PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

RURGIA TRADIZIONALE

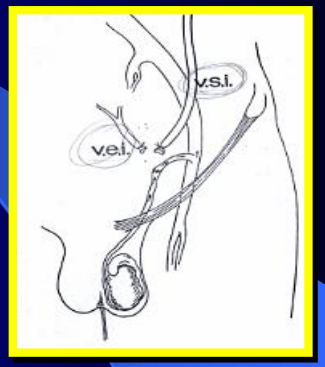
OMOSI MICROCHIRURGICHE VASCOLARI

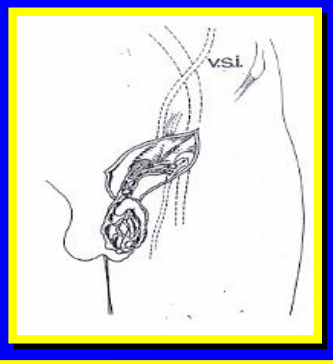
TECNICA DI ISHIGAMI

Legatura vene spermatiche interne + anastomosi termino-terminale tra vena spermatica esterna e safena esterna

TECNICA DI BELGRANO

anastomosi termino-terminale tra la vena spermatica interna e la vena epigastrica inferiore+ legatura eventuali vene spermatiche collaterali.





TECNICA DI FOX

anastomosI multiple termino-laterali tra le vene del plesso pampiniforme e la vena sefa interna entre les veines du plexus pampiniforme et la veine safène interne

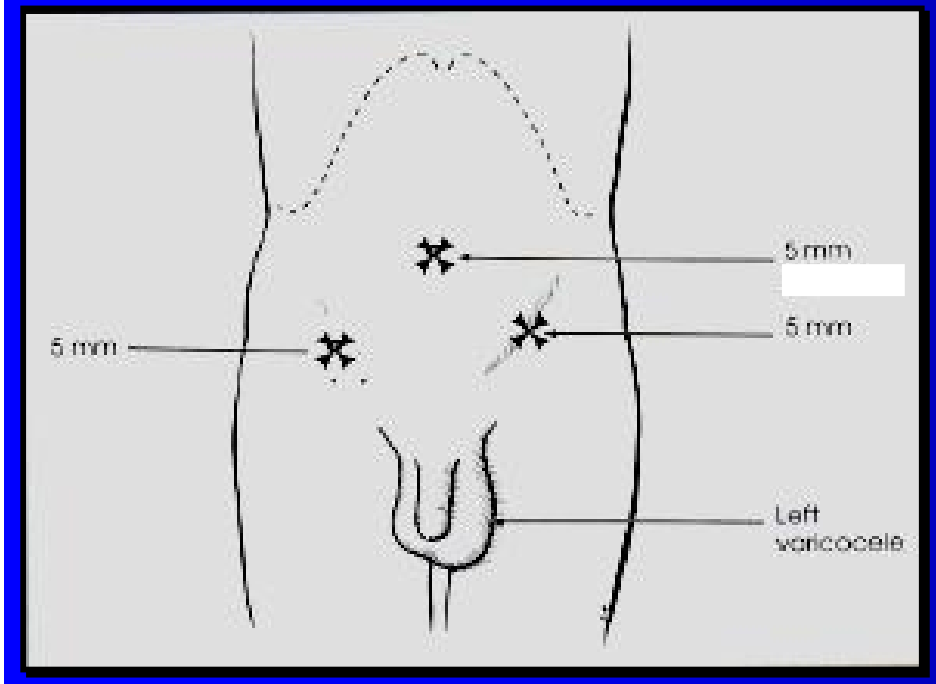
- Incidenza di persistenza di malattia e complicanze paragonabili alle altre tecniche
- Durata intervento molto lunga
- Non sono più utilizzate per la complessità operatoria e per l'assenza di vantaggi nei confronti delle altre tecniche.

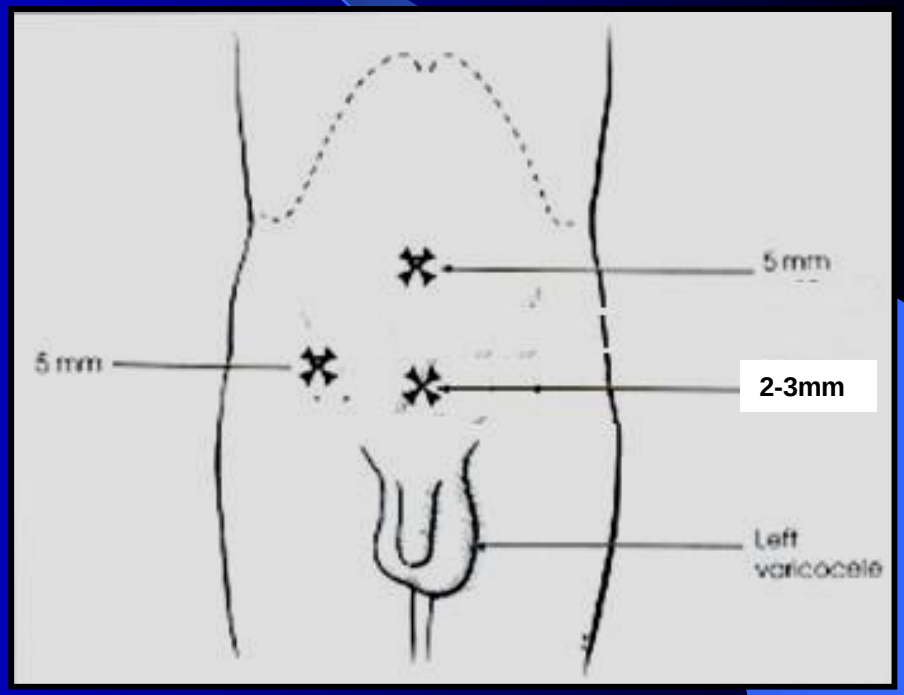
(Camoglio FS – BJU Int 92 Suppl 1:48-51, 2003)

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

CHIRURGICO VIDEOLAPAROSCOPICO TRANSPERITONEALE

3 Trocars





PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

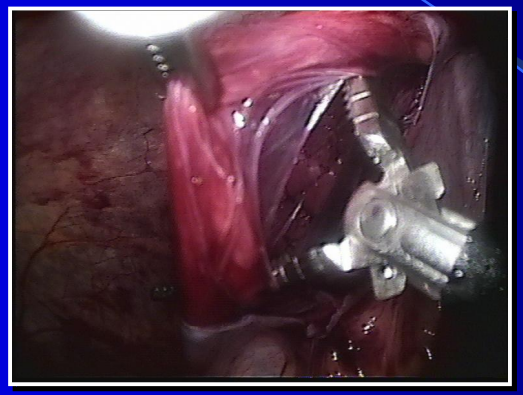
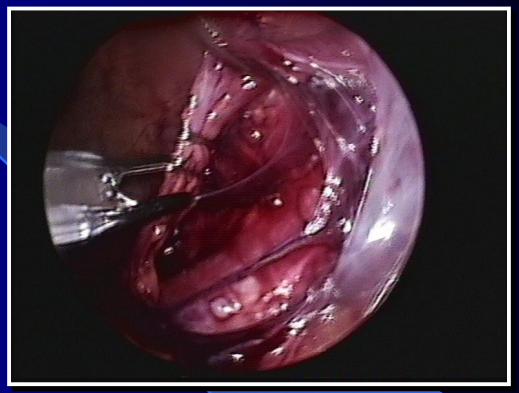
CHIRURGICO VIDEOLAPAROSCOPICO TRANSPERITONEALE

3 Trocars

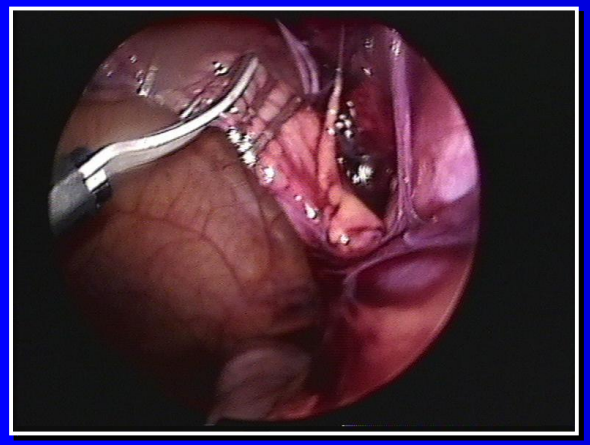
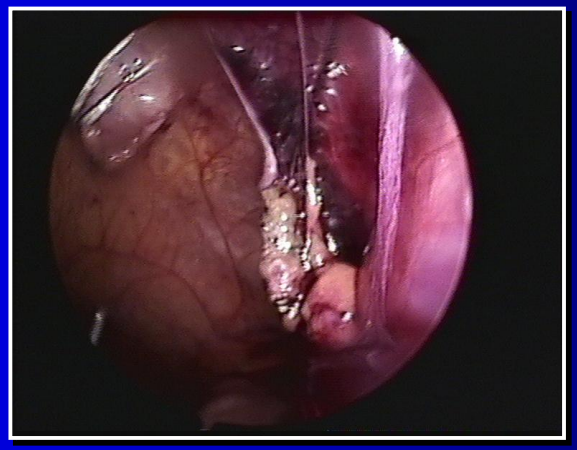
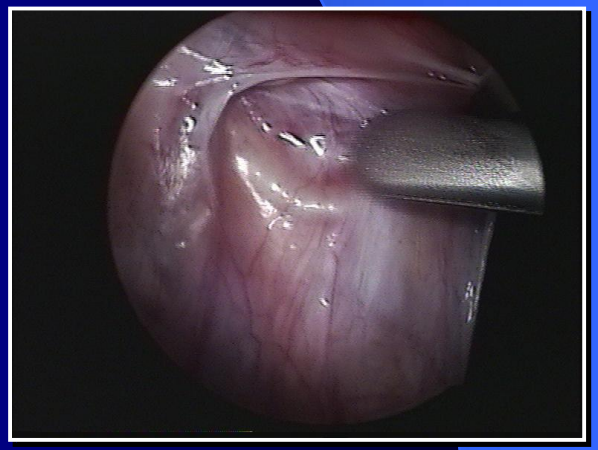
PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

CHIRURGICO VIDEOLAPAROSCOPICO TRANSPERITONEALE

3 Trocars (Palomo)

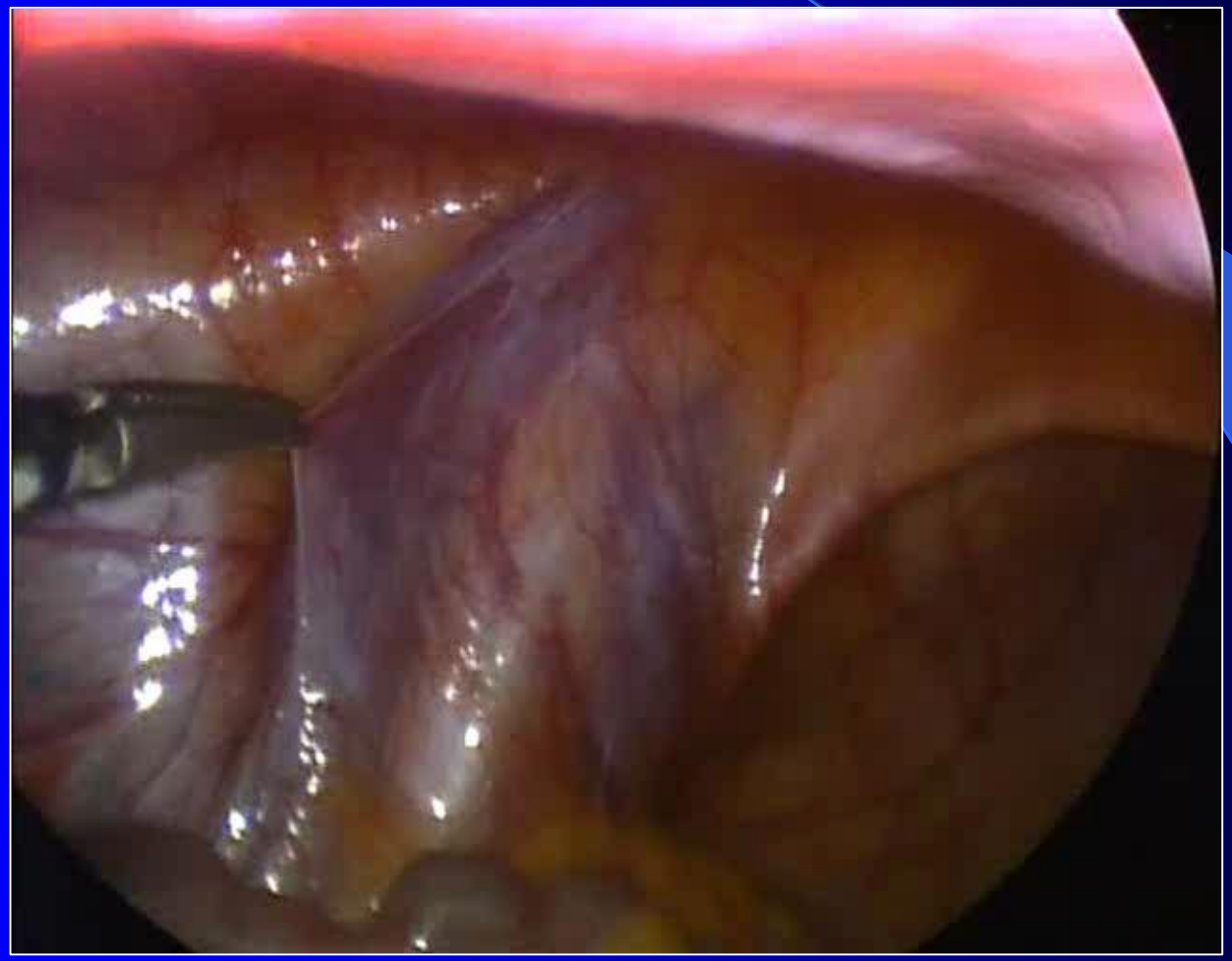
Identificazione, legatura e sezione dei vasi spermatici

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

CHIRURGICO VIDEOLAPAROSCOPICO
RITONEALE SPARING ARTERY

3 Trocars (Palomo)



PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

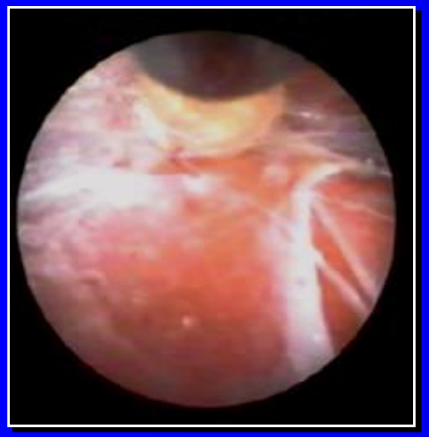
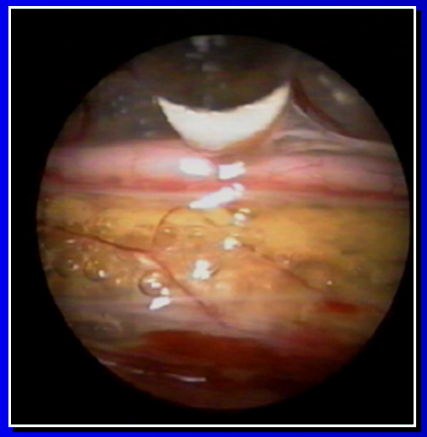
CHIRURGICO VIDEOLAPAROSCOPICO RETROPERITONEALE

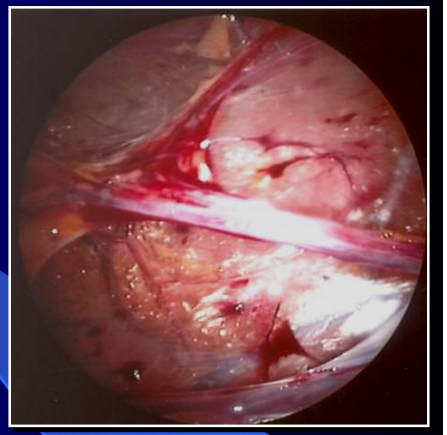
1 Trocar

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

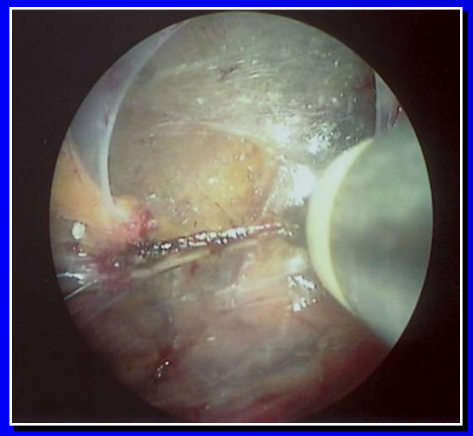
CHIRURGICO VIDEOLAPAROSCOPICO RETROPERITONEALE

1 Trocar (Palomo)



Identificazione, legatura e sezione dei vasi spermatici – Utilizzo di Clips



Valla J.S. ï Ann. Urol (Paris) 33: 328-332, 1999

Mastroianni L. - Congresso Nazionale SIUP, Modena, 2002

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

FOLLOW UP POST OPERATORIO

- ✓ Esame clinico
- ✓ Ecografia (diametro testicolare)
- ✓ Eco-color-doppler (1 -6 mesi)
- ✓ Spermiogramma (17 - 19 anni)

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

		urata	Anestesia	Degenza	Persist. Malattia	Idrocele secondario	Costo
OPEN	IVANISSEVICH	15ê40ô	A. G.	1 g	12% - 15% (0-5% Blu m.)	4,3%-15% (1,7% Blu m.)	DRG=1460 E
	PALOMO	15ê30ô	A. G.	1 g	1-5%	12%-17% (5% Blu m.)	DRG=1460 E
	INGUINALE	40ê60ô	A.L. A.G.	1 g	1,8-8,7%	4-13%	DRG=1460 E
	SUBINGUINALE (GOLDSTEIN)	40ê60ô	A. L. A. G.	1 g	0,6-2,8%	13% s. e .v. 4,1% e.v.	DRG=1460 E
VIDEO	INANISSEVICH	45ê60ô	A. G.	1 g	6.6-17%	5-15%	DRG= 1460
	PALOMO TRANSPERITONEALE	30ê60ô	A. G.	1 g	1.6-10%	12%-17%	DRG= 1460
	PALOMO RETROPERITONEALE	30-40ô	A.G.	1 g	1.6-12%	2.4%-11,7%	DRG= 1460
RX	PERCUTANEA V. FEMORALE	30ê60ô	A. L. A. G.	1 g	10-15%	-	DRG=1460 E
	PERCUTANEA V. BASILICA	90ô	A. L. A. G.	1 g	3-9%	-	DRG=1460 E
	SCROTALE ANTEROGRADA	15ê30ô	A. L. A. G.	1 g	2.2-13%	-	DRG=1460 E

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

TRATTARE IL VARICOCELE

- ✓ Il 15-20% degli adulti portatori di varicocele sono infertili;
- ✓ Il varicocele è causa di sub-infertilità maschile nel 19-49 % dei casi (l'infertilità maschile rappresenta il 35% nella infertilità di coppia)

Devoto E. - Rev Med Chil 128(2):184-192, 2000

- ✓ Dopo la correzione del varicocele la fertilità viene recuperata nel 20-50 % dei casi

Cohen R. C. – J Pediatr Surg 36: 394 – 396, 2001

Zucchi A

Varicocele and fertility: relationship between testicular volume and seminalparameters before and after treatment.

J Androl. 2006 Jul-Aug;27(4):548-51.

The total number of spermatozoa and fast progressive spermatozoa rates significantly increased after surgery .

Our data point to the possibility that theaffected testicle could benefit in terms of trophism and function aftervaricocele treatment

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

TRATTARE IL VARICOCELE

Zampieri N

Longitudinal study of semen quality in adolescents with varicocele: to treat or not?

Urology. 2007 Nov;70(5):989-93.

Testicular hypotrophy remains the most objective indication for surgical treatment of varicocele, and preservation of the testicular artery gives better results in terms of semen quality only in patients affected bytesticular hypotrophy.

Romeo C

Altered serum inhibin b levels in adolescents with varicocele.

J Pediatr Surg. 2007 Feb;42(2):390-4

Inhibin B is reduced in adolescents with untreated varicocele, and it is positively correlated with testicular volume. This could be an early marker for Sertoli cell damage,with possible implications for spermatogenesis and could represent a new indication for varicocele repair

Diamond DA

Relationship of varicocele grade and testicular hypotrophy to semen parameters inadolescents.

J Urol. 2007 Oct;178(4 Pt 2):1584-8.

Sonographically derived volume differentials greater than 10% between normal and affected testes correlate with a significantly decreased sperm concentration and total motile sperm count. This finding may serve as a marker to identify adolescents with unilateral left varicocele who are at greatest risk for future infertility

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

…A' TRATTARE IL VARICOCELE ?

- ✓ L'epoca adolescenziale rappresenta l'età più consona per il trattamento del varicocele per evitare il danno testicolare.

- ✓ Non è possibile prevedere in epoca adolescenziale il grado di fertilità, è comunque opportuno trattare il varicocele in tale periodo in quanto la persistenza di malattia è correlata a grado variabile di alterazioni della fertilità

Fontaine E. – Prog Urol 10(6): 1099 – 1107, 2001

- ✓ La presenza di varicocele associato ad un alterazione di GnRH ed un aumento di FSH e LH rappresenta un rischio di infertilità ed una indicazione alla correzione chirurgica precoce

Guarino N et Tadini B- J Peditr Surg 38: 120-123, 2003

- ✓ In epoca adolescenziale il danno causato da NO2 è limitato e diretto al testicolo

Santoro G. – Asian J Androl 3(4): 259-262, 2001

PDF Complete
Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.
Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

APPROCCIO CHIRURGICO ?

✓ Tutte le procedure terapeutiche presentano complicanze e persistenza di malattia in grado variabile dal 0-15%

✓ Le tecniche videoassistite consentono di raggiungere risultati sovrapponibili alle procedure chirurgiche tradizionali con il vantaggio di essere miniinvasive (pazienti giovani e in casi di varicocele bilaterale)

✓Le tecniche viseoassistite consentono una buona visualizzazione delle vene spermatiche interne e consentono di evidenziare un eventuale reflusso deferenziale collaterale.

✓E' nostra opinione che la tecnica di Palomo VLS consente di ottenere ottimi risultati con scarsa persistenza di malattia (4,3%-5%) a discapito di una elevata incidenza di idrocele secondario (~ 12%)

✓ E' sconsigliato l'uso di blu di metilene per evidenziare i vasi linfatici ; rischio di fibrosi testicolare