



1° CORSO NAZIONALE DI AGGIORNAMENTO
Associazione Medici Endocrinologi
PER [CORSI] AME

ROMA
9_11
NOVEMBRE
2012

PROGRAMMA
DEFINITIVO

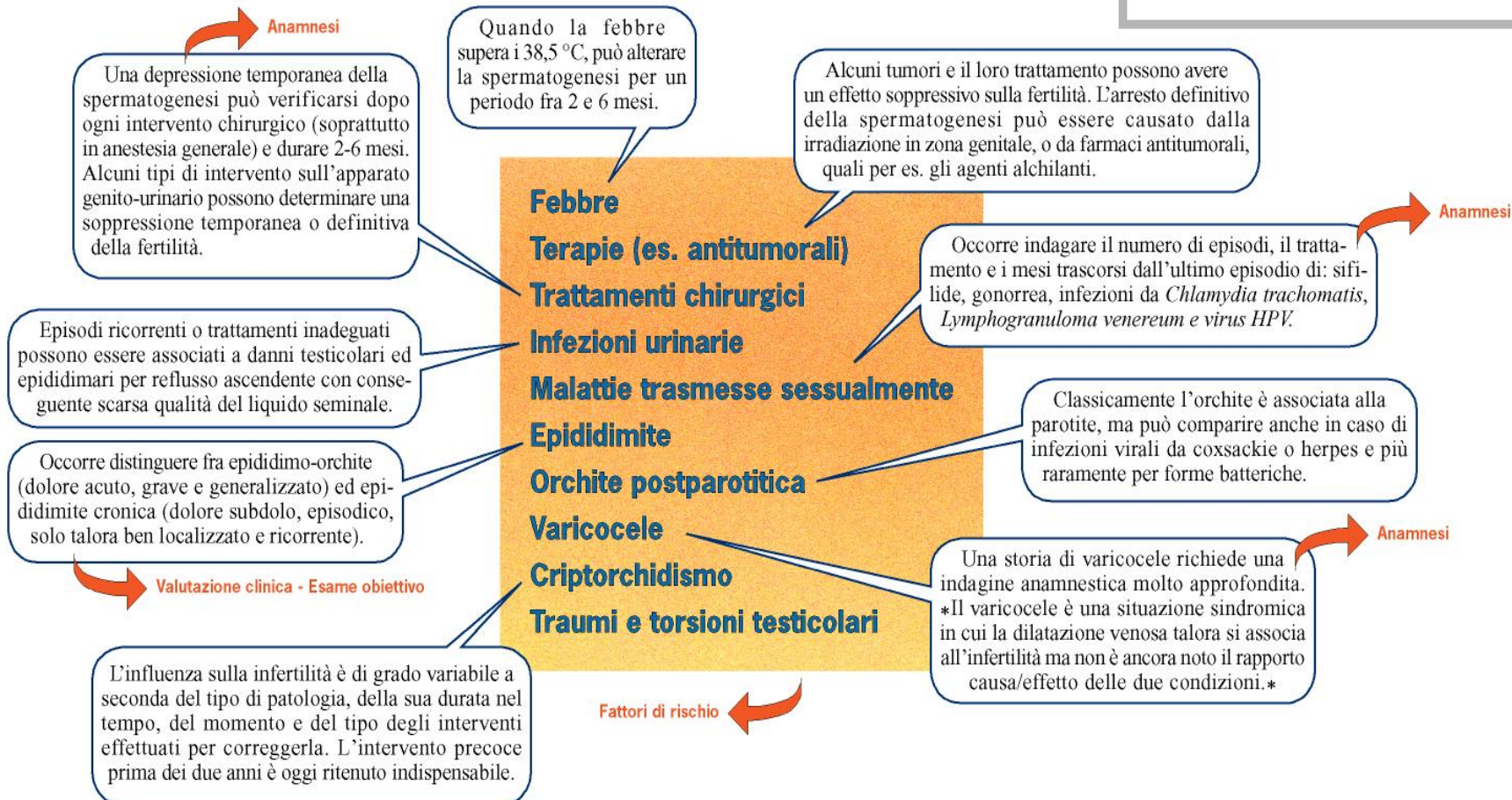
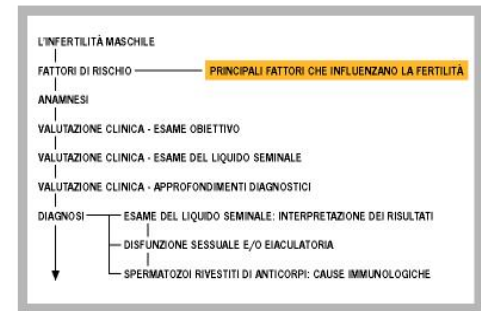


Inquadramento dell' infertilità di coppia

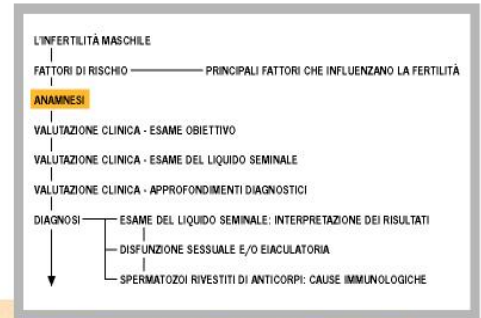
Francesco Lombardo

Principali fattori che influenzano la fertilità

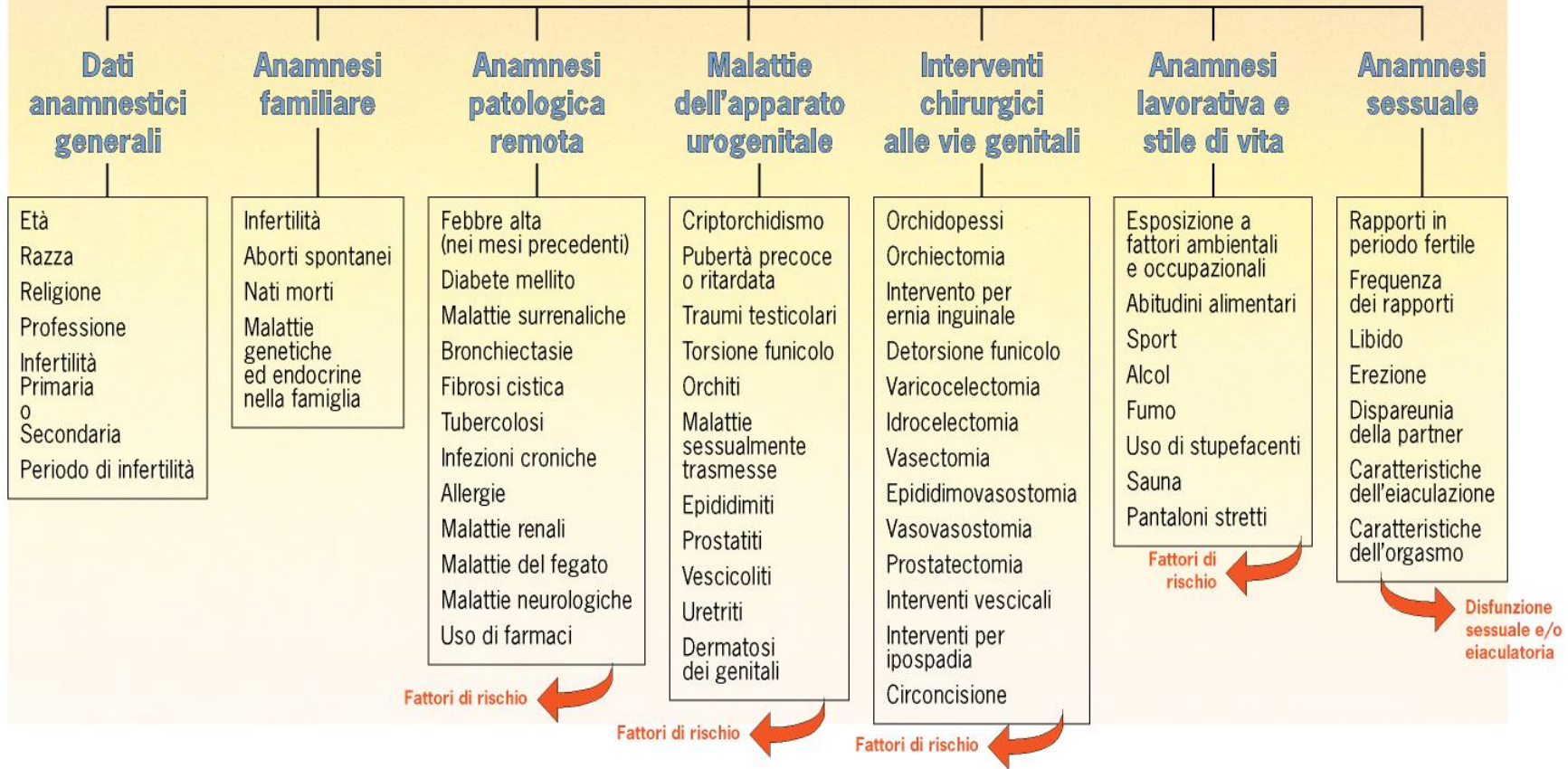
I fattori che influenzano la fertilità maschile appartengono a categorie diverse: alcuni di essi rivestono un'importanza maggiore e vanno indagati in modo particolare.



Anamnesi



Anamnesi del maschio infertile



Principali fattori che influenzano la fertilità

Valutazione clinica - Esame obiettivo



LINEE GUIDA INFERTILITA' MASCHILE

ESAME OBIETTIVO

Internistico



Andrologico



Esame fisico

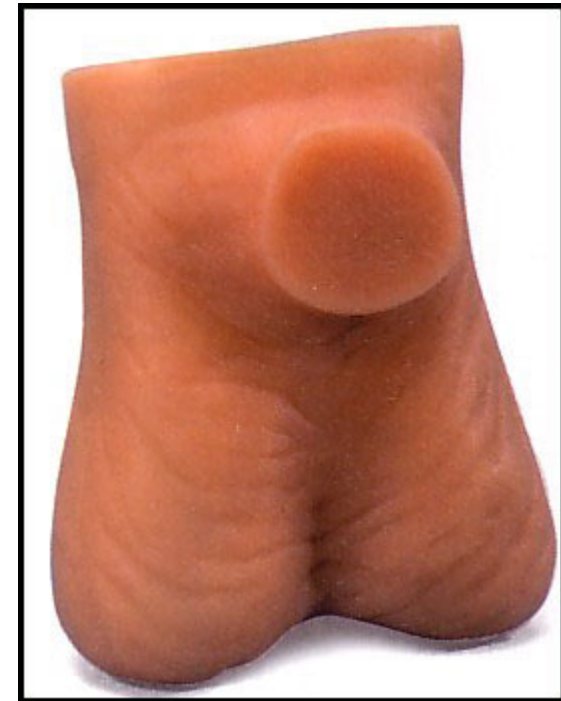
- 1. Generale**
- 2. Virilizzazione**
- 3. Ginecomastia**
- 4. Genitali esterni**
 - **Volume**
 - **Anomalie testicoli**
 - **Anomalie epididimi**
 - **Anomalie vasali**
 - **Varicocele**



Come va studiato oggi il maschio infertile?

- **Andrologico:**

- **pene**
- **testicoli (volume, consistenza e forma)**
- **epididimo**
- **deferenti**
- **funicolo**
- **prostata e vescicole seminali**



ESAME OBIETTIVO

Generale Urogenitale

L'obesità ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) si associa a ridotto volume testicolare e ridotta spermatogenesi

Distribuzione pilifera: peli radi o distribuzione femminile possono essere segno di ipoandrogenismo. Per valutare le anomalie nello sviluppo sessuale secondario si usa la scala di Tanner.

In età puberale una lieve ginecomastia può essere normale. La ginecomastia può derivare anche dalla esposizione a estrogeni esogeni o endogeni o a farmaci (digitale, spironolattone)

Peso
Altezza
Pressione arteriosa
Esame fisico generale
Caratteri sessuali secondari
Ginecomastia

Dopo ortostatismo per qualche minuto. Importante la manovra del Valsalva.

Eventuale ipospadia, fimosi, frenulo corto, cicatrici, placche fibrotiche, deviazioni, lesione infiammatorie

Pene
Testicoli
Epididimi
Vasi deferenti
Varicocele
Esplorazione inguinale
Esplorazione rettale

L'esame va eseguito in ortostatismo. Il volume testicolare può essere valutato con l'orchidometro.

Una palpazione leggera deve consentire di apprezzare la dimensione e la struttura. Non devono essere presenti noduli

Devono essere entrambi palpabili senza dolore e noduli

Cicatrici chirurgiche, lesioni infettive, linfonodi

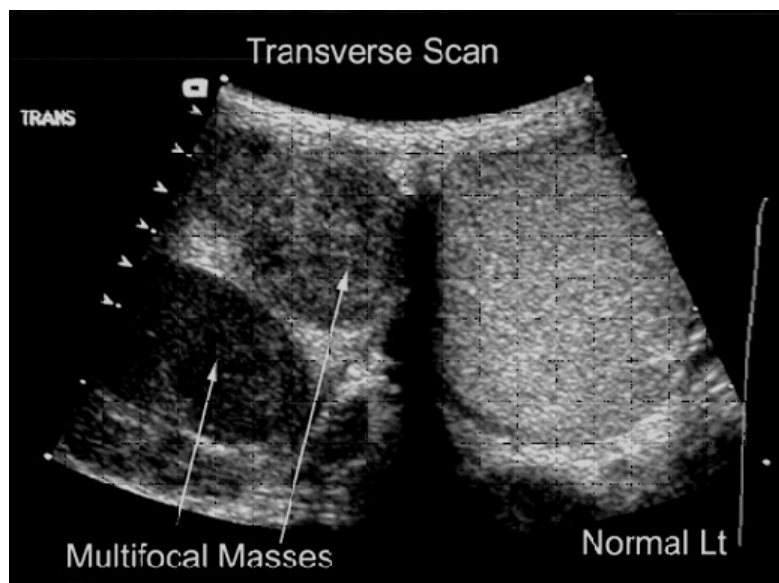
Può essere omessa in assenza di sospetto di patologie alle ghiandole accessorie

ANDROGENIZZAZIONE

Valutazione dell'apparato pilifero
(modificato da Ferriman e
Gallway)

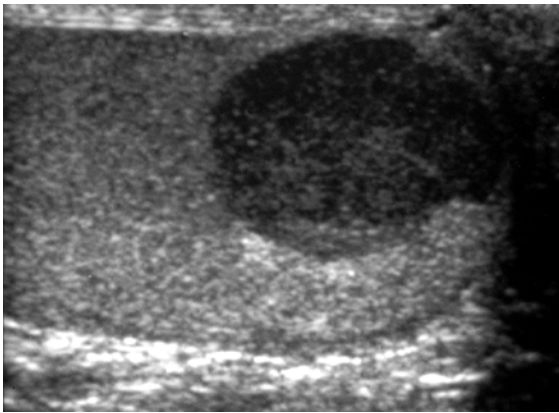
<i>Sede</i>	<i>Grado</i>	<i>Definizione</i>
Barba	1	Nessun pelo
	2	Qualche pelo isolato
	3	Barba leggera
	4	Barba normale
	5	Barba molto fitta
Petto	1	Nessun pelo
	2	Qualche pelo isolato
	3	Copertura di 3/4 del petto
	4	Copertura completa del petto
	5	Peluria molto folta
Addome	1	Nessun pelo
	2	Peli isolati alla linea mediana
	3	Peli diffusi
	4	Peli molto folti e diffusi
Dorso	1	Nessun pelo
	2	Peli in sede sacrale
	3	Estensione di 3/4 del dorso
	4	Copertura completa della regione
	5	Peluria molto folta
Braccia	1	Nessun pelo
	2	Peli sparsi
	3	Peli su tutta la superficie
	4	Pelo fitto su tutta la superficie
Gambe	1, 2, 3, 4	Come le braccia

ECOCOLORDOPPLER TESTICOLARE

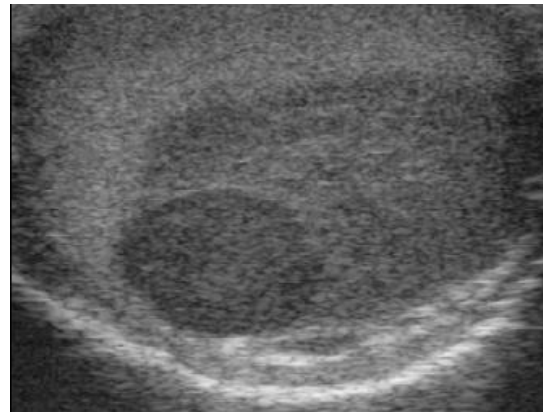


SEMINOMI: varianti

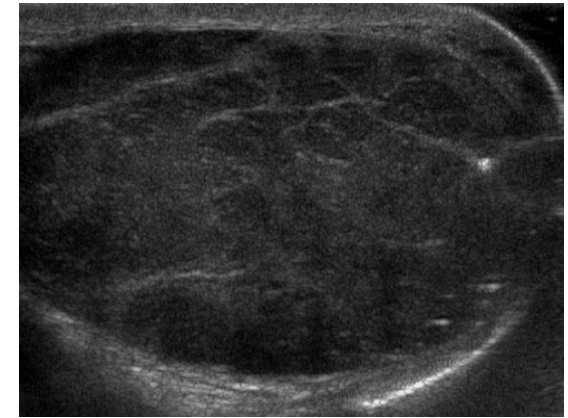
CLASSICA



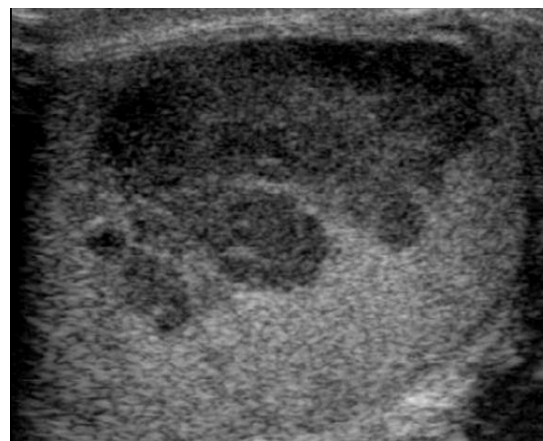
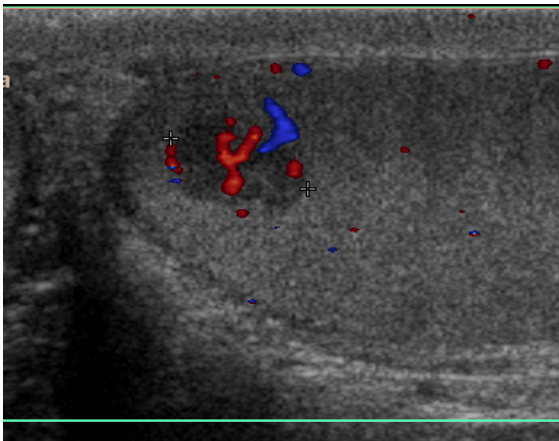
MULTINODULARE



S. GRANDE



(sostituisce l'intero testicolo)



*Dip. Fisiopatologia Medica
Sezione Diagnostica Ecografica
Università di Roma "Sapienza"
Dir.: Prof. A.Lenzi*

Un paradigma di disagio sessuale: la riproduzione assistita

A PEER-REVIEWED PUBLICATION

September 2004 • Vol 2 • No 9

THE AMERICAN JOURNAL OF UROLOGY REVIEW®

THE CATALYST FOR TRANSFORMING KNOWLEDGE INTO TREATMENT®

Phosphodiesterase Type 5 Inhibitor Therapy for Sexual Dysfunction Induced by Male Infertility

*Emmanuele A. Jannini, MD¹; Francesco Lombardo, MD, PhD²; Pietro Salacone, MD²;
Loredana Gandini, BSc²; Andrea Lenzi, MD²*

*¹Department of Experimental Medicine, University of L'Aquila, L'Aquila, ²Department of Medical Physiopathology,
1st University of Rome La Sapienza, Rome, Italy*

Commentary On

“The use of an oral agent for men with situational erectile dysfunction appears simple, effective, and certainly less invasive than surgical retrieval”

Trial clinico in aperto

FERTILITY AND STERILITY®

VOL. 81, NO. 3, MARCH 2004

Copyright ©2004 American Society for Reproductive Medicine

Published by Elsevier Inc.

Printed on acid-free paper in U.S.A.

Treatment of sexual dysfunctions secondary to male infertility with sildenafil citrate

Emmanuele A. Jannini, M.D.^a

Francesco Lombardo, M.D., Ph.D.^b

Pietro Salacone, M.D.^b

Loredana Gandini, B.Sc.^b

Andrea Lenzi, M.D.^b

Department of Experimental Medicine,^a University of L'Aquila, L'Aquila; and Department of Medical Physiopathology,^b 1st University of Rome "La Sapienza," Rome, Italy

Emmanuele A. Jannini, M.D.^a
Francesco Lombardo, M.D., Ph.D.^b
Pietro Salacone, M.D.^b
Loredana Gandini, B.Sc.^b
Andrea Lenzi, M.D.^b

Treatment of sexual dysfunctions secondary to male infertility with sildenafil citrate

FIGURE 1

Effect of sildenafil (50 mg) administration 1 hour before PCT in 12 volunteers. See text for patients and methods. * $P < .05$.

