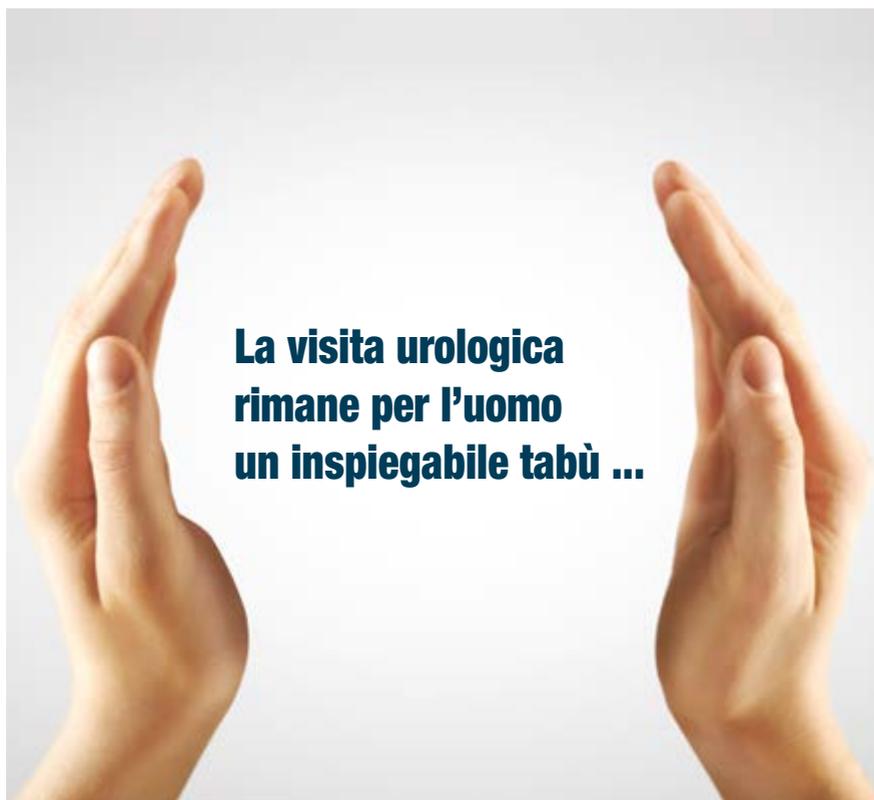


# UROLOGIA ANDROLOGIA

PREVENZIONE E CURA  
DELLE PATOLOGIE  
UROLOGICHE E ANDROLOGICHE



**La visita urologica  
rimane per l'uomo  
un inspiegabile tabù ...**

**· · BIOS** SPA

UN PUNTO DI FORZA  
PER LA VOSTRA SALUTE

Le patologie a carico dell'apparato urinario e genitale maschile sono in notevole aumento nella popolazione, anche per l'incremento progressivo della vita media e di quella riproduttiva: basti pensare al cancro della prostata, al deficit erettile e ai numerosi problemi riguardanti la fertilità.

Queste patologie devono essere diagnosticate il più precocemente possibile, affinché siano curabili in maniera mini-invasiva e soprattutto risolutiva; più tardi sono riconosciute più si riducono le possibilità di guarigione. La finalità del servizio è quella di diagnosticare e curare, in modo ottimale, tutte le patologie dell'apparato urinario e genitale maschile, sia per quanto riguarda l'aspetto medico che quello chirurgico.

**Già a partire dai 40 anni è opportuno sottoporsi a dei controlli con cadenza annuale anche in assenza di problemi particolari.** Alcune importanti patologie urologiche in fase precoce raramente presentano una sintomatologia, evolvendo in maniera del tutto asintomatica con una conseguente diagnosi tardiva. Chi non ha disturbi a carico dell'apparato urinario e genitale non è esente dal rischio di essere affetto da una patologia ancora in fase iniziale.

L'obiettivo dello staff medico specialistico della BIOS, è quello di dedicarsi *in primis* alla prevenzione e alla diagnosi delle patologie uro-andrologiche.



# IPERTROFIA PROSTATICA E DISTURBI URINARI

- Dott. **Giovanni Maturo, PhD**
- Dott. **Gianrico Prigiotti**
- Dott. **Alfonso Carluccini**

**L'ipertrofia prostatica benigna (IPB) consiste in un aumento del volume della prostata con una graduale ostruzione dell'uretra e del collo vescicale, questo causa disturbi urinari con conseguenti importanti limitazioni sulla qualità di vita, che a volte arrivano ad impedire attività un tempo considerate normali (lunghe riunioni di lavoro, sport, viaggi).**



L'uomo affetto da IPB va incontro progressivamente a difficoltà a urinare, minzione molto frequente (anche di notte), riduzione della velocità del flusso, urgenza minzionale (minzione imperiosa), etc.; questi sono solo alcuni dei sintomi causati dalla IPB, che alla lunga risultano dannosi per tutto l'apparato urinario e accrescono il rischio di infezioni. In casi estremi e particolarmente trascurati si può arrivare alla ritenzione urinaria acuta, ossia all'impossibilità improvvisa di urinare con notevole stimolo minzionale e forte dolore; questa eventualità porta necessariamente al posizionamento di un catetere vescicale.

## TERAPIA MEDICA DELL'IPB

I farmaci ad oggi più utilizzati nella terapia medica dell'IPB appartengono alla categoria degli alfa-litici e degli inibitori della 5-alfa-reduttasi; diffuso è anche l'uso dei fitofarmaci.

La terapia medica ha la finalità di ridurre le resistenze al flusso minzionale date dall'aumento di dimensioni della prostata e di favorire il deflusso delle urine dalla vescica con miglioramento della sintomatologia.

Quando l'utilizzo dei farmaci si rivela inefficace si può passare alla terapia chirurgica.

## TERAPIA CHIRURGICA DELL'IPB

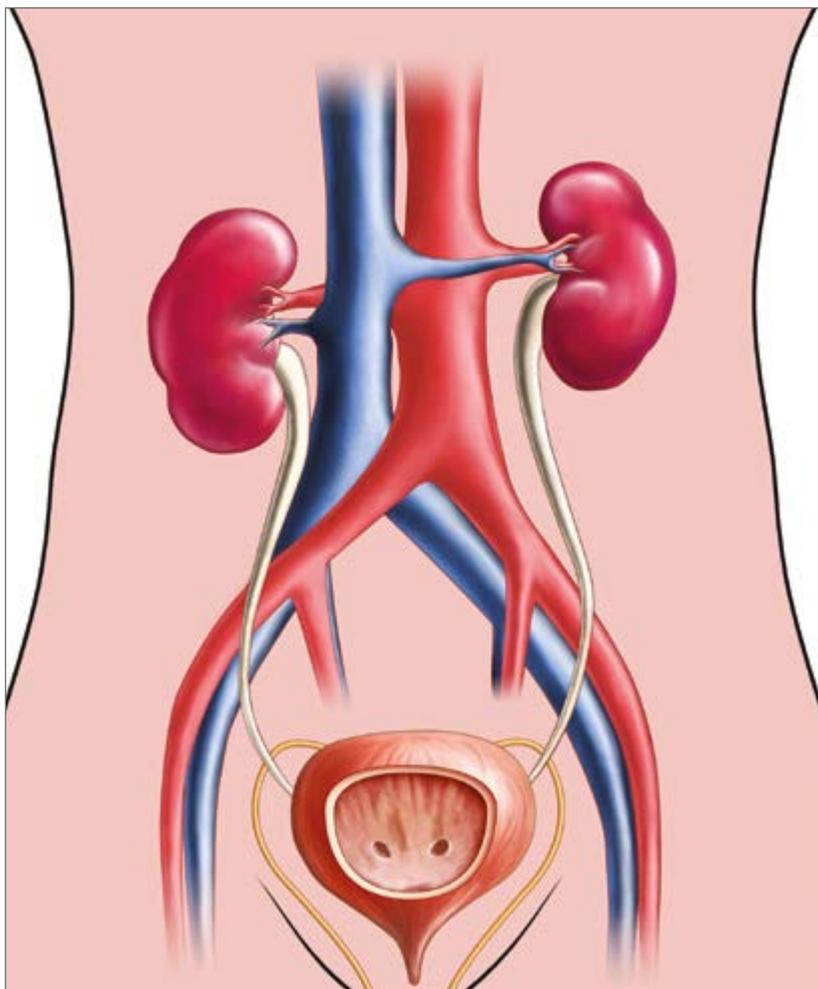
**Negli ultimi anni il progresso scientifico ha permesso di introdurre l'uso del laser nella chirurgia dell'ipertrofia prostatica.**

L'intervento viene eseguito utilizzando la stessa via endoscopica della TURP (Trans Urethral Resection of Prostate), ossia inserendo lo strumento attraverso l'uretra nel pene e quindi sfruttando una via naturale senza incisioni cutanee; con l'utilizzo del laser vi sono indubbi vantaggi, tra i quali:

- scarso sanguinamento con rischio di emorragia quasi assente, questo permette all'urologo di operare anche pazienti con problemi di coagulazione;
- notevole riduzione dei tempi di catterizzazione postoperatoria e di degenza del malato;
- possibilità di operare endoscopicamente anche prostate di notevoli dimensioni che un tempo sarebbero state destinate alla chirurgia a "cielo aperto".

# NEOPLASIA PROSTATICA

- Dott. **Giovanni Maturo, PhD**
- Dott. **Gianrico Prigiotti**
- Dott. **Alfonso Carluccini**



**“La diagnosi precoce della neoplasia prostatica mira a scoprire la malattia quando ancora il paziente non ha sintomi: è questo il momento in cui la malattia può considerarsi curabile e guaribile”.**

La prostata è una ghiandola che l'uomo deve salvaguardare in tutte le stagioni della sua vita: in giovane età, per la sua intima correlazione con la sfera sessuale (fertilità compresa), mentre dopo i 40 anni per la prevenzione dell'insorgenza della neoplasia.

Una visita urologica preventiva a partire dai 40 anni, soprattutto se nella propria famiglia ci sono state persone affette da cancro della prostata, è di vitale importanza.

Anche chi non ha disturbi urinari corre il rischio di essere affetto da un tumore della prostata:

- **la neoplasia prostatica infatti è una malattia silente che per sua natura tende a proliferare indisturbata e a manifestarsi tardivamente quando le possibilità terapeutiche sono estremamente ridotte.**

Diagnosticarla sul nascere vuol dire aumentare notevolmente le possibilità di guarigione.

Al fine di attuare un corretto screening urologico tutti gli uomini dovrebbero sottoporsi con regolarità a una visita urologica che valuti le condizioni dell'apparato urinario e genitale e che evidenzi eventuali anomalie prostatiche. Inoltre, è di fondamentale importanza eseguire un prelievo di sangue per la valutazione del PSA (Antigene Prostatico Specifico).

Questo marker ha notevolmente migliorato le possibilità diagnostiche di carcinoma prostatico in fase iniziale:

- **il numero di diagnosi precoci di neoplasia della prostata è infatti aumentato progressivamente da quando l'esame per la misurazione del PSA è entrato nello screening di routine delle malattie prostatiche.**

Riuscire a diagnosticare tempestivamente la neoplasia della prostata consente di fornire al paziente un trattamento mini-invasivo che garantisca la cura della malattia riducendo contemporaneamente al minimo gli effetti collaterali.

## CALCOLOSI RENALE

- Dott. **Giovanni Maturo, PhD**
- Dott. **Gianrico Prigiotti**
- Dott. **Alfonso Carluccini**



In sostanza la litotrissia extracorporea, attraverso onde d'urto generate da un elettrodo, frantuma il calcolo e lo riduce in frammenti più piccoli che vengono poi eliminati spontaneamente con la minzione.

**“Non opererò neppure chi soffre di mal della pietra, ma cederò il posto a chi è esperto di questa pratica”.**

*Giuramento di Ippocrate*

La terapia della calcolosi renale è andata incontro, nel tempo, a un'evoluzione radicale. L'applicazione extracorporea delle onde d'urto ha fatto sì che un'elevata percentuale di pazienti, un tempo unicamente candidabili all'intervento chirurgico a “cielo aperto”, potesse risolvere il problema ambulatorialmente, in modo non invasivo e con ottime possibilità di successo.

Tra i vantaggi di tale procedura vi sono:

1. **minore invasività** rispetto a qualsiasi altra modalità di trattamento della calcolosi renale;
2. **non richiedere anestesia;**
3. **rischio estremamente basso** di effetti collaterali e complicanze.

## INCONTINENZA URINARIA

- Prof. **Christian Gozzi**  
Già Primario di Urologia Ospedale di Bressanone (BZ).
- Dott.ssa **Romana Vallone**

**L'incontinenza urinaria è condizione caratterizzata dall'involontaria perdita di urina in momenti e luoghi socialmente inappropriati** (*Definizione dell'I.C.S. International Incontinence Society*).

È un problema molto diffuso: in Europa circa il 9% della popolazione con più di 20 anni ne soffre. In Italia almeno 3 milioni di individui sono soggetti a fenomeni di incontinenza, la maggior

parte dei quali sono donne: si calcola infatti che il 40% delle donne tra i 30 ed i 50 anni presenta disturbi di questo tipo, percentuale che sale di molto superati i 65 anni di età. In circa il 20% dei casi infatti i disturbi compaiono sotto i 30 anni.

Risulta comunque difficile individuare la reale incidenza del fenomeno per la difficoltà ad effettuare una precisa rilevazione clinica.



PER UN CAMMINO PIÙ SERENO...

A VOLTE  
BASTA UN COLLOQUIO

I pazienti infatti sono spesso riluttanti ad esporre tale problema, un po' per discrezione, un po' per la convinzione che si tratti di una "condizione quasi normale" legata all'età e, in ultimo, per la scarsa conoscenza delle possibili terapie.

## CLASSIFICAZIONE

L'incontinenza viene classificata in diversi modi, ma da un punto di vista clinico possiamo distinguere tre grandi gruppi:

### INCONTINENZA URINARIA DA SFORZO

È caratterizzata da perdite involontarie di urina in conseguenza di uno sforzo fisico come portare pesi, fare ginnastica, ma anche semplicemente tossire o starnutire.

### INCONTINENZA URINARIA DA URGENZA

È caratterizzata da perdite precedenti o simultanee ad un desiderio improvviso e impellente di urinare e da un significativo aumento della frequenza minzionale.

### INCONTINENZA URINARIA MISTA

È caratterizzata dalla contemporanea presenza di entrambi i problemi sopraindicati.

## TERAPIA

Contrariamente all'opinione comune, la maggior parte delle persone incontinenti, dopo attenta valutazione, può essere sottoposta ad un'efficace terapia.

La terapia dell'incontinenza urinaria prevede fundamentalmente questi possibili trattamenti:

- **Riabilitativo**

La terapia riabilitativa si basa su esercizi specifici (esercizi di Kegel) associati ad elettrostimolazione ed a biofeedback, che mirano a rinforzare la muscolatura del pavimento pelvico e lo sfintere uretrale.

- **Farmacologico**

Le contrazioni capricciose della muscolatura vescicale sono dovute principalmente all'attività incontrollata di certi "interruttori" nervosi chiamati recettori.

La terapia farmacologia è rivolta principalmente a bloccare questi sensori e quindi è un valido approccio nel trattamento della vescica iperattiva idiopatica.

- **Chirurgico**

Spesso la chirurgia è necessaria nei casi più seri di incontinenza da sforzo, quando sia contemporaneamente presente un prolasso genitale o quando altre cure hanno fallito.



L'apparato genitale maschile è molto complesso e delicato: il suo funzionamento è influenzato da molteplici fattori, non ultimo il passare del tempo. Non si deve ritardare la visita andrologica, in quanto la fertilità e l'erezione si riducono con il passare del tempo e soprattutto dopo una certa età bisogna prendersene cura.

La sessualità è parte integrante della salute psico-fisica dell'uomo e chi ha problemi andrologici deve sapere che oggi la scienza medica ha compiuto notevoli progressi.

All'andrologo spetta il compito di prevenire, diagnosticare e curare le patologie a carico degli organi riproduttivi maschili; si può definire a tutti gli effetti il medico di riferimento per la salute sessuale dell'uomo.

Deficit della funzione erettile, infertilità, eiaculazione precoce, varicocele, malattie sessualmente trasmesse sono solo alcune delle problematiche andrologiche spesso sottovalutate dai pazienti, nonostante la loro incidenza sia notevolmente in aumento nella popolazione.

Un ambiente inquinato come quello attuale, ricco di pesticidi, diossina e altre numerose sostanze inquinanti, fa sì che queste si accumulino nell'organismo umano già in precocissima età, alterandone il funzionamento e diminuendone la funzionalità.

Non a caso già qualche anno fa in un importante simposio sessuologico fu detto:

*“Gli spermatozoi, nel futuro, avranno il valore dell'oro” (Robert Prado).*

Tentativi infruttuosi di concepimento da parte di una coppia per almeno un anno devono far porre l'attenzione verso un problema di infertilità.

Oggi l'infertilità di coppia non è più esclusivamente di competenza del ginecologo ma anche dell'andrologo: è infatti ampiamente dimostrato che le cause maschili abbiano una grande rilevanza.

I primi controlli dell'apparato genitale andrebbero eseguiti già in età evolutiva.

Patologie come il varicocele, che un tempo venivano individuate alla visita di leva, oggi passano inosservate creando potenziali danni all'apparato genitale.

Una visita andrologica eseguita per tempo, magari con uno spermio-gramma (che permette di definire la potenzialità fecondante dell'uomo), a volte consente di prevenire seri problemi e rendere la vita più serena.

## DEFICIT DELLA FUNZIONE ERETTILE (DE)

Negli ultimi anni sono stati fatti grandi progressi nella diagnosi e nella terapia della disfunzione erettile, oggi i medici si trovano nelle condizioni di poter curare questa patologia proponendo al paziente terapie più facili da attuare rispetto a qualche anno fa. L'erezione è un fenomeno molto complesso, che dipende da numerosi fattori: endocrinologico, metabolico, urologico, neurologico, vascolare, psicologico, ecc.

È sufficiente uno squilibrio a carico di uno di questi apparati per determinare la DE, come nel caso del diabete o dell'ipertensione arteriosa. L'aumentare dell'età, il fumo e l'uso di alcuni farmaci sono altri importanti fattori che possono ridurre la validità dell'erezione.

Sta all'andrologo individuare la causa con un iter diagnostico completo (esami di laboratorio, valutazione ormonale, ecografia ed ecocolordopler penieno) e stabilire una terapia idonea caso per caso. Nessun uomo può mantenere la stessa potenza sessuale per tutta la vita e questo a volte rende necessaria una riabilitazione andrologica anche in assenza di apparenti cause di deficit erettile.

## INDURATIO PENIS PLASTICA (IPP)

La prima descrizione dettagliata della malattia di La Peyronie o Induratio Penis Plastica risale al 1743 da parte di un medico dell'esercito francese dal nome Francoit Gigot de La Peyronie. Si caratterizza con una placca fibrosa e cicatriziale che si forma a livello del tessuto penieno, che causa dolore, curvatura in erezione e deficit erettile. La storia naturale della patologia inizia in genere con un processo infiammatorio che evolve verso l'esito cicatriziale con conseguente formazione di una placca e deviazione dell'asta peniena.

La presentazione della malattia è inizialmente molto vaga: modesti dolori penieni, leggere parestesie. Questo spesso porta il paziente a sottovalutare il problema, portandolo a una diagnosi tardiva, quando cioè la flogosi è già evoluta nella sclerosi del tessuto. Se la diagnosi avvenisse in fase precoce, quando cioè l'infiammazione è ancora allo stadio acuto, una terapia tempestiva potrebbe evitare l'evoluzione verso la formazione del nodulo calcifico e prevenire la conseguente curvatura del pene. Occorre quindi rivolgersi a un andrologo-urologo non appena si riscontrino sintomi quali fastidio o dolore penieno, possibilmente ancora prima che si instauri un nodulo palpabile o una curvatura.

Le cure oggi utilizzate sono molteplici e spaziano dalla terapia medica (locale o generale), all'utilizzo di numerose fonti energetiche, laser, ultrasuoni, ionoforesi fino alla chirurgia. Prima è effettuata una corretta diagnosi, migliore e meno invasiva sarà la terapia.

## PROSTATITE

La prostatite è una delle patologie più trascurate nel panorama medico nazionale ed internazionale, nonostante sia di elevata incidenza. Danneggia la qualità di vita dell'uomo sotto diversi punti di vista, dall'aspetto andrologico a quello strettamente urinario.

La condizione infiammatoria della prostata determina infatti sintomi ostruttivi e irritativi delle basse vie urinarie a volte anche severi, alterando la funzione erettile, quella eiaculatoria e perfino quella riproduttiva.

La vasta gamma di fattori patogenetici (infettivi e non) e di sintomi rende necessario un corretto inquadramento della patologia, che implica la stretta collaborazione tra medico e laboratorio, soprattutto con l'ausilio della diagnosi in PCR.

## EIACULAZIONE PRECOCE (EP)

Si sospetta un problema di eiaculazione precoce quando questa si manifesta senza controllo, prima che si

possa avere un rapporto soddisfacente per la coppia.

Oltre alle cause psicologiche se ne riconoscono altre di natura organica (prostatite, frenulo breve, fimosi, ipersensibilità del glande, alterazioni tiroidee, ecc.). In questi casi la visita andrologica è eseguita dal medico con particolare attenzione, al fine di identificare e curare tutti i fattori patogenetici, organici e non, nell'intento di consentire al paziente di ottenere il controllo del riflesso eiaculatorio.

L'EP è una delle più frequenti disfunzioni sessuali maschili, che sicuramente tende a ridurre in maniera significativa l'autostima di chi ne soffre, causando a volte ansia nell'atto sessuale. La frustrazione e il disagio che ne derivano non solo per l'uomo, ma per la coppia rendono l'EP un disturbo socialmente importante, da diagnosticare e curare in modo efficace.

## MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE (MST)

Chiunque abbia rapporti sessuali, soprattutto se non protetti, può contrarre una malattia sessualmente trasmessa. Le MST possono interessare persone di tutte le età e di tutti i livelli sociali, ma l'incidenza è notevolmente in incremento tra i giovani.

Queste infezioni possono spesso

essere asintomatiche o solo lievemente fastidiose, ma se trascurate possono portare a disturbi sessuali importanti, problemi di fertilità e particolari forme di neoplasia.

Contrarre una MST è sicuramente un problema serio, che può peggiorare se non ci si rivolge precocemente al medico per una corretta diagnosi e una terapia idonea.

Chi le sottovaluta mette a rischio la propria salute, quella del proprio partner e di tutta la famiglia. Numerosi sono i batteri, virus, protozoi e funghi che possono causare le MST.

### Tra questi ricordiamo:

- **Infezioni da Papillomavirus (HPV):** L'HPV è una delle forme di infezioni sessualmente trasmesse più frequenti. Nell'uomo è in grado di infettare soprattutto pene, uretra, ano e retto, causando i cosiddetti condilomi; se sottovalutato può portare fino alla sterilità o addirittura all'insorgenza di una neoplasia.
- **Infezioni da Herpes genitale:** l'Herpes genitale (Herpes simplex tipo 2) provoca lesioni cutanee localizzate soprattutto sul pene e intorno all'ano, sono caratterizzate da vescicole spesso dolorose che

recidivano nei momenti di stress.

- **Infezioni da Chlamydia e Mycoplasma:** possono essere asintomatiche. Ciò accade molto spesso portando a cronicizzazione con conseguente infertilità e prostatite. A volte ci si rende conto di esserne affetti solo quando si cerca la causa di una mancata gravidanza e l'infezione spesso risale a molti anni prima.
- **Infezioni da Gonococco:** causano la blenorragia (il cosiddetto "scolo"); se trascurata o curata male può portare anche a severe ostruzioni dell'uretra. La blenorragia, detta anche gonorrea, è storicamente considerata una delle malattie sessualmente trasmesse più diffuse al mondo.

# DIAGNOSTICA SPECIALISTICA PEDIATRICA

## UROLOGIA E ANDROLOGIA PEDIATRICA

### Dott. **Fabio Ferro**

Specialista in Andrologia e Urologia Pediatrica, Consulente Esperto per malformazioni genitali presso la U.O. di Chirurgia Andrologica Dipartimento di Nefrologia e Urologia dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma.

Il Servizio di Andrologia Pediatrica ha lo scopo di giungere ad una diagnosi precoce dei problemi congeniti ed acquisiti dell'apparato genitale maschile e al giusto "timing" di correzione medica o chirurgica, nell'ambito di un approccio multidisciplinare con l'Endocrinologo, il Genetista, il Radiologo, il Chirurgo e l' Urologo Pediatra.

Molti problemi dell'adulto nascono dall'assenza di prevenzione o dalla mancata diagnosi. Un esempio fra tutti il varicocele che è congenito, si evidenzia in epoca adolescenziale, e può determinare riduzione della fertilità progressiva talora irreversibile.

I segni anatomici premonitori di questo frequente problema sono talora evidenti anche nell'infanzia.

Nella maggior parte dei casi, quindi, è sufficiente eseguire una visita andrologica nell'età evolutiva per una migliore valutazione del quadro clinico o a scopo di prevenzione.

Il servizio di andrologia pediatrica della Bios si occupa in particolare delle seguenti problematiche:

- Screening neonatale. Inquadramento clinico e "timing" della correzione delle malformazioni congenite dell'apparato genitale;
- Testicolo non disceso (criptorchidismo);
- Mancata chiusura del dotto peritoneale: ernia



- inguinale, idrocele e cisti del cordone spermatico;
- Malformazioni dello scroto;
- Ipospadi, epispadi e pene nascosto;
- Micropene;

- Fimosi;
- Varicocele;
- Idrocele adolescenziale;
- Patologia scrotale acuta;
- Neoplasie testicolari.

## UROLOGIA PEDIATRICA

### Dott. **Giuseppe Collura**

Urologo Pediatra Ospedale Bambino Gesù Roma.

### Dott. **Giovanni Mosiello**

Urologo Pediatra, Responsabile di alta specializzazione di Neuro-urologia Ospedale Bambino Gesù Roma.

Tale Servizio si occupa delle seguenti problematiche:

- Studio delle anomalie congenite e/o acquisite delle vie urinarie;
- Infezioni urinarie;
- Reflusso vescico-ureterale;
- Idronefrosi e Megaretere;
- Calcolosi delle vie urinarie;
- Incontinenza urinaria
- Enuresi
- Disfunzioni minzionali
- Infezioni delle vie urinarie
- Patologie degli ureteri e della vescica

## ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E STRUMENTALI

### ESAMI STRUMENTALI

- Cistoscopia flessibile
- Ecografia urologica e andrologica
- Biopsie prostatiche eco-guidate
- Urodinamica, uroflussometria
- EcocolorDoppler scrotale
- EcocolorDoppler penieno dinamico

### DIAGNOSTICA RADIOLOGICA (TC, RMN)

### ESAMI DI LABORATORIO

- PSA, 2ProPSA
- Tampone uretrale e prostatico
- Esame urine
- Urinocoltura
- Citologia urinaria

- Profilo ormonale completo
- PCA3
- Markers oncologici
- Diagnosi delle malattie sessualmente trasmesse
- PCR (per la diagnosi molecolare)
- Spermigiogramma e spermocoltura

### AMBULATORIO CHIRURGICO

- Chirurgia urologica-andrologica in regime ambulatoriale



**PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI:**

**☎ CUP BIOS 06 80 96 41**

Si ringrazia il Dott. Giovanni Maturo per l'impegno profuso nella stesura della presente brochure.



**CUP - 06 809641**



**06 8082104**



**[www.bios-spa.it](http://www.bios-spa.it)**



**[info@bios-spa.it](mailto:info@bios-spa.it)**



**Via Domenico Chelini, 39 - 00197 Roma (Piazza Euclide)**