Settembre 2006

ANDRO news SIA

Formare specialisti di alto livello

Alessandro PAPINI

La domanda è: se tu, tuo figlio, tuo padre, tuo nipote aveste un problema andrologico (disfunzione erettiva, patologia dei genitali esterni, qualche malformazione da correggere chirurgicamente, un problema di disendocrinìa androgena, un problema puberale, una infertilità di coppia, un esito di una torsione del funicolo, o una orchite da parotite, o una fimosi o un idrocele in età infantile o adolescenziale, problemi di educazione sessuale, o patologie andrologiche "moderne" come quelle da doping sportivo o da sostanze di abuso, ecc.) da chi preferireste essere valutati o trattati?
A) da un medico che fa dell'andrologia la sua professione principale da oltre 5 anni, magari anche specialista, che segue i Congressi della Società, i suoi stage europei, i suoi laboratori e i suoi centri di eccellenza?
B) da un medico che fa l'Urologo o l'Endocrinologo o il Ginecologo a tempo pieno e l'Andrologo saltuariamente dopo un master?
Riteniamo che un'indagine fra gente di media cultura ed intelligenza darebbe una netta prevalenza di risposte tipo A.

Con questa osservazione noi, come Società scientifica, dobbiamo confrontarci, poiché non abbiamo dei doveri solo verso i Soci o le Aziende, ma anche, anzi soprattutto, verso i pazienti e non solo a livello professionale ma anche sociale.
Se è vero che la risposta alla nostra domanda è prevalentemente (se non assolutamente) di tipo A, ciò vuol dire che c'è una domanda di professionalità andrologica qualificata. Cioè, i pazienti cercheranno un medico "bravo" che per qualche verso sia garantito non solo dalla sua fama, ma anche da altre caratteristiche.
La Società Italiana di Andrologia si è trovata da qualche anno a dover affrontare uno spinosissimo problema che, come è noto, è rappresentato dalla abolizione della Scuola di Specializzazione. Tale abolizione ha significato da una parte la fine di una formazione istituzionalizzata di Specialisti Andrologi, dall'altra la possibilità da parte di molti colleghi di fregiarsi del titolo di Andrologo dopo percorsi formativi di vario tipo.
Molte persone che non fanno parte del nostro mondo, non sanno cosa sia un Master o un Corso di perfezionamento, né che differenza ci sia tra questi ed una Specializzazione conseguita all'Università. Ma soprattutto, non sanno

segue a pagina 2

IN QUESTO NUMERO

- Intervista a Francesco Gattuccio
- La Commissione per la formazione
- XXIII Congresso Nazionale SIA delle Sezioni Regionali
- Malattia di La Peyronie
- Visite andrologiche

Anno VII - n. 3/2006
Sped. in abb. post. 45%, Art. 2, Comma 20/b, Legge 662/96 - Filiale di Roma
In caso di mancato recapito rinviare al CPR Roma Romanina Stampe per la restituzione al mittente previo pagamento rese

segue da pagina 1

valutare la professionalità di quel Collega che nell'ambito della sua attività ambulatoriale improvvisa uno spermiogramma che viene refertato in 10-15 minuti.
Esiste un ordine dei medici, esiste un Codice Civile (ed uno Penale), ma esistono anche le Società scientifiche.
Oggi, lo scibile medico è estremamente dilatato né si può pretendere che un medico generalista, ma anche un medico specialista in cardiologia o in altra branca, sia in grado di valutare un percorso diagnostico-terapeutico andrologico, e viceversa. Riteniamo che un compito importante delle Società scientifiche sia quello di garantire, per quanto possibile, che le specialità che afferiscono alla loro "ragione sociale" siano esercitate con la massima competenza possibile.
Per ottenere questo scopo ci sono due vie.
La prima, molto antipatica ma che, ahimé, spesso sarebbe necessaria, è quella del controllo e della denuncia dei comportamenti scorretti, attraverso la collaborazione dei colleghi che vengono a conoscenza di misfatti andrologici. Ma fare lo spione non piace.
La seconda è quella di formare specialisti di caratura elevata. Questa seconda strada garantisce due risultati: il primo è quello che colleghi "meno formati" avrebbero più remore nel praticare un'andrologia di secondo livello, sapendo che nei dintorni c'è un andrologo ben formato e che dà risposte di alta qualità; il secondo, conseguente al primo, sarebbe quello di garantire alla società così detta civile la giustificazione dell'esistenza di una Società Scientifica di rispetto.
La formazione di specialisti ad alto livello garantirebbe anche una maggiore considerazione dell'andrologia a livello delle Istituzioni, che avrebbero nella nostra Società un punto di riferimento fondamentale.
Formare specialisti in assenza di una Scuola Universitaria è senz'altro difficile, ma non riteniamo che possa essere una scusa sufficiente per non indirizzare le nostre energie in questa direzione. Il problema rimane quello della collaborazione dei Soci, senza la quale, tutto quanto sopra detto rimane un bel sogno da chiudere in un cassetto. Ma siamo sicuri che, come sempre, i Soci SIA sapranno dare risposte adeguate a tutti i livelli.

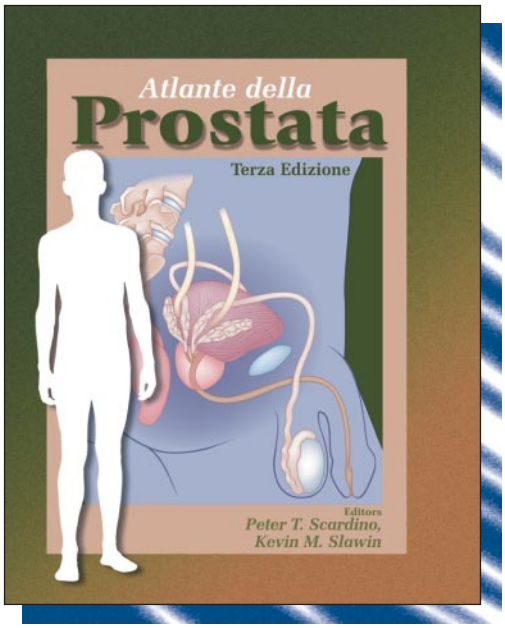
Novità editoriale

ATLANTE DELLA PROSTATA

A cura di P.T. Scardino, K.M. Slavin

Terza edizione
Edizione italiana a cura di Franco Di Silverio

Volume cartonato di 256 pagine
f.to cm 25x31
€ 80,00



CIC Edizioni Internazionali

La formazione dell'andrologo

Intervista a Francesco Gattuccio, coordinatore della Commissione per la Formazione

Alessandro PAPINI

Molti Soci vedono realizzati progetti di studio e/o di formazione e si domandano da dove vengano, come nascono, chi li propone, chi li esamina.

Tutti noi, durante la nostra attività quotidiana, ci rendiamo conto di avere delle incertezze culturali, oppure che esistono degli argomenti che ci appassionano particolarmente. Altre volte dobbiamo scontrarci con le deficienze delle strutture sanitarie e con l'impossibilità di realizzare a pieno la nostra professionalità. Ancora: chi di noi non ha un sogno nel cassetto che non ha mai potuto realizzare per vari motivi? Ecco allora che una Società scientifica deve essere in grado di poter offrire un contenitore che possa accogliere idee, desideri, progetti, proposte.

Molto bene, ma se tutti mandano una idea.

Intanto io sarei super contento se tutti mandassero una idea. Purtroppo, ancora non siamo riusciti a ottenere un interesse così diffuso. In secondo luogo, esiste, appunto, una commissione che prenderà in considerazione le proposte di formazione e le esaminerà, magari ascoltando, se necessario, il proponente personalmente.

Oggi, il problema economico è diventato primario.

È vero, ma proprio uno dei compiti della Commissione e del CE sarà quello di vagliare le proposte di formazione alla luce del rapporto costi/benefici al fine di destinare le risorse disponibili ai progetti più meritevoli.

Quali possono essere alcuni criteri di merito?

Prima di tutto, un progetto deve interessare un numero congruo di Soci. Un progetto "di nicchia" dovrà avere caratteristiche estremamente eccezionali per essere accolto. In secondo luogo, ogni progetto di formazione dovrà, in prospettiva, aiutare l'Andrologia a crescere non solo scientificamente ma anche nella mentalità e nella cultura correnti.

Può farci qualche esempio?

Lo stage SIA della Scuola Europea di Andrologia è stato un progetto di formazione che ha portato enormi vantaggi a decine di Soci. Basta pensare che molti Colleghi hanno continuato a mantenere rapporti con i Centri di eccellenza contattati.

Torniamo alla nostra Commissione di Formazione: quali altri criteri deve avere un progetto di formazione per sperare di essere accolto?

È molto importante che alcuni progetti si interfaccino con le Istituzioni. Queste possono essere gli Ospedali, i Consultori, le ASL in generale, ma anche istituzioni non strettamente sanitarie come le Scuole ed altro.

Chi è il destinatario di un progetto di formazione?

Qualsiasi Medico a qualsiasi età è suscettibile di formazione. Ovviamente ci saranno progetti destinati a Colleghi più giovani, addirittura a studenti universitari per "invogliarli" ad interessarsi di Andrologia, ma anche Pediatri, medici generalisti.

Se io avessi un progetto di formazione, quindi, semplicemente lo dovrei mettere nero su bianco e spedirlo alla Segreteria della SIA?

Certo. Ma si può ipotizzare anche l'inverso: se molti Soci hanno il desiderio di approfondire determinati argomenti, possono farlo presente alla Commissione che, sempre se il numero degli interessati è accettabile, provvederà, tramite la SIA, ad organizzare un percorso di formazione specifico.

Il take-home message del Coordinatore della Commissione per la formazione qual è?

Ogni Socio deve sentire la libertà di proporre idee, o progetti, senza vergogne o paura di "furti". Credo che crescere professionalmente sia un dovere, un diritto ma, sopra tutto, debba far parte dell'essere uomini posti in condizioni di poter aiutare altri uomini. Infatti, migliore sarà la nostra formazione, migliori saranno le risposte per i nostri pazienti.

La Commissione per la formazione

Caro Socio,
abbiamo sentito l'esigenza di riinviare la lettera che a suo tempo, in occasione dell'istituzione della Commissione per la formazione, Vi avevamo fatto pervenire. Vi è infatti la sensazione che non sia stato dato il giusto valore a questa iniziativa.
Attraverso questa Commissione viene data a tutti i Soci la possibilità di presentare dei progetti educazionali e di curare l'attuazione degli stessi nel caso il Comitato Esecutivo e le aziende sponsor decidano di realizzarli. L'occasione serve anche per inviarTi un questionario che non è altro che una scheda elaborata dalla Commissione per la formazione, utile alla SIA ad identificare i centri andrologici di riferimento.
Sicuri di una Tua fattiva collaborazione Ti inviamo un affettuoso saluto.

Vincenzo Gentile e Francesco Gattuccio

Caro Socio,
l'Assemblea Straordinaria della nostra Società, tenutasi a Roma il 1° aprile u.s., ha approvato la proposta del CE di istituire la Commissione per la formazione, il cui scopo è quello di proporre e valutare progetti educazionali o formativi da sottoporre al CE per l'approvazione.

Tale Commissione per il triennio 2004-2007 è così composta: *Presidente,* Francesco Gattuccio; *Componenti,* Guglielmo Bonanni, Giuseppe La Pera, Matteo Marzotto Caotorta, Alessandro Natali, Ludovico Vaggi; *Delegato del CE,* Ciro Basile Fasolo.

Il suo insediamento è avvenuto durante la prima riunione che si è tenuta a Siena il 2 luglio u.s. alla presenza del Presidente della SIA che ha illustrato le motivazioni che hanno indotto il CE di dotarsi di tale strumento.

La relazione del Presidente, riguardante soprattutto le funzioni della Commissione, almeno quelle fondamentali, è stata oggetto di un ampio dibattito le cui conclusioni, approvate all'unanimità, vengono di seguito riportate:

– inviare a tutti i Soci, entro il mese di luglio, questa informativa per metterli al corrente della nuova struttura societaria e della sua articolazione e soprattutto invitarli, molto calorosamente, ad essere parte attiva, elemento trainante del lavoro della Commissione;

– sollecitare i Coordinatori Regionali alla diffusione capillare di tale iniziativa ed a fare da collegamento tra i Soci e la Commissione affinché da questi ultimi giungano proposte ed idee con caratteristiche di realizzabilità. Ottenuta l'approvazione da parte del Comitato Esecutivo, il Socio o i Soci proponenti faranno parte del *Board* che curerà la realizzazione scientifica del progetto e per gli stessi sarà previsto un *grant* adeguato all'importanza del progetto. L'iniziativa sarà realizzata in collaborazione con un componente della Commissione SIA competente o per indirizzo culturale o per sede territoriale;

– la Commissione non solo accoglierà ed esaminerà quanto elaborato dai Soci, ma sarà essa stessa promotrice di progetti e protocolli;

– è evidente la necessità del coinvolgimento di Aziende e di Istituzioni pubbliche o private per poter realizzare i progetti elaborati;

– la Commissione inoltre può proporre l'istituzione di Masters, Corsi, Scuole ed altre tipologie di didattica e formazione, sempre sotto il diretto controllo del CE, per dare alla SIA strumenti idonei per la qualifica di Andrologo;

– in attesa di una nuova, futura ed auspicabile Scuola di Specializzazione, quindi, la SIA dovrà essere in grado di stilare una definizione ufficiale di Andrologo; che potrà essere lo specialista in Andrologia, ma anche l'Urologo o l'Endocrinologo con almeno 5 anni di esperienza presso un centro di Andrologia riconosciuto dalla SIA;

– a questo scopo sarà necessaria un'attenta ricognizione di tali centri su tutto il territorio nazionale (ma anche internazionale); il CE avrà il compito di definire i requisiti necessari per la denominazione di "Centro di Andrologia riconosciuto dalla SIA", sentito il parere della Commissione.

Il progetto è sicuramente ambizioso, la sua realizzazione dipenderà dall'impegno dei Soci, dei Consigli di Coordinazione Regionali, dalla Commissione per la Formazione e soprattutto dal CE, cui spetta il compito di deliberare.

A tutti, quindi, buon lavoro nella speranza che al prossimo appuntamento, già fissato in occasione del Congresso Nazionale di Sassari, potremo discutere di proposte e progetti concreti.

LA COMMISSIONE PER LA FORMAZIONE

Il Presidente
Francesco Gattuccio

MODULO DI IDENTIFICAZIONE DI UN "CENTRO DI RIFERIMENTO" DI ANDROLOGIA

1. Denominazione del Centro .....

2. Istituzione .....
   Indirizzo .....

3. Pubblico ❑ Ospedaliero ❑ Universitario
   Privato ❑ Accreditato ❑ Non accreditato

4. Direttore (se diverso dall'Andrologo) ..... Specializzazione/i .....
   Iscritto alla SIA ❑ SI ❑ NO Socio Ordinario ❑ SI ❑ NO

5. Andrologo Responsabile del Centro ..... Specializzazione/i .....
   Altri titoli di "pertinenza" andrologica .....
   Iscritto alla SIA dal ..... Socio Ordinario ❑ SI ❑ NO

6. Attività clinica e/o di ricerca ❑ Medica ❑ Medica e chirurgica ❑ Ricerca

7. Ambulatorio ❑ Convenzionato ❑ Privato

8. Laboratorio ❑ Generico ❑ Seminologia

9. Strumentazione specialistica propria del Centro
   .....
   .....
   .....

10. Peculiari attività medico/chirurgiche, oltre a quelle di base
    .....
    .....
    .....

Luogo e data Firma

....

N.B.: Lo scrivente si assume ogni responsabilità sulla veridicità di quanto su riportato.

~ ~ ~

OSSERVAZIONI

Al punto 1: *esempio* "U.O. di Endocrinologia, Servizio di Andrologia Medica".

Al punto 4: il Direttore della U.O. o della Clinica Universitaria può non essere l'Andrologo, ma questi deve essere il Responsabile del "Servizio" di Andrologia.

Al punto 5: deve intendersi per Andrologo lo Specialista in Andrologia o l'Urologo o Endocrinologo con almeno 5 anni di esperienza clinica e/o di ricerca documentata (a richiesta della SIA) in Andrologia. Quindi l'Andrologo deve essere necessariamente Socio Ordinario e non può in nessun caso essere Specialista in un'altra materia. Esempio di titoli di pertinenza andrologica: Docente di Scuola di Specializzazione, Perfezionato in Sessuologia ecc.

Punti 6-7-8: può essere data più di una risposta.

Punto 9: *esempio* Rigiscan, Ecocolordoppler, Microscopio operatore, ecc.

Punto 10: *esempio* PMA, Microchirurgia, Chirurgia protesica, ecc.

Il "Modulo" su esposto può essere scaricato dal sito web della SIA, compilato e firmato dagli interessati e rispedito alla SIA alla attenzione del Prof. Gattuccio e della nostra Commissione.

Lodovico Vaggi

Il XXIII Congresso Nazionale SIA delle Sezioni Regionali

Fulvio COLOMBO

Il XXIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Andrologia, organizzato dalla Macroregione Lombardia-Piemonte-Val d'Aosta, si presenta come una importante occasione di aggiornamento scientifico sulle patologie genitali di interesse chirurgico.

Il tema del Congresso, votato due anni fa dall'assemblea di Soci a Trieste "La chirurgia del pene: tradizione, ricerca, evoluzione", è senza dubbio di grande interesse ed attualità. Il programma scientifico, pur sviluppato attorno al tema centrale, non si limita ad esso, ma ospita anche argomenti diversi che potranno attirare l'attenzione di tutti i Soci.

Il Congresso verrà preceduto, come tradizione, dai Corsi pre-congressuali: endocrinologia di interesse andrologico, dermatologia dei genitali, doping e sport, patologia uretrale, tecniche di comunicazione scientifica.

I Direttori dei Corsi, hanno coinvolto come Relatori figure di riconosciuta competenza specifica e vivace capacità didattica: sono convinto che i partecipanti potranno acquisire nuove competenze che saranno di grande utilità per la loro futura pratica clinica.

Come ho già detto, la Commissione Scientifica ed il CE hanno "costruito" il programma scientifico con l'obiettivo di confezionare un Congresso capace di stimolare l'interesse di tutti i Soci e non solo quello di coloro tra di noi che si dedicano alla chirurgia genitale.

Non so se questo obiettivo sia stato pienamente realizzato, ma scorrendo il programma sono certo che ognuno di Voi potrà individuare qualche sessione di argomento vicino ai propri interessi.

Sono previste quattro Tavole Rotonde:

- Epica, etica ed estetica del pene.
- Francois de La Peyronie: fra storia ed evoluzione (cui seguirà la presentazione dei risultati di uno studio multicentrico sulla malattia di La Peyronie, condotto a cura della Sezione Lombardia-Piemonte-Val d'Aosta in collaborazione con Amburgo).
- Implantologia protesica: cosa c'è dietro l'angolo.
- Disordini di genere: basta un intervento per una nuova identità?

Nelle quali il tema chirurgico è sempre bilanciato da interventi di carattere psico-sessuologico, storico, epidemiologico, medico-legale.

I tre "Focus on":

- Genitali ambigui.
- Neoplasie del pene.
- Responsabilità legale ed assicurativa in andrologia.

Toccano argomenti specifici di grande interesse e sono stati affidati a deiveri "esperti" del settore.

I due "*face to face*":

- Chirurgia del pene in day-surgery.
- Microchirurgia per la DE.

Sono certamente a tema chirurgico ma la promessa di vivacità dialettica, annunciata dalla personalità ed esperienza dei Relatori, mi auguro rendano il dibattito interessante per tutti coloro che vorranno assistervi.

Sono previsti tre "Incontri con l'Esperto", con temi molto particolari:

- Chirurgia genito-urinaria complessa.
- Progetti educazionali e realtà territoriale.
- Disturbi sessuali ed urinari dell'Italiano "over 50".

Credo che ognuno di questi tre "incontri" abbia i presupposti per sollecitare l'interesse di molti.

Non potevano certo mancare i quattro simposi satellite sponsorizzati:

- Andrologo come specialista della coppia.
- Report sul grado di soddisfazione sessuale degli Italiani, recupero della funzione endoteliale, relazioni tra DE ed IPB.
- Deficit androgenico e sindrome metabolica.
- Confronto tra PDE5-In.

segue a pagina 7

segue da pagina 6

Ai quali, come avrete capito, è stata affidato il compito di "evadere" dagli argomenti chirurgici per assicurare ampio e dovuto spazio all'approfondimento di altri aspetti di interesse andrologico.

Ai simposi, si affiancano tre letture ad invito:

- Ipogonadismo ipogonadotropo funzionale.
- Carnitine e riabilitazione funzionale cavernosa.
- Presentazione di una nuova protesi peniena.

Delle quali, solo l'ultima, tratta argomenti di pertinenza chirurgica.

Infine, oltre alla lettura SIA (DE, orizzonti in espansione), sono state previste quattro letture Istituzionali tenute da esponenti di spicco delle Società Scientifiche a noi vicine: SIU, SIUP, SIA, ESSM, EAA.

Ma il "cuore" del programma scientico del Congresso verrà, ci auguriamo tutti, rappresentato dai contributi giunti da Voi tutti, che abbiamo suddiviso in 10 sessioni di comunicazioni orali: Varicocele, Ricerca di base, DSF, Disturbi dell'eiaculazione, Diagnostica dell'Infertilità, Disturbi della sfera sessuale, Terapia dell'infertilità, Diagnosi e terapia della DE, Neoplasie genitali, Chirurgia dei genitali; 5 sessioni di presentazione posters: DE, Miscellanea, Infertilità, DSF e disturbi della sfera sessuale maschile, Chirurgia e Noplasie dei genitali; 3 sessioni di presentazione video: Chirurgia Peniena, Protesi Peniene, Miscellanea.

Non mancheranno due "brain storming", le *highlight* sui lavori della giornata precedente, gli spazi dedicati alla presentazione delle attività delle Sezioni Regionali, una sessione riservata al gruppo dei Giovani Andrologi.

Mi auguro che il XXIII Congresso Nazionale SIA di Milano possa in futuro essere ricordato anche per la bontà di un programma scientifico che, pur rispettando il mandato monotematico votato dai Soci, ha garantito la presenza di argomenti di vasto respiro e comune interesse.

Buon Congresso a tutti Voi!

Dati preliminari dello studio multicentrico della sezione regionale Lombardia-Piemonte-Valle d'Aosta sul trattamento della malattia di La Peyronie

Luigi ROLLE

Nell'ambito del XXIII Congresso Nazionale delle Sezioni Regionali, che si terrà a Milano dal 26 al 29 settembre 2006, verranno presentati al termine della tavola rotonda dal titolo "Francois de La Peyronie: fra storia ed evoluzione" i risultati di un'indagine condotta tra i vari centri della macro-regione lombardo-piemontese-valdostana sulla terapia chirurgica della malattia di La Peyronie.

Come tutti sappiamo, la malattia di La Peyronie rappresenta un'alterazione del tessuto connettivo a livello della tunica albuginea, caratterizzata da cambiamenti nella distribuzione del collagene.

La conseguenza di questa alterazione è la formazione di una placca fibrosa che contiene un'eccessiva quantità di collagene, in rapporto sfavorevole rispetto all'elastina; inoltre, la proliferazione di fibroblasti contribuisce a peggiorare il quadro clinico.

La malattia di La Peyronie colpisce uomini di età compresa tra i 40 e i 70 anni, con una frequenza del 3% circa nella popolazione maschile, che arriva fino al 16% dei pazienti con deficit erettile.

Il quadro clinico è caratterizzato da dolore, deformità del pene in erezione e deficit erettile.

Dal momento che il miglioramento o la stabilizzazione del quadro clinico può essere ottenuto in un certo numero di casi con una condotta non invasiva, si tende come primo approccio terapeutico ad impostare un trattamento di tipo fisico o medico.

Nei casi più complessi, non esiste, però, terapia fisica o farmacologia in grado di risolvere in modo radicale il quadro clinico e l'intervento chirurgico rappresenta un'opzione terapeutica che viene proposta a molti soggetti. Non esiste ad oggi un'unica tipologia di intervento che sia in grado di soddisfare tutte le esigenze del paziente.

Le strategie chirurgiche sono quindi molte e possono essere divise in tre blocchi:

– tecniche di accorciamento del lato convesso dell'albuginea (per la correzione dell'incurvamento);

– chirurgia di placca (escissione/incisione);

– chirurgia protesica (con o senza contestuale chirurgia di placca), con moltissime modificazioni e varianti.

Ciascuna delle tecniche utilizzate espone il soggetto a rischi di complicanze, recidive o non completa soddisfazione.

Poiché quindi la strategia ideale non esiste, la scelta terapeutica viene decisa dopo attenta valutazione della stadiazione della malattia e delle reali esigenze del soggetto.

Vi sono però altri fattori che possono modificare l'orientamento della scelta terapeutica, fattori che potremmo definire di tipo zonale, in quanto possono variare da un'area geografica all'altra.

Alcuni fattori sono di tipo logistico: ad esempio, la difficoltà che hanno alcuni centri nell'approvvigionamento degli impianti protesici o dei materiali biotecnologici può indurre gli operatori ad atteggiamenti più conservativi.

Lo stesso si può dire per l'impatto psicologico che i pazienti subiscono dalla protesi, la cui accettabilità non risulta sempre ottimale; basti pensare che mentre in America 8 uomini su 100 scelgono la protesi per la gestione del deficit erettile, in Italia tale percentuale scende di ben 100 volte (8 su 10.000).

Questi ed altri fattori possono creare delle diversità

segue a pagina 9

segue da pagina 8

locali negli atteggiamenti terapeutici. Abbiamo ritenuto quindi interessante proporre un questionario per valutare le attuali tendenze terapeutiche nell'ambito della nostra macroregione.

È stato compilato un questionario che è stato inviato dal Direttivo della macroregione a tutti i centri del Piemonte, della Lombardia e della Valle d'Aosta in cui operino iscritti alla Società Italiana di Andrologia. Ad oggi 16 Centri hanno inviato la loro risposta e nei prossimi giorni altre ne sono attese.

Pur mancando i risultati definitivi, possiamo già trarre alcune conclusioni.

Dal punto di vista non chirurgico, le terapie fisiche sembrano perdere interesse nella nostra macroregione a favore di cure mediche di tipo infiltrativo o orale.

L'indicazione alla terapia chirurgica viene proposta solo a pazienti che riferiscano un importante disagio sessuale, inteso come difficoltà di penetrazione a causa della curvatura o a causa di una disfunzione erettile, in accordo con gli attuali orientamenti della letteratura internazionale.

L'intervento chirurgico viene eseguito dopo un periodo di stabilizzazione della malattia che va dai 3 ai 18 mesi.

Per quanto riguarda l'intervento chirurgico a mezzo di escissione o incisione di placca, i Colleghi della macroregione riferiscono l'abbandono dell'utilizzo di materiali sintetici per il confezionamento di patch, a vantaggio di materiali biotecnologici, che vengono utilizzati in percentuale doppia rispetto agli autologhi.

Dal punto di vista della chirurgia protesica, l'utilizzo di protesi di tipo idraulico o non idraulico risulta in percentuale sovrapponibile.

Emerge inoltre in modo chiaro la volontà e l'interesse a ricercare nuove tipologie di intervento allo scopo di migliorare le tecniche esistenti. In quest'ottica va vista la variante all'intervento di Nesbit proposta dal nostro gruppo di Torino, (tecnica che va ad affiancarsi a quelle proposte dai Colleghi di altre marcoregioni, come quella proposta dal Dott. Giammusso e quella dal Prof. Alei).

Alcuni Centri eseguono la nuova tecnica di escissione della placca dal versante cavernoso dell'albuginea, come proposto da Darewicz, riferendo ottimi risultati. Il prof. Austoni propone l'impianto di tutori intracavernosi soffici con contestuale chirurgia di placca.

Il nostro gruppo ha utilizzato in casi selezionati di grave accorciamento del pene l'impianto di espansori tessutali tipo Apollo.

I dati definitivi dell'indagine verranno comunque presentati in sede congressuale, confrontati con quelli della scuola tedesca del Prof. Olianas e discussi con i Colleghi delle altre macro-regioni presenti in sala.

CALENDARIO APPUNTAMENTI 2006

26-29 SETTEMBRE 2006
Società Italiana di Andrologia
XXIII Congresso Nazionale delle Sezioni Regionali SIA (Milano)
E. Austoni, V. Gentile

27-30 SETTEMBRE 2006
30° Congresso Nazionale SIUD (Roma)

29-30 SETTEMBRE 2006
Esgurs Third Congress (Milano)

4-7 OTTOBRE 2006
XII Congresso Nazionale AURO (S. Margherita di Pula - CA)

6-7 OTTOBRE 2006
Male Infertility and ART (Roma)

6-7 OTTOBRE 2006
Workshop Hands-on
Circonservazione degli ovociti e spermatozoi (Monza)

27-28 OTTOBRE 2006
Congresso della Sezione Regionale SIA Campania/Calabria (Reggio Calabria)
V. Sidari, V. Gentile, V. Mirone

24-25 NOVEMBRE 2006
Meeting Nazionale di Andrologia e Medicina della Riproduzione (Cosenza)

30 NOVEMBRE-3 DICEMBRE 2006
XVI Congresso Nazionale S.I.Ur.O (Genova)

3-6 DICEMBRE 2006
9th Congress of the European Society for Sexual Medicine - ESSM
(Vienna - Austria)

7-10 DICEMBRE 2006
IV European Congress of Andrology (Tolosa - Francia)

15-16 DICEMBRE 2006
Il maschio e l'amore - Le paure, i miti, i sogni, le terapie mediche e psicologiche (Roma)

Il registro delle visite andrologiche

Indagine osservazionale prospettica della Sezione SIA Emilia Romagna - Marche - San Marino

Teo ZENICO, Enrico CARACENI, Alessandro MOFFERDIN, Giorgio MUZZONIGRO, Edoardo S. PESCATORI, Marcello SOLI, Massimo POLITO

In collaborazione con: Egidio Andriani, Antonio Avolio, Giancarlo Basunti, Mario Bianchi, Alessandro Branchi, Sergio Capobianco, Giorgio Cavallini, Francesco Coletta, Gianfranco Contalbi, Maurizio Diambrini, Gabriele Fabbri, Giovanni Ferrari, Antonio R. Granata, Carlo Maretti, Fabio Modenini, Alessandro Mofferdin, Patrizia Orciari, Fulvio Poletti, Antonio Savino, Vittorio Silingardi, Vincenzo Tellarini, Gianni Ughi, Enrico Vaccari, Riccardo Volpi

OBIETTIVI

Molto spesso il paziente andrologico arriva alla visita specialistica dopo aver compiuto altre visite; altre volte arriva invece direttamente alla visita specialistica. Spesso l'andrologo ha inoltre la percezione che la visita andrologica sia il momento in cui vengono svelate patologie di interesse internistico (ipertensione, dislipidemie, diabete, ecc.) che lo stesso paziente non sapeva di avere.

L'obiettivo dello studio è di creare uno spaccato rappresentativo dell'universo delle visite andrologiche attraverso un'indagine osservazionale condotta dagli associati SIA Marche, Emilia Romagna e San Marino per:

– individuare la tipologia (prime visite/controlli) e la causa delle visite;

– individuare il percorso che porta il paziente alla visita specialistica andrologica;

– verificare la reale frequenza con la quale la visita andrologica riesce a svelare eventuali fattori di rischio non riconosciuti fino al momento della visita.

Il progetto del Registro visite andrologiche ha lo scopo pertanto di raccogliere alcuni dati qualificanti della nostra attività professionale, che costituiscano innanzitutto il "biglietto da visita" dell'Andrologo per i referenti istituzionali regionali della nostra area.

Lo studio è un'indagine osservazionale, prospettica, multicentrica sui pazienti afferenti agli ambulatori degli associati SIA Marche, Emilia Romagna e San Marino. Sono state registrate tutte le visite andrologiche effettuate nel periodo dal 15 giugno al 15 luglio 2005.

Sono state raccolte informazioni: demografiche, di caratterizzazione clinica e di percorso clinico.

Le informazioni in questa prima fase sono state raccolte mediante schede cartacee mentre successivamente saranno raccolte attraverso un'apposita scheda informatizzata.

Sui dati raccolti sono state condotte analisi di statistica descrittiva utilizzando il software SPSS (SPSS Inc., 12.0 Chicago, Illinois, USA).

MATERIALI E METODI

Dall'analisi dei risultati si evidenzia che:

1) l'età media del paziente studiato è di 43,7 anni;

2) quasi i 2/3 delle visite sono prime visite;

3) considerando i motivi per cui è stata richiesta la visita, la DE ricorre per un 45%, seguita dall'infertilità (15%) e dalla eiaculazione precoce (8%);

4) considerando solo le prime visite, è il MMG ad essere consultato maggiormente prima della visita andrologica dall'andrologo, seguono l'urologo ed il ginecologo, quest'ultimo quasi esclusivamente per problemi di infertilità, ma evidentemente senza che nessuno di loro riesca a risolvere il problema;

5) i fattori di rischio non noti precedentemente e svelati per la prima volta alla visita andrologica sono 299 su 852 visite. Oltre al varicocele (50 casi) rilevanti sono stati: l'ipertensione (31 casi), iperglicemia e/o diabete (30 casi), simosi (27 casi), iperlipemia (22 casi).

CONCLUSIONI

Da una prima analisi di un campione di 852 visite del REGISTRO VISITE ANDROLOGICHE emerge che il paziente andrologico "tipo" delle nostre regioni è giovane (età media 43,7 anni) e giunge dall'Andrologo dopo che

segue a pagina 11

segue da pagina 10

Tabella 1 - *Medico consultato prima della visita andrologica.*

MMG	262
Urologo	96
Ginecologo	32
Endocrinologo	27
Sessuologo	19
Neurologo	9
Diabetologo	5
Figura non medica	4
Altro	14

Tabella 2 - *Motivo della visita.*

DE	45%
Infertilità	15%
Eiaculazione precoce	8%
Varicocele	6%
La Peyronie	6%
Inf. genitali	4%
Fimosi	4%
Calo desiderio	3%
Dimensioni genitali	2%
Traumi genitali	1%
Idrocele	1%
Andropausa	1%
Criptorchidismo	< 1%
Altro	4%

Medico di Medicina Generale, Urologo e ginecologo non sono stati in grado di risolvere in maniera soddisfacente i suoi problemi sessuali e/o riproduttivi.

La valutazione andrologica ha svelato in 85 casi su 538 prime visite considerate, la presenza di comorbidità e di fattori di rischio cardiovascolari/dismetabolici non precedentemente noti.

Riteniamo pertanto che questi primi dati evidenzino in maniera inequivocabile il ruolo imprescindibile dell'Andrologo nella società di oggi.

È possibile, pertanto, mediante i dati raccolti, pensare di effettuare con l'ausilio delle strutture istituzionali (Regioni ed AUSL) una reale opera preventiva nei giovani che presentano prevalentemente patologie legate all'infertilità e nei maschi adulti che presentano patologie dovute al deficit erettile evidenziandone fattori favorenti.

Non meno importante è la possibilità, estrapolando i dati, di valutarne i costi presumibili all'interno delle nostre regioni.

Editors: C.G. Stief, U. Hartmann, M.C. Truss, U. Jonas

TERAPIA DELLA DISFUNZIONE ERETTILE

Volume brossurato di 276 pagine
con 70 figure in b/n e 4 a colori
f.to cm 17x24
€ 20,00

CIC Edizioni Internazionali

ANDRONEWS SIA
Trimestrale della Società Italiana di Andrologia
Via Bellotti Bon, 10 - 00197 Roma
tel. 06 80691301- sia@andrologiaitaliana.it - www.andrologiaitaliana.it
Nuova serie - Anno VII - N. 3/2006

Direttore Scientifico Vincenzo Gentile

Comitato di Redazione M.A. Bertozzi, V. Cicalese, L. Cormio, A. Curreli, G. De Grande, A. Guerani, L. Rolle, A. Scardigli, T. Zenico

Coordinatori G. La Pera, A. Papini, F. Marchi

Direttore Responsabile Andrea Salvati

Realizzazione editoriale Lorenza M. Saini

Progetto grafico Grazia Mannoni

Area Pubblicità Patrizia Arcangioli (responsabile), arcangioli@gruppocic.it

Area Marketing & Sviluppo
Antonietta Garzonio, garzonio@gruppocic.it
Carla Sgarbi, sgarbi@gruppocic.it

Aut. Trib. Roma *n. 166 del 6/4/2000*

Editore: CIC Edizioni Internazionali s.r.l.
Direzione, Redazione, Amministrazione:
Corso Trieste, 42 - 00198 Roma
Tel. 068412673 r.a. - Fax 068412688
info@gruppocic.it www.gruppocic.com

Area Nord Italia: Via Matteotti, 52/a
21012 Cassano Magnago (VA)
Tel. 0331282359 - Fax 0331287489

Stampa
Litografica '79 srl - Roma
Finito di stampare nel mese di settembre 2006

È vietata la riproduzione parziale o totale di quanto pubblicato con qualsiasi mezzo senza l'autorizzazione scritta dell'Editore. Prezzo a copia € 0,50 - L'IVA, condensata nel prezzo di vendita, è assolta dall'editore ai sensi dell'art. 74, primo comma, lettera c), D.P.R. 633/1972 e D.M. 29/12/1989. La pubblicazione dei testi e delle immagini pubblicitarie è subordinata all'approvazione della direzione del giornale ed in ogni caso non coinvolge la responsabilità dell'Editore. Il contenuto degli articoli rispecchia esclusivamente l'esperienza degli Autori.
Il periodico viene anche inviato ad un indirizzario di specialisti predisposto dall'Editore. Ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/03 n. 196 (Art. 13). Informiamo che l'Editore è il Titolare del trattamento e che i dati in nostro possesso sono oggetto di trattamenti informatici e manuali; sono altresì adottate, ai sensi dell'Art. 31, le misure di sicurezza previste dalla legge per garantirne la riservatezza. I dati sono gestiti internamente e non vengono mai ceduti a terzi, possono esclusivamente essere comunicati ai propri fornitori, ove impiegati per l'adempimento di obblighi contrattuali (ad es., le Poste Italiane). La informiamo inoltre che ha diritto in qualsiasi momento, ai sensi dell'Art. 7, di richiedere la conferma dell'esistenza dei dati trattati e richiederne la cancellazione, la trasformazione, l'aggiornamento ed opporsi al trattamento per finalità commerciali o di ricerca di mercato con comunicazione scritta.

© Copyright 2006

CIC Edizioni Internazionali

A.N.E.S.

Pfizer

VIAGRA®
SILDENAFIL CITRATO
G04BE03

Pfizer

Depositato presso AIFA in data 31/07/2006