, Giuseppe Fallara¹, Edoardo Pozzi¹, Federico Belladelli¹, Luigi Candela¹, Christian Corsini¹, Massimiliano Raffo¹, Antonio Costa¹, Daniele Cignoli¹, Alessia d'Arma¹, Luca Boeri³, Eugenio Ventimiglia¹, Rayan Matloob¹, Vincenzo Mirone⁴, Federico Deho², Francesco Montorsi¹, Andrea Salonia¹

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

2 - Unit of Urology; ASST Sette Laghi – Circolo e Fondazione Macchi Hospital, Varese, Italy, University of Insubria, Varese, Italy

3 - Department of Urology, Foundation IRCCS Ca' Granda – Ospedale Maggiore Policlinico, University of Milan, Milan, Italy

4 - University "Federico II" of Naples

OBJECTIVE:

Phosphodiesterase type 5 Inhibitors (PDE5Is) are widely prescribed worldwide both in the primary- and in the specialist-care setting as first-line options to treat Erectile Dysfunction (ED), although they have non-negligible discontinuation rates. Some ED patients may have been previously exposed to PDE5Is, whilst some others are prescribed with these drugs for the first time in the specialist setting. We aimed to describe the clinical features of the previous PDE5I-users vs. the PDE5I-naïve patients from a real-life single-centre perspective.

MATERIALS AND METHODS:

Socio-demographic and clinical data from 1753 consecutive patients presenting with a primary complaint of ED in the timeframe 2005-2020 were retrospectively analysed. Descriptive statistics tested sociodemographic and clinical differences between PDE5I-naïve and non-naïve patients. The Minimal Clinically Important Differences (MCID) in the Erectile Function (EF) domain of the International Index of Erectile Function (IIEF) was used to define a PDE5I-response, where follow-up questionnaires were made available. ED severity was classified according to Cappelleri's criteria. Multivariate analysis tested the relationship between the clinical features and the PDE5I-discontinuation risk at follow-up.

RESULTS:

Overall, 71.8% of the patients were PDE5I-naïve. Among the baseline clinical features, age, smoking habit, baseline IIEF-EF, and PDE5I-discontinuation rate were significantly different among the PDE5I-naïve patients

vs. the remaining (Table 1). At multivariate analysis the PDE5I-naïve status (OR=0.6, p=0.04) and an IIEF-EF baseline score indicative of severe ED (OR=2.3, p=0.01) predicted the PDE5I-dropout rate; whilst age, PDE5I-clinical response and co-existence of other sexual-dysfunction symptoms other than ED were non-significantly associated.

CONCLUSION:

Those patients having been previously exposed to PDE5Is before first specialist evaluation present with different features vs. the PDE5I-naïve patients, and they may be more prone to drug discontinuation regardless of their clinical response to PDE5Is. More efforts should be put in tailoring patients' therapeutic work-up and in identifying an optimal management strategy to deal with a higher drop-out risk among ED patients.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C48**

TADALAFIL 5 MG NEL TRATTAMENTO DEL DEFICIT ERETTILE POST LESIONE MIDOLLARE

ORESTE RISI₁, VINCENZO ALTIERI₁, PIETRO SALDUTTO₁, FERNANDO CAVACECECE₁, ALBERTO CARLO VISMARA₁, EMANUELE MICHELI₁, MICHELE MANICA₂

1 - UROLOGIA HUMANITAS GAVAZZENI BERGAMO

2 - UROLOGIA PAPA GIOVANNI XXIII BERGAMO

Oggi il trattamento della disfunzione sessuale è da considerare parte integrante della riabilitazione del paziente mieloleso, il tutto comunque nell'ambito di un approccio multidisciplinare.

Lo scopo di questo studio era di valutare l'efficacia e la sicurezza del TADALAFIL nel trattamento della disfunzione erettile (DE) nei pazienti con lesione del midollo spinale (SCI). Inoltre, abbiamo cercato le condizioni neurologiche che consentissero il successo terapeutico e la dose iniziale per avere un successo terapeutico

MATERIALI E METODI:

42 pazienti con Lesione Midollare (LM) sono stati esaminati prospetticamente. La disfunzione sessuale è stata valutata mediante l'anamnesi, il questionario dell'indice internazionale di funzione erettile (IIEF) e l'esame neurologico. Parallelamente agli esami clinici sono state eseguite registrazioni Urodinamiche volta a classificare la disfunzione neurogena della vescica (lesione del motoneurone superiore contro lesione del motoneurone inferiore). Al termine della terapia, tutti i pazienti erano invitati a compilare Patient Global Impression of Improvement (PGI-I)

Nel periodo gennaio 2021- aprile 2022 è stato somministrato ai pazienti 5 mg di Tadalafil per la prima volta due volte la settimana per 2 mesi. Successivamente, le dosi sono state adattate in base ai rapporti ed efficacia dei pazienti.

RISULTATI:

Clinicamente, 28 soggetti hanno conservato erezioni riflesse (24) o psicogene (4), 8 avevano entrambi i tipi e solo 6 (15 %) presentavano un'assenza di erezione. 32 pazienti (80 %) hanno avuto una risposta positiva al tadalafil e hanno raggiunto una rigidità del pene sufficiente a consentire il rapporto sessuale. 6 pazienti hanno abbandonato per mancata risposta, mentre 10 (22%) hanno richiesto in seguito dosi più elevate di 20

mg per migliorare la loro prestazione. Il PGI finale ha raggiunto il 75%

Confrontando i punteggi del questionario IIEF prima e dopo la terapia, si è verificato un miglioramento significativo della funzione erettile e della soddisfazione del rapporto da $9,2 \pm 4,4$ DS) e $4,5 (\pm 2,5$ DS) a $25,5 (\pm 4,2$ DS) e $10,5 (\pm 2,1$ DS) punti, rispettivamente ($p < 0,05$).

Quasi il 20% (8/40) soffriva di effetti collaterali come mal di testa o vertigini, ipotensione. Due di loro hanno interrotto la terapia a causa degli effetti collaterali. In tutto 28 pazienti (70%) continuano il trattamento con tadalafil.

IN CONCLUSIONE:

il ce nel tratadalafil 5 mg si dimostra efficace nel D.E. neurologico

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C49**

Relationship between erectile dysfunction and carotid intima-media thickness in young men

Saldutto P.₁, Altieri V.M.₁, Cavacece F.₁, Romani M.L.₁, Kalantary R.₁, Lembo F.₁, Domanico L.₁, Vismara A.₁, Micheli F.₂, Risi O.₁, Micheli E.₁

1 - Dipartimento di Urologia, Humanitas Gavazzeni, Bergamo (BG)

2 - Dipartimento di Urologia, Spedali Civili, Brescia

INTRODUCTION AND OBJECTIVES:

Erectile dysfunction (ED) is a syndrome associated with endothelial dysfunction, which may predict cardiovascular events. The most likely pathophysiological mechanisms include atherosclerosis and endothelial dysfunction, which result in ED before cause disease in cardiovascular system. Carotid intima-media thickness (CIMT) has been shown to predict cardiovascular (CV) risk in multiple large studies. This study is an investigation of the relationship between erectile dysfunction and which are indicators of endothelial dysfunction and subclinical atherosclerosis, in young men

MATERIALS AND METHODS:

Between September 2021 and April 2022, to conduct this study, we evaluated 38 patients presenting with ED between the age of 28 and 46 age matched normal control subjects. Anthropometric and biochemical parameters, were recorded. Carotid artery intima-media thickness was measured. Erectile dysfunction was assessed with International Index of Erectile Function (IIEF-5). Data were analyzed by SPSS 20.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, USA).

A p value < 0.05 was considered to be significant

RESULTS:

The patients with ED had significantly higher levels of systolic blood pressure (SBP), total cholesterol and triglyceride. There was a significant relationship between the presence of DE and CIMT. CIMT was higher in the ED group compared to controls (0.77 ± 0.13 mm vs. 0.51 ± 0.08 mm, respectively, $p < 0.0001$).

CONCLUSIONS:

ED may be the first clinical sign of endothelial dysfunction; young patients with ED should be screened for

cardiovascular risk factors and possible subclinical atherosclerosis. Measurement of CIMT can improve our ability to predict ED, as well as subclinical cardiovascular disease early for men under the age of 50

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C50**

Erectile dysfunction and impaired sexual quality of life in men with overactive bladder: a single cohort analysis.

Valerio Iacovelli¹, Marco Carilli¹, Riccardo Bertolo¹, Chiara Cipriani¹, Michele Antonucci¹, Filomena Petta¹, Matteo Vittori¹, Francesco Maiorino¹, Marta Signoretti², Ivana Amato³, Enrico Finazzi Agrò⁴, Pierluigi Bove¹

1 - Unità Operativa Urologia, San Carlo di Nancy Roma

2 - Dipartimento vita, salute e scienze ambientali, Unità di Urologia, Università dell'Aquila, Coppito, L'Aquila

3 - Unità Operativa Urologia, San Carlo di Nancy Roma & Urologia, Università degli Studi di Roma Tor Vergata

4 - Urologia, Università degli Studi di Roma Tor Vergata

INTRODUCTION & OBJECTIVES:

There is evidence that sexual dysfunction is associated to overactive bladder (OAB) in men with a negative impact on quality of life. The present study was conceived to explore the prevalence of erectile dysfunction (ED) in OAB patients focusing on the quality of sexual activity and satisfaction.

MATERIALS & METHODS:

Data of consecutive male patients who referred to our Institution for uro-andrological consultation were collected on a dedicated prospectively maintained database between Jan-2021 and Sep-2021. Patients were clinically classified as OAB or no-OAB according to 3-days bladder diary. Variables including age, body mass index (BMI), comorbidities assessed by Charlson's Comorbidity Index (CCI), prostate volume (PVol), maximum urinary flow rate at uroflowmetry (Qmax) with post-voiding residual volume (PVR), and serum prostate specific antigen (PSA) were collected. Patients were asked to fulfill standardized questionnaires to assess: lower urinary tract symptoms (LUTS) by International Prostate Symptom Score (IPSS); erectile function by International Index of Erectile Function (IIEF-5) and Quality of Erection Questionnaire (QEQ) and sexual relationship satisfaction by Self-Esteem And Relationship Questionnaire (SEAR).

RESULTS:

One hundred and fifty-eight patients were included in the present analysis. Sixty-two patients were classified as OAB and 96 as no-OAB. Statistically significant differences were found in PVol [58 cc (IQR 36-76) versus 45 cc (35-60) OAB versus no-OAB, $p=0.003$] and Qmax [10 ml/s (IQR 6-14) versus 13 ml/s (10-20) OAB versus no-OAB, $p=0.004$]. ED was recorded in 47 patients (75.8%) in OAB group and 54 patients (56.3%) in no-OAB group ($p=0.009$). Statistically significant differences were found for all the questionnaires administered favoring no-OAB patients in terms of LUTS assessed by IPSS ($p<0.001$), erectile function assessed by IIEF-5 ($p=0.020$) + QEQ ($p=0.006$), and all domains of sexual relationship satisfaction assessed by SEAR [sexual relationship ($p=0.009$), confidence ($p=0.005$), self-esteem ($p=0.014$), overall relationship ($p=0.004$)].

CONCLUSION:

The impact of OAB was evident across all domains of sexual health in men indicating that sexual health should be assessed in all men presenting OAB.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C51**

Low-intensity extracorporeal shockwave therapy (li-ESWT) for Peyronie's disease: a 4 year single center experience.

G. Chiarelli², **V. Inneo¹**, G. Di Paola¹, F. Mantovani¹, A. Meazza¹, M. Seveso¹

1 - ICCS-Milano

2 - H. Humanitas (sede centrale di Rozzano)

OBIETTIVO:

valutare se la terapia con onde d'urto extracorporee (ESWT) utilizzando il nostro litotritore HMT Orthogold 100 con testa OE50, sia efficace nel trattamento della malattia di Peyronie sui parametri come curvatura del pene, la funzione erettile ed il dolore del pene in erezione. MATERIALI: abbiamo selezionato 120 pazienti affetti da malattia di Peyronie tra gennaio 2018 e dicembre 2021, (dopo fallimento di terapia medica orale). L'angolazione è stata calcolata mediante autofotografia dopo erezione indotta con Vacuum, permettendo di valutare l'intensità del dolore durante l'erezione la cui gravità è stata misurata utilizzando la scala visiva del dolore di Wong – Baker. Per il deficit erettile è stato utilizzato il questionario di autovalutazione IIEF-V. Tutti i pazienti presentavano almeno un sintomo, 78 pazienti avevano dolore durante l'erezione; 113 presentavano un angolo medi di 40°; 56 pazienti presentavano anche disfunzione erettile di mantenimento di grado da lieve a moderato. La litotrixis è stata praticata con litotritore HMT Orthogold 100. La placca è stata localizzata mediante la palpazione clinica ed una ecografia peniena. Il follow-up medio è stato di 9 mesi (6 – 12)

METODI:

ogni paziente ha ricevuto una sessione di onde d'urto extracorporee (3000 colpi per trattamento ad una intensità di 0,15mJ/mm²) applicata a pene flaccido, un trattamento a settimana per 6 settimane.

RISULTATI:

tutti i pazienti hanno portato a termine il protocollo. La procedura è risultata tollerata e sicura. Dei 78 pazienti che presentavano dolore durante l'erezione, 69 (89%) hanno riferito sollievo immediatamente dopo trattamento con ESWT (con riduzione media del punteggio di 2.9 sulla scala analogica visiva del dolore $p < 0.00001$). Per 42 pazienti (37%) è stato osservato un miglioramento dell'angolazione (maggiore di 5 gradi), con una riduzione media di 20 gradi $P < 0.001$. Per i pazienti che presentavano una disfunzione erettile, 43 (77%) avevano un punteggio del questionario aumentato (maggiore di 4). Infine, 35 pazienti (31%) hanno manifestato soddisfazione riferendo che la placca all'autopalpazione si presentava più liscia.

CONCLUSIONE:

la terapia con onde d'urto extracorporee può essere utile nella gestione della malattia di Peyronie (gestione dolore/deficit). Uno studio controllato randomizzato multicentrico con standardizzazione dei metodi e criteri di inclusione rigorosi si dimostrerebbe utile nel determinare la vera efficacia della terapia con onde d'urto.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: C52

Outcomes of staged urethroplasty with buccal mucosa for Lichen Sclerosus penile strictures.

Enzo Palminteri ¹, Paolo Alessio ¹, Mirko Preto ^{1,2}, **Andrea Gobbo** ^{3,4}, Daniele Vitelli ⁵, Lorenzo Gatti ⁵, Pierluigi Bove ⁶, Valerio Iacovelli ⁶, Nicolò Maria Buffi ^{3,7}

1 - Centro Chirurgia Uretrale, Humanitas Torino

2 - A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino, Clinica Urologica, Università degli studi di Torino

3 - Department of Biomedical Sciences, Humanitas University

4 - Dipartimento di Urologia e Andrologia Ricostruttiva, Humantas Gradenigo

5 - Department of Urology, Hesperia Hospital, CURE Group

6 - U.O. Urologia Ospedale San Carlo di Nancy Roma - GVM Care&Research, Dip. di Chirurgia Università di Roma Tor Vergata

7 - Department of Urology, IRCCS Humanitas Research Hospital

INTRODUCTION

Lichen Sclerosus (LS) urethral strictures are difficult to treat due to the progressive scarring involving the penis and the urethra.

We describe our experience in the treatment of LS penile strictures with staged techniques and report patient reported outcomes.

METHODS

This is a retrospective analysis of patients treated with 2 or 3 stage penile dorsal inlay buccal mucosa (BM) urethroplasty between 2001 and 2015 for LS penile strictures. Urinary success was defined as no further treatments or dilatation. Postoperative micturition quality, sexual impact and patient satisfaction were investigated using a questionnaire.

RESULTS

35 patients were enrolled, 11 were lost at follow up (FU) after the last procedure. Mean age was 46y (SD 12.8y), median FU was 134m (IQR 77-154m), 20 patients were successfully treated while 5 experienced recurrence. 2-stage reconstruction was performed in 6 patients, of these 3 failed. 3-stage reconstruction was performed in 19 patients, of these 2 failed. 20 patients underwent a first stage Johanson urethroplasty while 5 Johanson with dorsal inlay BM augmentation. Patients undergoing a first Johanson only were significantly older (49y vs 33y, $p=0.002$), a 3-stage reconstruction was more likely (88.9% vs 25% $p=0.001$), and a higher treatment success was reported (90% vs 40%, $p=0.038$). Interestingly, a duration between the first and last surgical treatment shorter than 1y was predictor of surgical failure (OR 22.6, $p=0.015$) and was more frequent in 2-stage procedures (5/6 patients, $p=0.002$). Among successful treatments the overall satisfaction was high (17/19), and urinary flow was improved in 18/19 patients. Sexual life was not significantly affected, and 14/19 patients referred unchanged, 3/19 worsened and 2/19 improved habits. Aesthetic satisfaction was unchanged 11/19 patients and worsened in 8/19. Patients that underwent a final meatus closure not on the top of the glans answered significantly worse in the aesthetic domain ($p=0.003$).

CONCLUSIONS

Staged urethroplasty proved to be successful for LS penile strictures. Our series suggests better outcomes for patients undergoing a first line Johanson and those with greater temporal distance between the first and last procedure. 3-stage procedures showed better results over 2-stage procedures likely due to optimal tissue healing and adequate evaluation of the remodeling process. Satisfaction is high after a successful surgical treatment, but aesthetic results are non-optimal.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C53**

Valutazione della morbidità del sito donatore dopo prelievo di lembo radiale dell'avambraccio per la falloplastica negli uomini transgender

Marco Falcone, Mirko Preto, Massimiliano Timpano, Lorenzo Cirigliano, Federica Peretti, Ilaria Ferro, Natalia Plamadeala, Paolo Gontero

Città della Salute e della Scienza di Torino - Molinette

INTRODUZIONE:

La falloplastica a lembo libero dell'arteria radiale (RAP) è la tecnica più frequentemente usata per affrontare la costruzione fallica totale (TPC) negli uomini transgender. Scopo dello studio è di valutare risultati chirurgici e funzionali della ricostruzione del sito donatore in una serie consecutiva di uomini transgender sottoposti a RAP.

MATERIALI E METODI:

È stata condotta un'analisi retrospettiva dei dati dei pazienti sottoposti a TPC tramite RAP dal 2016 al 2021. Sono stati analizzati fattori chirurgici e funzionali. I tassi di soddisfazione dei pazienti sono stati indagati utilizzando un questionario di 3 domande creato ad-hoc. Una sub-analisi è stata effettuata per confrontare i risultati di due diverse tecniche utilizzate per ricostruire il difetto del sito donatore: Gruppo A: applicazione di un innesto cutaneo a tutto spessore (FTSG). Gruppo B: utilizzo di una matrice dermica monostrato con innesto cutaneo a doppio spessore (STS)

RISULTATI:

24 pazienti rispettavano i criteri di inclusione e sono stati inclusi nello studio. Il follow-up medio è stato di 30,2 (16,2) mesi. L'età media era di 34,4 (14,5). L'incidenza dei fattori di rischio vascolare era trascurabile, a parte l'incidenza dei fumatori attivi (25%). Il difetto mediano del sito del donatore era di 323 cc (IQR 306-333). Non sono state rilevate complicanze intraoperatorie. Complicanze postoperatorie sono state descritte nel 33,3% dei casi: Grado 1 (20,8%), grado 2 (8,3%) e grado 3a (4,2%) secondo la classificazione di Clavien-Dindo. La media di attecchimento dell'innesto è stata dell'88,7%. Un attecchimento completo dell'innesto è stato rilevato nel 41,7% dei pazienti con un vantaggio statisticamente significativo per il gruppo B (83,3%) rispetto al gruppo A (27,8%) ($p = 0,002$). La soddisfazione complessiva per l'aspetto e il funzionamento del braccio era rispettivamente del 70,8% e dell'87,5%. I limiti di questo studio sono la dimensione limitata del campione e il follow-up relativamente breve, nonché l'assenza di randomizzazione e la natura monocentrica dello studio.

CONCLUSIONI:

L'uso di FTSG o di matrice dermica monostrato con STSG per la ricostruzione del sito donatore dopo il prelievo del lembo radiale di avambraccio fornisce risultati chirurgici, funzionali ed estetici soddisfacenti. La matrice dermica monostrato combinata con un STSG può garantire migliori risultati chirurgici rispetto all'uso del solo FTSG.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C54**

Post-Operative Morbidity and Complications of Inguinal Lymphadenectomy for Penile Cancer: A Systematic Review

Ottavia Runti¹, Carmelo Morreale¹, Giacomo Rebez¹, Serena Sartori¹, Alessandro Zucchi², Tommaso Cai³, Michele Rizzo¹, Carlo Trombetta¹, Giovanni Liguori¹

1 - Clinica Urologica Università degli Studi di Trieste

2 - Azienda ospedaliera di Perugia ospedale Santa Maria della Misericordia

3 - Ospedale Santa Chiara, Trento

INTRODUCTION AND OBJECTIVE:

Radical inguinal lymphadenectomy (ILND) for penile cancer can be curative but carries a significant morbidity, up to 50%. This review presents an overview of surgical techniques that have been studied in order to reduce the morbidity associated with ILND in penile cancer patients.

METHODS:

PICO search strategy was adopted, and a systematic literature review was conducted using MEDLINE, EMBASE, web of science and the Cochrane library. PRISMA guidelines were followed, the inclusion criteria were English language, sample size at least of 10 procedures, post-operative morbidity per surgical technique. The risk of bias and the methodological quality of eligible studies were assessed using the Newcastle–Ottawa scale (NOS).

RESULTS:

27 studies met the inclusion criteria, 1582 patients and 2454 procedures were analyzed: 710 monolateral and 872 bilateral. In total 876 patients (53%) presented short term complications (8 weeks after surgery: lymphedema of the scrotum and/or lower limb 196, cellulitis 13) and 105 experienced both. Most common short- and long-term complications were wound infection (277) and lymphedema (194) respectively. Median number of removed lymph nodes per procedure was 19 (range 2-65) for the open technique and 18 (range 2-60) for the mini-invasive techniques. 15 studies on open ILND reported short term complication rate of 63% (698) and long-term complications rate of 14% (156). 12 studies on mini-invasive techniques reported a short-term complications rate of 32 % (112) and long term complication rate of 11% (42). Lymphocele was present in 26 patients (7%) and 63 patients (5%) in the miniinvasive and open group respectively. Mean operating time was longer in the mini invasive group: median 77 vs 65 minutes. No significant differences were reported between the use of negative pressure wound therapy or standard medication in open surgeries. No death was related to the post-operative complications. Most studies (69%) were graded as intermediate or high quality in the NOS.

CONCLUSIONS:

Morbidity after ILND is clinically meaningful, minimally invasive surgical techniques are technically feasible and have significantly reduced the burden of post-operative morbidity, except for the rate of lymphoceles. More prospective series are needed on surgical techniques and post-operative care to further reduce the morbidity of ILND.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: C55

IL PROGETTO PIANETA UOMO: PREVENZIONE ANDROLOGICA TRA GLI ADOLESCENTI DEL TERRITORIO BOLOGNESE

Martina Masetti₁, Giorgio Gentile₁, Alessandro Franceschelli₁, Valerio Vagnoni₂, Luca Fontanella₂, Eugenio Brunocilla₂, Giuseppe Martorana₂, Fulvio Colombo₁

1 - Struttura Dipartimentale di Andrologia, IRCCS Az. Ospedaliero Universitaria Sant'Orsola, Bologna – Italy

2 - Clinica Urologica Universitaria, IRCCS Az. Ospedaliero Universitaria Sant'Orsola, Bologna – Italy

INTRODUZIONE E SCOPO DELLO STUDIO:

Dal 1° gennaio 2005 è stato abolito il servizio militare obbligatorio e, con esso, la visita medica obbligatoria che si configurava come opportunità di prevenzione nei confronti di alcune patologie tipicamente maschili molto diffuse.

Inoltre, durante il percorso scolastico dei ragazzi non sono previste delle ore di educazione in merito a contraccezione, a malattie a trasmissione sessuale (MTS) e ad adozione di stili di vita sani; questo causa gravi lacune educative soprattutto negli adolescenti di sesso maschile, per i quali la figura dell'andrologo non ha ancora lo stesso ruolo che ha il ginecologo per le ragazze.

MATERIALI E METODI:

il progetto prevede lezioni frontali di 2 ore negli istituti tecnici e scuole superiori del territorio bolognese, rivolte a studenti dai 14 ai 19 anni

Durante le lezioni viene somministrato ai ragazzi un questionario per valutare le conoscenze in merito alle tematiche trattate e per valutare il livello di gradimento del progetto stesso.

RISULTATI:

405 studenti con un'età media di 17 anni (15-19) hanno seguito le lezioni; 223 studenti di sesso maschile hanno completato il questionario (55.06%).

Dall'elaborazione dei questionari sono emersi dati preoccupanti, soprattutto in merito alla sessualità e alla conoscenza nei confronti delle più comuni patologie andrologiche.

Infatti, il 37,23% degli studenti usa metodi contraccettivi solo qualche volta e il 7.45% non li usa mai; il 10,34% ritiene che il coito interrotto sia un metodo contraccettivo; per quanto riguarda la domanda su quali fossero i metodi di protezione contro le MTS, l' 11,66% dei ragazzi ha risposto la pillola, il 5,38% l'astinenza nel periodo fertile, il 9,87% sia i preservativi che le pillole anticoncezionali indistintamente, il 6,28% il coito interrotto, l'8,07% sia il preservativo che l'astinenza nel periodo fertile indistintamente.

Per quanto riguarda la conoscenza in merito alle più comuni malattie andrologiche, 120 ragazzi (53,81%) non hanno mai sentito parlare di fimosi, 87 ragazzi (39,01%) non hanno mai sentito parlare di varicocele, 115 ragazzi (51,57%) non hanno mai sentito parlare di tumore del testicolo.

Infine, l'86,55% degli studenti ha trovato utili le nostre lezioni.

CONCLUSIONI:

A fronte dei dati emersi dai questionari, riteniamo che il nostro progetto sia di fondamentale importanza a fronte delle gravi lacune presenti tra gli adolescenti in merito a queste tematiche.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C56**

Il ruolo di una corretta nutrizione nel miglioramento dei parametri spermatici e della libido

Corsetti Veronica

IFT- Istituto di Farmacologia Traslazionale (CNR)

Sebbene ci siano prove forti e coerenti che il sovrappeso e l'obesità svolgano un ruolo significativo nel mantenimento della qualità dello sperma e della fertilità di una coppia, non ci sono linee guida dietetiche chiare per consigliare gli uomini nelle coppie che cercano una gravidanza. Ci sono prove emergenti che l'obesità maschile ha un impatto negativo sulla fertilità attraverso cambiamenti ai livelli ormonali, nonché cambiamenti diretti alla funzione spermatica e alla composizione molecolare degli spermatozoi.

La dieta mediterranea con un aumento del consumo di verdura a foglia verde, di acidi grassi provenienti da olio di oliva, frutta secca e pesce grasso, di cereali integrali è stata associata a una minore frammentazione del DNA spermatico. I dati suggeriscono che il rispetto di una dieta "sana" ricche di alcuni nutrienti come gli acidi grassi omega-3, alcuni antiossidanti (vitamina E, vitamina C, β -carotene, selenio, zinco e licopene), altre vitamine (vitamina D e folato) e a basso contenuto di acidi grassi saturi e acidi grassi trans può aiutare a migliorare alcuni parametri di qualità del seme, in particolare quelli relativi alla motilità degli spermatozoi, uno dei parametri più importanti legati alla fertilità.

Ho valutato gli aspetti nutrizionali 50 uomini che si sono rivolti a me per un piano nutrizionale personalizzato per una dieta pre-concepimento. La valutazione della loro alimentazione prima dell'inizio della dieta è stata stimata dalle risposte al questionario sulla frequenza degli alimenti.

I pazienti che hanno seguito con aderenza una dieta pre-concezionale a basso contenuto di carboidrati con aumento del consumo di legumi, cereali integrali e verdura a foglia verde hanno avuto un miglioramento dei valori di testosterone con una diminuzione di FSH e un miglioramento della frammentazione del DNA spermatico. Inoltre alcuni pazienti che hanno seguito un protocollo alimentare low-carb hanno riscontrato un aumento della loro libido.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **C57**

Psicoterapia psicoanalitica e pratica clinica. Indicazioni per un lavoro di équipe nella cura delle disfunzioni sessuali in assenza di danno organico

Alessandra Iamundo De Cumis

ALG - Associazione Lombarda Giornalisti, Humanitas Gavazzeni, Humanitas Medical Care.

La cura psicologica inizia nella stanza dell'andrologo che, una volta valutata l'assenza di danno organico, normalmente pone al paziente domande al fine di indagare circa: lo stato emotivo, l'eventuale relazione di coppia, la qualità di vita del paziente e se assume psicofarmaci. Da questo interessamento avviene l'invio allo psicoterapeuta il quale farà diagnosi per definire quale sia la causa sottostante al sintomo. L'indicazione è che la prescrizione di inibitori della fosfodiesterasi 5 o di psicofarmaci, prescritti per ripristinare il timismo del paziente, siano rimandati ad un momento successivo al colloquio di psicoterapia. per i seguenti motivi. 1 Durante il colloquio psicologico saranno soppesate risorse e limiti del paziente. In molte occasioni si riscontra

la possibilità di una rapida risoluzione del sintomo in assenza di farmacoterapia. In tal modo il paziente non adduce il suo successo terapeutico al rimedio esterno ma alla propria capacità. 2 Non è raro che il paziente segua indicazioni di cure psicofarmacologiche prescritte dall'andrologo senza avere controlli del farmaco cadenzati. Ci sono pazienti che continuano per anni, senza adeguamento dello psicofarmaco e senza controllo alcuno. 3 può succedere che si prescrivano psicofarmaci, nello specifico un antidepressivo, quando ad una indagine più cauta risulta essere presente un disturbo bipolare; è noto che una caratteristica di questo disagio sia il chiedere aiuto in momenti depressivi e non quando ci si trova in mania.

Lo psicoterapeuta pattuirà tre incontri preliminari con il paziente per fare una diagnosi. Normalmente già dalla prima seduta emergono le dinamiche interne del soggetto che mantengono in essere il disturbo sessuale. Sebbene il sintomo per molti pazienti sia il medesimo, diverse sono le cause psicologiche e relazionali che sottendono ad esso. Tale assunto vale per ogni sintomo psicosomatico. Per tale motivo, nel rispetto dell'unicità di ogni individuo, verrà individuato un percorso ad hoc a prescindere da ogni sistema classificatorio sebbene si faccia comunque riferimento ad esso. Percorso che potrà essere breve e supportivo oppure prendere la forma di un trattamento psicoanalitico, individuale o di coppia. Andrologo e psicoterapeuta si confronteranno e ove necessario effettueranno adeguamenti in corso d'opera nel percorso di cura.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

VIDEO

Codice: **V01**

Linfadenectomia inguinale per il tumore del pene: risultati di uno studio prospettico randomizzato di confronto tra l'approccio open VS video laparoscopico.

Lorenzo Cirigliano, Marco Falcone, Marco Oderda, Massimiliano Timpano, Mirko Preto, Federica Peretti, Ilaria Ferro, Federico Lavagno, Natalia Plamadeala, Paolo Gontero

Città della salute e della scienza di Torino - Molinette

INTRODUZIONE E OBIETTIVI:

Nel trattamento del tumore del pene, il ruolo della linfadenectomia inguinale può avere un ruolo fondamentale, sia a livello diagnostico che curativo, tuttavia tale procedura può essere gravata da importanti complicanze. Lo scopo di questo lavoro è di confrontare gli esiti chirurgici e oncologici tra linfadenectomia inguinale video laparoscopica e linfadenectomia inguinale open in pazienti affetti da cancro del pene.

MATERIALI E METODI:

Studio prospettico randomizzato che include pazienti sottoposti a linfadenectomia inguinale di stadiazione o radicale per tumore del pene afferenti alla nostra Struttura da ottobre 2019 a marzo 2022. I pazienti sono stati randomizzati a ricevere la linfadenectomia inguinale open su un arto e video laparoscopica sul lato controlaterale. Sono stati raccolti, analizzati e confrontati dati rilevanti come il tempo operatorio, il tasso di complicanze intra e postoperatorie (classificate secondo la classificazione Clavien-Dindo), il numero di linfonodi rimossi, il numero di linfonodi positivi, la sopravvivenza libera da malattia e la sopravvivenza cancro-specifica durante il periodo di follow-up.

RISULTATI:

28 procedure di linfadenectomia inguinale hanno soddisfatto i criteri di inclusione ed esclusione, 14 (50%) open e 14 (50%) video laparoscopiche. Il follow-up mediano è stato di 14 mesi (IQR 6-17). Non ci sono state differenze significative in termini di tempi operatori, numero di linfonodi rimossi, sopravvivenza libera da malattia a 1 anno e sopravvivenza cancro-specifica a 1 anno tra le due procedure. I giorni di mantenimento del drenaggio sono stati significativamente più brevi nel gruppo video laparoscopico (15; IQR 13-17) rispetto al gruppo open (27; IQR 20-41; $p < 0,05$). Non si sono verificate complicanze intraoperatorie in nessun paziente. Complicanze postoperatorie si sono verificate in 3 (21,4%) arti nel gruppo video laparoscopico e in 8 (57,1%) arti nel gruppo open ($p < 0,05$). Questa differenza riguardava principalmente le complicanze a lungo termine. Nel periodo di follow-up, 2 pazienti sono deceduti a causa di problematiche legati ai tumori del pene.

CONCLUSIONI:

Dal presente studio emerge come la linfadenectomia inguinale video laparoscopica abbia dimostrato la sua efficacia e sicurezza. Inoltre, la linfadenectomia inguinale video laparoscopica può ridurre l'incidenza di complicanze postoperatorie rispetto alla tecnica open. Ulteriori studi sono necessari per confermare questi dati preliminari.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **V02**

Uretroplastica bulbare con accesso laterale dell'uretra ed innesto dorsale di mucosa orale

Giuseppe Romano, Barbara Bigazzi, Marco Castigli, Massimiliano Maleci

UO di Urologia PO S.M. alla Gruccia Montevarchi (AR) -Az USLSUDEST Regione Toscana

INTRODUZIONE ED OBIETTIVI:

Presentazione di una tecnica chirurgica ricostruttiva dell'uretra che trova applicazione con buoni risultati nella maggior parte dei casi di stenosi dell'uretra bulbare non traumatica.

MATERIALI E METODI:

L'utilizzo del divaricatore buccale di Kilner-Doughty per effettuare il prelievo di mucosa orale dalla guancia del paziente è mandatorio ai fini del risultato finale. Numerosi lavori scientifici evidenziano quanto la mucosa orale rappresenti un cardine fondamentale nella chirurgia ricostruttiva dell'uretra. L'isolamento dell'uretra bulbare attraverso un'incisione mediana perineale e la sua apertura sulla faccia dorsale attraverso un accesso laterale permette di eseguire un'uretroplastica di ampliamento per così dire "di protezione" del piatto uretrale. Tale tipo di approccio chirurgico sull'uretra ed il posizionamento dell'innesto di mucosa orale sulla faccia dorsale del piatto uretrale permettono di realizzare una maggiore protezione non solo dell'innesto ma dell'uretra tutta che viene anatomicamente rispettata su piani mediani sede di importante innervazione e vascolarizzazione. Abbiamo utilizzato tale tecnica in un gruppo selezionato di 40 pazienti affetti da stenosi non traumatica dell'uretra medio-bulbare.

RISULTATI:

In letteratura l'uretroplastica di ampliamento con innesto di mucosa orale per stenosi non traumatiche dell'uretra bulabre presenta una percentuale di successo che oscilla fra il 75% ed il 90%. Nella nostra casistica in un gruppo di 40 pazienti affetti da stenosi dell'uretra non traumatica abbiamo ottenuto una percentuale di successo del 95% negli anni 2018-2022 non riscontrando in nessun caso presenze di fistole post-operatorie e

diverticoli uretrali.

CONCLUSIONI:

La tecnica di uretroplastica di ampliamento con accesso laterale dell'uretra bulbare ed innesto di mucosa orale sulla faccia dorsale del piatto uretrale permette di eseguire un intervento di chirurgia ricostruttiva dell'uretra maggiormente rispettoso dell'anatomia dell'uretra e di ottenere una minore incidenza di complicanze post-operatorie.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **V03**

FIMOSI FUNZIONALE E RESEZIONE DELLA CUTE DEL PENE CON SUTURA DI ACCOSTAMENTO DEI LEMBI CUTANEI TERMINO – TERMINALE E PLASTICA A Z

La Pera G.¹, Drochioiu O.D.², Di Meo L.³

- 1 - UPMC Salvator Mundi International Hospital;
- 2 - UOC Anestesia e Rianimazione AO San Camillo Forlanini Roma;
- 3 - UOC Chirurgia Plastica Ricostruttiva AO San Camillo Forlanini Roma

Presentiamo qui una tecnica chirurgica utile nei casi di fimosi funzionale soprattutto quando i pazienti non vogliono ricorrere alla circoncisione parziale o radicale.

Le fimosi funzionali secondo la classificazione PGCT delle fimosi (1) sono quelle situazioni cliniche nelle quali la retrazione manuale del prepuzio, con il pene a riposo, consente di scoprire completamente il glande. Si parla di fimosi funzionale perché il disturbo di scorrimento del prepuzio si manifesta solo durante l'erezione ed è spesso dovuto ad un anello cicatriziale sotto glandulare che in fase erettiva strangola il glande e determina disagio durante l'attività sessuale.

Il limite della sutura tradizionale a punti staccati termino terminale dei lembi cutanei da accostare sta nel fatto che questa cicatrice può stenosare e vanificare l'effetto della resezione cutanea.

In questi pazienti al fine di allungare la sutura ed evitare l'effetto stenosante della cicatrizzazione si può ricorrere alla plastica Z ottenendo due flap triangolari di uguali dimensioni delimitati da tre incisioni di uguale lunghezza

La plastica Z è una tecnica consolidata di chirurgia plastica che consente

- 1. Di cambiare la direzione della cicatrice
- 2. Interrompere la linearità della cicatrice
- 3. Allungare la cicatrice

L'angolo con il quale si disegnano le due branche della Z consente di aumentare il guadagno della lunghezza della cicatrice.

Con un angolo di 45° si allunga la cicatrice di circa il 50% con un angolo di 60° si allunga la cicatrice del 75% mentre con un angolo di 90° si allunga la cicatrice di circa il 100%

L'intervento inizia con disegnare con la penna dermografica il tratto anulare di cute sotto balanica da asportare e che è la responsabile della costrizione durante la fase di erezione

Una volta asportata la cute si posizionano due punti cardinali uno ad ore 6 ed uno ad ore 12 e si procede con la plastica di allungamento della sutura.

Si disegna quindi una Z lungo i margini di accostamento in pratica sono due piccole linee blu parallele che vengono tagliate a formare due triangoli con un angolo di 45°.

Nella ricostruzione ogni lembo viene sollevato afferrato e ruotato attraverso la ferita in modo da riorientare completamente il lembo centrale.

La sutura di accostamento dei lembi cutanei prossimali e distali, con plastica a Z consente di determinare un allungamento della sutura circolare ed un migliore aspetto estetico e funzionale.

1. La Pera G. Lauretti S. Arch Ital Urol e Androl in press 2022

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **V04**

“CAVERNOSAL BANDING”: BENDAGGIO CAVERNOSO in presenza di deficit strutturale di albuginea da reiterata chirurgia protesica peniena

Edoardo Pescatori₁, Andrea Loreto₁, Davide Dall’Orco₂

1 - Servizio di Andrologia - Villa Verde, Reggio Emilia

2 - TEGEA, Boston Scientific, Bologna

Presentiamo una tecnica originale di supporto della tunica albuginea in corso di chirurgia protesica peniena, che riteniamo indicata in casi di deficit strutturale o perdita di sostanza dell’albuginea, in particolare come esito di reiterate chirurgie. Abbiamo denominato questa tecnica “Cavernosal Banding”, ovvero “Bendaggio Cavernoso”.

CASO CLINICO:

uomo di 52 anni, con 4 pregresse chirurgie (primo impianto e tre successive sostituzioni di protesi idrauliche con approccio peno-scrotale), che aveva sviluppato estrusione di entrambi i cilindri in sede di pregresse corporotomie. Intraoperatoriamente si è riscontrata assenza di albuginea nelle sedi di estrusione, con indebolimento strutturale dell’albuginea adiacente.

Tecnica di CAVERNOSAL BANDING:

Si è attuato un completo isolamento circumferenziale dell’albuginea dei corpi cavernosi in un’area in eccesso alla perdita di sostanza in corrispondenza delle due pregresse corporotomie: con cioè passaggio sotto il fascio neurovascolare dorsale, e con distacco uretrale nel tratto coinvolto. Si è altresì effettuato recupero di tessuto per chiusura dei difetti di albuginea in sede di pregresse corporotomie.

Si sono rimossi tutti gli elementi della protesi estrusa, e si è attuato protocollo di lavaggi seriatati sec. Henry, e riposizione di nuova protesi (AMS 700CX 24 cm con bilateralmente rear tips di 5 cm).

Si è misurata la circonferenza dei corpi cavernosi isolati in stato di tumescenza (12 cm), si sono marcati gli estremi delle due circonferenze isolate -distale e prossimale- e si è misurata la distanza tra loro (5cm). Si è quindi confezionata una striscia di Tutopatch® (scaffold di pericardio bovino) di 12x5 cm.

Si sono chiusi i difetti di albuginea in sedi pregresse corporotomie in continua - Vycril 0, previe incisioni dell’albuginea prossimalmente per far uscire i tubi di connessione da tessuto strutturalmente normale. Si è quindi realizzato il Cavernosal Banding: trasferimento della patch confezionata dorsalmente ai corpi cavernosi, con successivo passaggio sottouretrale. Il bendaggio completo dei corpi cavernosi avviene suturando i due margini della patch tra loro e l’albuginea, in sede sottouretrale, ed applicando successivamente punti cardinali di ancoraggio sull’albuginea per mantenere la patch disteso, in sede appropriata.

L’intervento si è concluso con chiusura a strati, posizionamento di drenaggio in aspirazione uscente extraferita, e lasciando l’impianto disattivato.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: V05

STEP BY STEP URETHRECTOMY IN MAN, WOMAN AND COMBINED WITH ROBOT-ASSISTED RADICAL CYSTECTOMY

Andrea Piasentin, Giacomo Rebez, Michele Rizzo, Carlo Trombetta, Giovanni Liguori

Clinica Urologica, Università degli studi di Trieste

AIM OF THE STUDY:

The role of urethrectomy during radical cystectomy (RC) is still not recommended if urethral frozen section is negative. The decision to perform this procedure must consider tumor location and histological characteristics. Besides that, urethral recurrence after RC occurs in 4.4% of the cases. If urethra is the only site of relapse, urethrectomy should be performed.

MATERIAL AND METHODS:

We present 2 cases with muscle invasive bladder cancer, who underwent RC without urethrectomy and 1 patient who underwent robot-assisted RC (RARC) with contemporary urethrectomy. Patient 1 is a 73 years old man who underwent RC for pT4a G3 N0 urothelial cancer (UC), with no sign of urethra's involvement. After 5 years he reported a few episodes of urethrorrhagia. Cystoscopy and pelvic MRI confirm a tumoral relapse on the proximal portion of the urethra. Patient 2 is a 72 years old woman with a pG3 T2 bladder cancer located on the left lateral wall, with negative biopsies on bladder neck and urethra. We perform a RC with histological finding of pT3b G3 N0 R0 transitional cell carcinoma. Even if the surgical margin was negative multiple areas of pG2 HG UC were found on the portion of the urethra removed. In both cases we decide to perform a urethrectomy for the residual tumor. Patient 3 was a 79 years old man with history of NMIBC and a recent diagnosis of a muscle-invasive UC involving bladder wall and prostate portion of the urethra. We decide to perform a RARC with a simultaneous urethrectomy

RESULTS:

In patient 1 a median perineal incision was performed. Scott's retractor was placed for better exposure. The distal portion of the urethra was dissected from the corpora cavernosa and the glans. The proximal part and the relapsing tumor were released from the contiguous tissues. In patient 2 urethral perimeter was marked and identified using a 14 Ch Foley balloon inflated with 3 ml of water. Hospital stay was 4 and 1 day respectively. In case 3 RARC was performed with a side-docking of the surgical robot and with two teams of surgeons. For the external urethrectomy part we use the same procedure of case 1. After isolation of the membranous urethra the specimen was retrieved from outside and placed into the endobag. No post-operative complications occur. The patient was discharged after 10 days.

CONCLUSION:

The decision to perform urethrectomy during or after RC should be discussed before the surgery and tailored to the patient's tumor location.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **V06**

Exteriorization of adult acquired buried penis with scrotal flap and skin mesh-graft

Omid Sedigh ^{1 2}, **Andrea Gobbo** ^{1 2}, Andrea Formiconi ², Alessandro Giacobbe ², Ernesto Giargia ², Devis Collura², Nicola Faraone ², Paolo Caccia ², Marisa Kurti ², Anna Ronco ², Nicolò Maria Buffi ^{1 3}

1 - Department of Biomedical Sciences, Humanitas University

2 - Dipartimento di Urologia e Andrologia Ricostruttiva, Humanitas Gradenigo

3 - Department of Urology, IRCCS Humanitas Research Hospital

INTRODUCTION:

Adult-acquired buried penis (AABP) is a rare clinical entity characterized by retracted and “buried” penile shaft. We present the treatment of a patient with partial AABP and extreme tissue retraction, complaining of genital skin tension and LUTS.

MATERIAL AND METHODS:

The operation was performed 23/02/2022. Three surgeons were involved, two urologists and one dermatologic surgeon who performed the graft harvesting and preparation. Penile exteriorization was performed after circumcision. Glans mucosectomy was carried out because of suspicious glans mucosa. Ventral meatotomy was performed because of the stenotic meatus. For penile covering, we used scrotal skin for the shaft and skin mesh-graft for the glans. The scrotum was positioned around the penile shaft with a rotation flap. For the skin mesh graft we chose as donator the anterior thigh. Harvesting with a scalpel was preferred, so closure by primary intention was possible. We did not use the dermatome considering the low general self-care of the patient and the likely inadequate management of the wound with subsequent risk of infection or dysfunctional scarring. For the same reason we decided to use the smallest graft possible and to mesh it, to allow a better attachment and prevent hematoma or seroma under the graft. After the surgery the medication was sutured to the penis and maintained for one week, afterwards medications were performed 2 times per week for 21 days.

RESULTS:

The operation lasted 165 minutes. No complications occurred intraoperatively. Stretched penis measured 7cm before surgery and 14cm after. At the first medication there was scrotum necrosis with wound dehiscence, it was removed entirely and exudative material covering the graft was cleaned. At successive medications, the genitals showed good healing process and minimum scarring of the mesh-graft. The patient referred good urinary function and aesthetic satisfaction without genital discomfort.

CONCLUSIONS:

For AABP at risk of non-optimal management of the wound after the operation, tissues with good attachment proprieties like scrotum and mesh-grafts can be safely used with good functional results. Although the patient referred aesthetic satisfaction, we recognize some minimum scarring of the mesh-graft, but with the advantage that meshing confers the highest chances of attachment. If uncertain of the wound care, the harvesting can be performed without the dermatome for closure by primary intention.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **V07**

Corporoplastica di raddrizzamento con tutori soffici di Subrini e patch di TachoSil

Giuseppe Dachille, Antonio Vitarelli, Andrea Michele Capurso, Michele Lopinto, Silvio Marzio, Pasquale Ditunno

Policlinico di Bari urologia Universitaria 2

Deglovig penieno, posizionamento di tutori morbidi di Subrini previa dilatazione e misurazione chiusura della corporotomia, incisione della placca fibrotica calcolo del punto di massima curvatura, incisione e posizionamento di patche di TachoSil precedentemente sagomato, punti chiusura a strati medicazione

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **V08**

Gli esiti chirurgici della falloplastica con lembo radiale dell'avambraccio negli uomini transgender

Natalia Plamadeala¹, Marco Falcone^{1,2,3}, Mirko Preto¹, Massimiliano Timpano¹, Davide Ciclamini⁴, Federico Lavagno¹, Lorenzo Cirigliano⁵, Federica Peretti¹, Ilaria Ferro¹, Paolo Gontero¹

1 - Urology Clinic - A.O.U. "Città della Salute e della Scienza" – Molinette Hospital, University of Turin, Italy

2 - Neurourology Clinic - A.O.U. "Città della Salute e della Scienza" - Unità Spinale Unipolare, Italy

3 - Department of Surgical Sciences, University of Turin.

4 - Department of Orthopedic, Microsurgery Unit, CTO Hospital, A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino, Turin, Italy

5 - Department of Neurosciences, Reproductive Sciences and Odontostomatology, University of Naples Federico II, Italy

OBIETTIVI:

la falloplastica con lembo radiale (radial forearm flap, RFF) è considerata il gold-standard chirurgico per la riassegnazione del sesso. Le complicanze chirurgiche sono state raramente studiate. Lo scopo di questo studio è analizzare la tecnica chirurgica e le sue complicanze postoperatorie negli uomini transgender sottoposti a RFF.

MATERIALI E METODI:

19 pazienti adulti transgender sottoposti a RFF sono stati reclutati retrospettivamente da maggio 2016 a marzo 2022 in un centro terziario di riferimento. I criteri di inclusione sono uomini transgender(>18anni). I criteri di esclusione sono pazienti non transgender, cartelle cliniche o follow-up incompleti. Gli endpoints primari sono gli esiti chirurgici e le complicanze del lembo radiale.

RISULTATI:

il follow-up mediano è di 32(12-48) mesi. L'età media è 29(24,5-35,2) anni. Le comorbidità ed i fattori di rischio per le complicanze chirurgiche sono stati registrati per tutti i pazienti e includevano: BMI mediano(23kg/m2), abitudine tabagica (31,5%), diabete (0%) e insufficienza renale cronica (0%). Il tempo di ischemia dell'avambraccio mediana è di 67,5(60-70) minuti. Tutte le anastomosi arteriose sono state eseguite tra l'arteria radiale e l'arteria epigastrica. In 11 casi (57,8%) la vena è stata incorporata nel lembo laterale. Una mediana di 2,5(2-3) nervi è stata utilizzata per lembo. Complessivamente le complicanze postoperatorie erano

il 52,6%. I tipi di complicanze registrate sono: necrosi parziale del lembo in 4 casi (21%), perdita totale del lembo dovuta a trombosi arteriosa acuta in 2 casi (10,5%), infezione/deiscenza della ferita in 6 casi (31,5%) ed ematoma/sanguinamento in 3 casi (15,7%). Le complicanze postoperatorie di alto grado (Clavien \geq 3) si sono verificate in 5 casi (26,2%). In 2 casi (10,5%) è stata necessaria una revisione chirurgica in urgenza per complicanze di tipo vascolare del lembo; queste complicanze includevano la trombosi arteriosa acuta in un caso (5,3%), il kinging venoso (5,3%) e la trombosi venosa (5,3%), entrambi si sono verificati simultaneamente nello stesso paziente.

CONCLUSIONE:

Nonostante l'incidenza di complicanze vascolari, RFF rappresenta un lembo affidabile per la costruzione del neofallo, portando a risultati soddisfacenti in termini di sopravvivenza del lembo. Le caratteristiche dell'anatomia vascolare venosa possono rappresentare il punto chiave per ottimizzare gli esiti della ricostruzione.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **V09**

Uretroplastica dorsolaterale secondo Kulkarni con innesto di mucosa buccale

Ilaria Ferro, Marco Falcone, **Mirko Preto**, Federico Lavagno, Lorenzo Cirigliano, Federica Peretti, Natalia Plamadeala, Massimiliano Timpano, Carlo Ceruti, Paolo Gontero

Ospedale Molinette – Urologia Torino

Presentiamo il caso di un uomo di 58 anni con gravi sintomi minzionali: flusso urinario debole, svuotamento prolungato e residuo post-minzionale > 50 cc. Questi sintomi peggioravano sensibilmente la qualità della vita del paziente. Nell'ultimo anno si sono verificati due episodi di ritenzione urinaria acuta e il posizionamento di catetere vescicale è risultato difficoltoso. L'uroflussimetria preoperatoria ha mostrato un flusso massimo di 12 ml/sec e una curva appiattita, confermando il caso di una grave ostruzione urinaria. Il paziente è stato sottoposto a trattamento conservativo con dilatazioni uretrali intermittenti con iniziale miglioramento, rapidamente regredito con ritorno alla sintomatologia iniziale.

L'uretrocistografia mostrava una stenosi panuretrale che interessava l'uretra bulbare distale e l'uretra peniena.

Abbiamo eseguito un'uretroplastica con innesto di mucosa buccale secondo Kulkarni. La tecnica è riportata in tutte le sue fasi nel presente video.

Un filo guida è stato inserito nell'uretra ed è stato iniettato blu di metilene. È stata eseguita un'incisione perineale e successivo degloving del pene. La fascia di Buck è stata incisa lateralmente per consentire l'isolamento dorsolaterale del pene e dell'uretra bulbare. L'uretra è stata quindi incisa dorsalmente. La lunghezza della stenosi è risultata essere di 12 cm. È stato prelevato un innesto di mucosa buccale, poi fissato dorsalmente ai corpi cavernosi. L'uretra è stata derotata e chiusa ventralmente. Dopo chiusura della fascia di Buck e posizionamento di drenaggio, la ferita è stata chiusa.

Dopo l'intervento chirurgico il paziente era pienamente soddisfatto. L'uroflussimetria postoperatoria ha mostrato un flusso massimo di 20 ml/s e una curva a campana. Ad oggi i sintomi minzionali ostruttivi non si

sono ripresentati. La qualità della vita complessiva del paziente è notevolmente migliorata. L'uretroplastica secondo Kulkarni mediante innesto di mucosa buccale è una tecnica ben nota che consente di correggere la stenosi panuretrale con risultati chirurgici soddisfacenti.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **V10**

L'uso della suturatrice circolare Circumcys nel trattamento della fimosi: vantaggi e limiti

La Pera G.¹, Lauretti S.², Di Meo L.³

1 - Urologia UPMC Salvator Mundi International Hospital Roma; 2 ASL Roma

2 - Day Surgery Uro Genitale Presidio Santa Caterina della Rosa Roma;

3 - UOC Chirurgia Plastica Ricostruttiva AO San Camillo Forlanini Roma

Presentiamo in questo video l'esperienza riportata in oltre due anni con una nuova suturatrice circolare Circumcys per il trattamento della fimosi e che presenta numerosi vantaggi rispetto alle suturatrici circolari fino ad ora in commercio.

Ricordiamo qui brevemente i vantaggi principali delle suturatrici circolari rispetto alla sutura manuale:

1. Riduzione dei tempi chirurgici
2. Miglioramento degli aspetti estetici
3. Riduzione significativa del dolore
4. Riduzione del sanguinamento.

Rispetto alle suturatrici circolari fino ad ora in commercio per il trattamento della fimosi Circumcys presenta i seguenti vantaggi:

- a. presenta una finestrella che fa vedere quanto i margini della sutura si sono avvicinati indicando quindi il livello ottimale di accostamento dei lembi.
- b. la parte terminale dello strumento è trasparente e quindi in ogni momento si può avere un controllo di quello che succede.
- c. Il sistema di sutura si avvale di un anello in silicone sul quale vengono depositate le spille della sutura. Le spille nelle precedenti versioni venivano applicate direttamente sulla cute e in alcuni casi ci mettevano troppo tempo ad essere rimosse. In questo video viene riportata l'esperienza dei primi 50 casi trattati con questa tecnica e la learning curve.

Nella nostra esperienza iniziale si sono avuti:

1 caso di parafimosi post-operatoria trattato con riduzione manuale

4 casi nei quali è stato necessario intra-operatoriamente aggiungere dei punti di sutura per un non perfetto accostamento dei lembi

1 caso di re intervento per una insufficiente asportazione della cute che ha determinato degli inestetismi

A nostro avviso la Learning curve è di circa 15 casi

- per imparare la scelta della suturatrice che ha varie misure
- per modulare la quantità di pelle da asportare
- per posizionare correttamente il device al momento del taglio.

Alla luce di questa esperienza consigliamo di utilizzare questa tecnica nei casi di fimosi non complicata.

Non consigliamo di utilizzare questo device nei casi di fimosi complicata da Lichen grave con aderenze tra glande e prepuzio, in presenza di flogosi e nei sospetti tumori.

Nei casi di lichen semplice non aderenziale si può decidere caso per caso.

Nei casi di pazienti con fimosi funzionale (1) questa tecnica va considerata caso per caso in alternativa all'asportazione dell'anello cutaneo stenosante con successiva plastica a Z.

1 La Pera G. and Lauretti S. Arch Ital di Urol ed Androl 2022 in press

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **V11**

Penile fracture. Management and outcomes

Cecilia Bignù, **Arianna Biasatti**, Carmelo Morreale, Andrea Piasentin, Carlo Trombetta, Giovanni Liguori

Clinica Urologica Ospedale di Cattinara Università degli Studi di Trieste

INTRODUCTION:

Penile fracture is a urological emergency condition characterized by the rupture of the corpora cavernosa and the laceration of the tunica albuginea. In this video we describe the management of penile fracture focusing on the surgical technique.

MATERIALS AND METHODS:

A patient with penile rupture occurred during a sexual intercourse, was surgically treated. The trauma followed the impingement of the erect penis on the perineum due to its slipping out of the vagina. The penile fracture was diagnosed by physical examination, appropriate clinical history, and penile Color Doppler Ultrasonography (CDUS). The follow-up included CDUS and physical examination. Complications such as penile curvature, fibrosis of the corpora and any form of sexual dysfunction were evaluated.

RESULTS:

A 21-year-old patient underwent surgical treatment for penile fracture after an injury due to abnormal positional coital activity. Clinical examination found a detumescent penis, a diffuse hematoma of the distal penile shaft resulting in the typical "eggplant" deformity and impossibility of pulling back the foreskin. No voiding difficulties or bleeding per urethra was found. A CDUS diagnosed a right corpus cavernosum discontinuity with 3 cm hematoma and a 10 mm defect of tunica albuginea. Within 24 h from the trauma, the patient underwent a surgical repair of the fracture. A ventral incision over the hematoma was carried out and a partial degloving of the penile shaft was obtained. The dissection was then performed until the hematoma was exposed and evacuated. The tunica albuginea laceration was identified and closed with interrupted PDS 3-0 stitches. Then the closure of the Buck's fascia was performed. The patient was discharged 2 days after surgery. The CDUS performed 1 month after the surgery showed the resolution of the hematoma and an intact corpus cavernosum tissue underlying the repaired tunica albuginea defect. Within 2 months after the discharge the patient reported optimal painless erection, good mobility of the foreskin, complete absorption of the hematoma. No penile deviations or tunical scars occurred.

CONCLUSION:

An early diagnosis and prompt operative treatment are mandatory to avoid possible severe complications of a penile fracture. In case of soft tissue penile hematoma, a partial degloving of the penile shaft could reduce the likelihood of intra- and post-operative wound complications.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **V12**

LEFT VARICOCELE: RETROGRADE AND SIMULTANEOUS ANTE-RETROGRADE SCLEROTHERAPY

Andrea Piasentin, Ottavia Runti, Michele Rizzo, Giovanni Liguori, Carlo Trombetta

Clinica Urologica Ospedale di Cattinara Università degli Studi di Trieste

AIM OF THE STUDY:

Varicocele treatment has many different options still discussed for the rate of success and complications. We perform sclerotherapy treatment either retrograde, antegrade, or both combined.

MATERIAL AND METHODS:

In case 1 retrograde sclerotherapy procedure was performed. Combined retrograde and antegrade sclerotization was performed in case 2. Percutaneous access was made with an 18 Ch needle. We use a 5 Ch angiographic catheter with angled taper for the retrograde procedure. The sclerosing agent was Polidocanol 3%.

RESULTS:

We present two patients with a Sarteschi's grade 4 varicocele. They were both treated with sclerotization of spermatic veins. Retrograde sclerotherapy procedure was performed in case 1. After local anesthesia an inguinal incision was made and right femoral vein cannulation was made with percutaneous entry needle (18 ga, 7.3cm). The guide wire insertion under scopic vision is used to allow angiographic catheter insertion. Then selective cannulation of left renal vein and superselective cannulation of left spermatic vein was achieved. Insertion of a curved tip guide allows intimal layer lesion for better long-term results achieved by sclerosing substance (Polidocanol 3%). Sclerosing mousse preparation and injection are then performed. Successive venography allows confirmation of closure of the left spermatic vein. A combined retrograde and antegrade sclerotization was performed in case 2. Local anesthetic infusion is performed on spermatic cord and then a 1-2 cm incision of the scrotal sac base allows the exposure of it. The spermatic cord is isolated and one of the dilated veins is cannulated to perform venography up to left renal vein. The retrograde endovascular catheter access to the testicular vein is done by cannulation of right femoral vein. Sclerosing mousse is injected both from antegrade access and from retrograde access while the patient is invited to perform Valsalva maneuver letting the substance also inside neighboring branches of cannulated spermatic vein. At the end of the procedure the cannulated vein was ligated and dissected. Compression bandages were applied for 3 hours at the end of both surgeries. Both patients were dismissed the same day after the procedure.

CONCLUSION:

Retrograde sclerotization and retrograde sclerotization combined with Tauber's technique are technically safe and effective treatments for persistent or recurrent varicocele.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

Codice: **V13**

Complicanza di plicatura cavernosa introflettente risolta con tecnica di Nesbit e doppia plastica cutanea a Z per correzione di curvatura ed esiti di circoncisione

Giorgio Gentile¹, Alessandro Franceschelli¹, Martina Masetti¹, Valerio Vagnoni², Luca Fontanella², **Fulvio Colombo¹**

1 - Struttura Dipartimentale di Andrologia, IRCCS Az. Ospedaliero Universitaria Sant'Orsola, Bologna – Italy

2 - Clinica Urologica Universitaria, IRCCS Az. Ospedaliero Universitaria Sant'Orsola, Bologna – Italy

INTRODUZIONE:

Questo video illustra i passaggi fondamentali di un intervento di corporoplastica (CP) secondo Nesbit associata a doppia plastica cutanea a Z per correzione di esiti insoddisfacenti di pregressa CP di plicatura albuginea e di circoncisione, già sottoposta a revisione.

MATERIALE E METODI:

Case report: il paziente (pz) di 27 anni, affetto da recurvatum congenito con curvatura ventrale di 30-40° afferiva ai nostri ambulatori in ottobre 2019 con inserimento in lista d'attesa per CP di raddrizzamento. Nel febbraio 2021 si ripresentava riferendo di essersi sottoposto nel frattempo a CP di plicatura albuginea presso un altro Centro, con successiva revisione di circoncisione. Lamentava curvatura ventrale residua, dolore a livello dei punti di plicatura non riassorbibili, palpabili all'esame obiettivo, e tensione cutanea durante l'erezione sia a livello della cicatrice della circoncisione, sia a livello della radice dorsale del pene, secondaria a ipoplasia cutanea in esiti di chirurgia iterativa.

Veniva proposto grafting cutaneo di ampliamento, rifiutato dal pz per ragioni estetiche, si programmava quindi intervento di revisione di CP associata a doppia plastica cutanea di allungamento con doppia Z alla radice dorsale del pene.

Fasi dell'intervento:

Previa induzione di erezione farmaco idraulica (EFI) si procede a degloving del pene ed isolamento del fascio neuro vascolare dorsale con identificazione dei punti non riassorbibili che vengono rimossi. Viene dunque ripetuta EFI e applicata tecnica di Nesbit modificata con escissione di losanga albuginea a dorsale, e sutura dei margini in continua in Vicryl 3-0. Accostamento della fascia di Buck e revisione di circoncisione. Verificata la tensione cutanea alla radice dorsale dell'asta, si procede a duplice incisione a Z con plastica di slittamento che consente la scomparsa dei cordoni cutanei visualizzabili prima dell'intervento.

RISULTATI:

Al termine della procedura, si dimostra una completa correzione della curvatura ventrale e un aspetto armonico della cute del pene che non presenta punti di tensione.

CONCLUSIONI:

Al follow-up, attualmente di 1 mese, il pz riferisce risoluzione del dolore e soddisfazione per la correzione della curvatura, a fronte di un accorciamento dell'asta inferiore ad 1 cm. Non viene percepita tensione cutanea durante l'erezione, permane lieve insoddisfazione per l'aspetto estetico della circoncisione.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No