



Servizio Sanitario Regionale  
**AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA**  
"Ospedali Riuniti" di Trieste  
Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione  
( D.P.C.M. 8 aprile 1993)



HEALTH PROMOTING HOSPITAL  
Ospedali per la Promozione della Salute  
 **HPH** Una rete dell'OMS  
Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

**DAI DI CHIRURGIE SPECIALISTICHE - Direttore: prof. Emanuele Belgrano**  
UCO Clinica Urologica - Direttore: prof. Emanuele Belgrano

## **Ultima Lezione del Corso di Urologia**

**Anno Accademico 2015 - 16**

Quella a cui oggi siamo arrivati è l'ultima lezione del corso di Urologia, quella in cui tradizionalmente riassumiamo e rivediamo in maniera critica gli argomenti svolti nelle lezioni ed esercitazioni e forniamo elementi utili per studiare la materia e preparare l'esame. Quest'anno si dà il caso che sia anche l'ultima lezione agli studenti della mia lunga carriera universitaria e quindi scusatemi se mi lascerò andare a qualche commento o considerazione di carattere più generale e personale che possono esulare un poco dalla materia.

Ho iniziato a tenere lezioni di Urologia più di 40 anni fa, perché dal Settembre 1971, per alcuni anni, a Genova, ero l'unico Assistente Universitario del mio maestro Prof. Luciano Giuliani, e talvolta toccava a me sostituirlo. I tempi sono poco cambiati da questo punto di vista. Anche oggi vedo spesso giovani specializzandi dei primi anni fare con entusiasmo le Esercitazioni agli studenti e devo dire, con ottimi riscontri.

Sulla base di un'esperienza così lunga posso testimoniare quanto l'Urologia sia viva: si modifichi negli anni e si evolva continuamente. E' facile accorgersene dalle Diapositive che ci aiutano a far lezione. Dopo pochi anni diventano incomplete o assolutamente superate. Giorno per giorno non ce ne accorgiamo, ma siamo tutti partecipi di una continua evoluzione sia delle tecniche diagnostiche sia delle terapie, e talvolta, in pochi anni, di vere e proprie rivoluzioni. Da qui l'importanza della frequenza alle lezioni e degli appunti sugli argomenti svolti, che possono essere incompleti, ma sicuramente saranno aggiornati.

Un libro dove studiare per approfondire gli argomenti e per preparare l'esame è necessario, ma il "Manuale di Urologia e Andrologia " che pubblicammo a Trieste nel '96 è ormai introvabile ed in



ACCREDITED FOR ORGANIZATION BY  
JOINT COMMISSION INTERNATIONAL

UCO Clinica Urologica  
Ospedale di Cattinara Strada di Fiume 447 – 34149 Trieste  
segreteria universitaria tel. 040/399 4575;  
segreteria ospedaliera tel. 040/399 4170; fax 040/399 4895  
e – mail: e.belgrano@fmc.units.it

parte superato; il Manuale pubblicato dal Collegio dei Prof. di Urologia sta invecchiando ma rimane un buon punto di riferimento.

L'esame è tutto orale: chiederemo di svolgere un argomento importante di patologia dell'apparato urinario ed un argomento di patologia dell'apparato genitale maschile, terremo da parte un argomento relativo alle Urgenze per l'esame del Corso ad esse dedicato.

Mia intenzione oggi è quella di guardare agli argomenti svolti nelle Lezioni e nelle Esercitazioni in un'ottica diversa da quella analitica usata precedentemente, estrapolando solo alcuni aspetti che ritengo importanti non solo per l'esame ma anche per la propria cultura medica e la futura professione.

Distinguerai quindi fra le patologie urologiche: - da una parte quelle clinicamente più importanti, che mettono a repentaglio la sopravvivenza e cioè i Tumori maligni, l'Ostruzione Urinaria che compromette la funzione renale ed i gravi Traumi renali e dell'Uretra; - dall'altra alcune patologie apparentemente minori, che tuttavia possono compromettere in misura anche molto importante la Qualità della Vita dei nostri pazienti, e fra queste l'Incontinenza, la Disfunzione Erettile, l'Infertilità ed anche le Turbe o meglio le Disforie dell'Identità di Genere, che richiedono l'intervento dell'Urologo per la sua peculiare esperienza nella ricostruzione dell'apparato genitale.

**I tumori dei reni e dei surreni** nell'arco della mia vita professionale hanno cambiato completamente incidenza e modalità di presentazione. I grandi tumori sintomatici con ematuria, dolore e tumefazione palpabile sono diventati rari. In oltre l'80 % dei casi i tumori renali oggi vengono scoperti accidentalmente nel corso di una Ecografia, TC o RM eseguita per altre cause. Anche il trattamento è completamente cambiato: spesso facciamo una Biopsia, che prima era bandita; quasi sempre è possibile trattarli in maniera conservativa con interventi mini-invasivi o con la Crioablazione, tecnica di cui stiamo maturando un particolare esperienza, grazie alla disponibilità dei colleghi Radiologi ed all'entusiasmo dei miei giovani collaboratori.

Per contro anche i grandi tumori con estensione neoplastica nella vena cava e sino al cuore, una volta giudicati inoperabili, riusciamo oggi ad operarli, grazie alla collaborazione dei Cardiochirurghi con le loro tecniche di circolazione artificiale e talvolta di arresto cardiaco. Si tratta di un'esperienza consolidata, per la quale ci siamo proposti come Centro di riferimento regionale ed inter-regionale.

**I Tumori Uroteliali** delle vie escrettrici superiori e della vescica sono purtroppo ancora molto frequenti, rappresentando oltre il 70% dei nostri interventi per neoplasie. L'aspetto più interessante a mio giudizio è il fatto che, in una gran parte dei casi, di essi conosciamo le cause: fumo, inquinanti, lavorazioni industriali ... Ma vi è una scarsa conoscenza di esse da parte dell'opinione pubblica e delle Istituzioni preposte alla prevenzione. Certamente vi è un grande lavoro da fare per diffondere le conoscenze, prevenirne la formazione e per porre diagnosi precoci negli individui a rischio.

Quando il tumore diventa infiltrante il prezzo da pagare è altissimo: bisogna togliere la vescica. Vi abbiamo spiegato come sia possibile una ricostruzione ortotopica e come una stretta collaborazione con gli Oncologi e Radioterapisti apra anche a queste persone concrete prospettive di guarigione, recuperando una qualità di vita accettabile.

**Il Carcinoma prostatico** è il tumore maligno più comune dell'uomo e da sempre è terreno di grandi controversie. Ho vissuto l'epoca in cui veniva diagnosticato in fase avanzata e metastatica, non si operava e veniva trattato solo con la castrazione. Ho vissuto a metà degli anni '80 la rivoluzione del PSA, che ha fatto aumentare in maniera esponenziale le diagnosi, anche di forme molto iniziali e forse non evolutive ed è la causa dell'attuale conseguente eccesso di trattamenti. Situazione complessa, da cui usciranno solo nei prossimi anni, con il diffondersi di test in grado di misurare l'effettiva malignità delle cellule carcinomatose riscontrate alla Biopsia. Per l'esame, dovete conoscere bene la Classificazione TMN, il reale significato del PSA, che non è un marker specifico di tumore, la sua interpretazione, ed anche le moderne possibilità di Osservazione attenta e trattamento.

Le conseguenze della prostatectomia radicale sulla qualità di vita di individui spesso ancora relativamente giovani sono pesanti: l'eiaculazione si perde perché si asportano gli organi che producono il liquido seminale. Si verifica una più o meno grave alterazione della continenza e della capacità di raggiungere una completa erezione. Per minimizzare queste conseguenze adottiamo la tecnica " nerve sparing " e l'ingrandimento del campo operatorio, possibile con la laparoscopia e con la chirurgia robotica che qui a Trieste è tuttora una grave carenza, che da anni ci promettono sarà colmata.... in un prossimo futuro.

**I tumori del pene** sono relativamente rari ma ricordate che è possibile prevenirli con l'educazione ad una accurata igiene e con la Circoncisione, che nel nostro paese i pediatri sono restii ad eseguire e quindi, purtroppo, è poco praticata.

**I tumori del testicolo** sono rari, ma in relativo incremento nell'età dai 20 ai 40 anni. Questi tumori possono essere prevenuti trattando nel primo anno di vita il Criptorchidismo. E' possibile effettuare una diagnosi precoce con la tecnica dell'Autopalpazione, che dovrebbe essere insegnata ai ragazzi in tutte le scuole, se non vi fosse una generale inerzia ad affrontare questo argomento, come peraltro quello dell'Educazione sessuale, da parte degli insegnanti ed una resistenza passiva da una parte dell'opinione pubblica.

**Garantire la conservazione della funzione renale rimuovendo le Ostruzioni** al normale deflusso dell'urina è da sempre ritenuto il più importante e più specifico compito dell'Urologia.

Le cause di ostruzione possono essere congenite: idronefrosi da Malattia del giunto pielo-ureterale, Megauretere, Valvole uretrali, Reflusso vescico-ureterale. Patologie che siamo abituati a diagnosticare nel bambino o nell'adulto , allorché diventano sintomatiche. Spesso oggi vengono

riconosciute già nella vita intrauterina, e quindi sono correggibili in maniera radicale nei primi mesi o anni di vita, ottenendo una ottimale conservazione della funzione renale.

Più spesso l'ostruzione è causata dalla **calcolosi urinaria** che si manifesta con la colica renale.

Molti di noi medici almeno una volta l'hanno provata perché, contrariamente a quanto predichiamo ai nostri pazienti, beviamo poco e mangiamo in maniera scorretta. Il trattamento della calcolosi nei primi anni della mia vita professionale era quasi solamente chirurgico. In una sala operatoria urologica tutti i giorni si apriva chirurgicamente un rene, l'uretere o una vescica per rimuovere calcoli. Negli anni 80 è avvenuta una rivoluzione tecnologica. Nel corso degli ultimi venti anni in cui ho operato qui a Trieste abbiamo trattato con intervento chirurgico a cielo aperto meno di 20 pazienti, in situazioni del tutto particolari, mentre nello stesso periodo ne abbiamo trattato quasi 5000 con l'ESWL. Infatti la Litotrissia extracorporea e le tecniche endoscopiche più sofisticate, che abbiamo illustrato a lezione e che spero abbiate visto nelle esercitazioni, ci permettono di eliminare in maniera mini-invasiva quasi tutti calcoli.

La causa più frequente di ostruzione delle vie urinarie inferiori è l'**Ipertrofia prostatica**. Con l'invecchiamento della popolazione sta diventando un problema sociale, anche per la compromissione della qualità di vita che essa comporta. La terapia farmacologica che vi abbiamo illustrato, a base di alfasimpaticolitici, antiandrogeni e fitofarmaci, nonostante la pubblicità, anche televisiva, che imperversa, ha una efficacia relativa. Il trattamento chirurgico è risolutivo. Già oggi è possibile trattare endoscopicamente la grande maggioranza dei casi ed il Laser al Tullio, che in questi giorni ci è stato donato dalla Cassa di Risparmio di Trieste, in un prossimo futuro ci permetterà di trattare in maniera mini-invasiva anche le prostate più grosse.

Un **trauma di rene** può mettere a repentaglio la vita. Sono importanti: le tecniche di rianimazione, la corretta classificazione che si deve fare con la TC, le eventuali tecniche angiografiche che, ben coordinate, permettono di evitare nella stragrande maggioranza dei casi l'esplorazione chirurgica, che spesso portava alla perdita del rene.

I gravi **traumi del bacino** sul lavoro o in strada possono portare ad una lesione uretrale misconosciuta. Ricordatevi in questi casi di **NON TENTARE MAI** un cateterismo uretrale alla cieca che può rendere completa una rottura parziale e portare infezione nella sede della rottura. Se vi è globo vescicale ed il paziente non riesce ad urinare è molto meglio pungere la vescica e posizionare un catetere epicistostomico ed eseguire una Uretrocistografia.

Dicevo all'inizio che nell'Urologia sono molte le patologie che non ti possono uccidere, ma che possono rendere la tua vita un inferno.

Comincerei con l'**Incontinenza Urinaria** che rende l'individuo maleodorante e spesso, se non adeguatamente apparecchiata o trattata, lo emargina completamente dalla vita civile. Un neonato può presentare malformazioni che, se non trattate tempestivamente, comportano incontinenza. La più grave è l'Estrofia vescicale che oggi può essere diagnosticata prima di nascere. Poche settimane fa al Burlo è nato un bambino in queste condizioni: tutto era già pronto per trattarlo e nel

primo giorno di vita è stato operato in maniera radicale ricostruendo una vescica che potrà funzionare normalmente.

Nella sua forma più comune l'incontinenza è secondaria a patologie uretro-vescicali. Colpisce numerosissime donne, talvolta giovani, ma più spesso dopo la menopausa. In collaborazione con i Ginecologi e i Riabilitatori è oggi possibile trattarle con terapie ormonali locali, con la Riabilitazione del piano perineale e con interventi mini-invasivi in Day-surgery che ottengono alte percentuali di successo.

Un'altra patologia che può compromettere pesantemente la qualità di vita di un maschio è la **Disfunzione Erettile**. Quando ho iniziato ad interessarmene veniva ritenuto nel giovane e nell'adulto un problema psicologico o un fenomeno inevitabilmente legato all'invecchiamento nell'anziano. E'oggi chiaro che, nella stragrande maggioranza dei casi, il problema è di natura organica. Abbiamo dedicato a questo argomento una lezione ed una esercitazione, analizzando le cause più frequenti. Spero vi sia rimasto impresso: - che è importante cercare di porre una diagnosi avvalendosi anche della diagnostica ultrasonografica e delle prove di stimolazione farmacologiche che sono state insegnate all'Urologo dal Radiologo Ecografista, che rimane sempre il nostro riferimento; - che è sempre possibile trattare la DE con successo e che esiste tutta una gradualità di possibili trattamenti da utilizzare, dalle molte pillole oggi a disposizione, all'impianto di Protesi Peniene, a seconda della gravità della DE e delle esigenze del paziente; - che accanto all'Urologo devono essere impegnati anche il Sessuologo, l'Endocrinologo e talvolta anche il Ginecologo. Un approccio coordinato alla coppia è particolarmente necessario nei cosiddetti "matrimoni bianchi", che nonostante la tanto propagandata libertà sessuale, rimangono una realtà che ho incontrato frequentemente, anche negli ultimi anni.

Mi sembra importante ricordarvi l'impegno che la moderna Urologia dovrebbe esercitare nel campo della prevenzione e della terapia dell'**Infertilità maschile**. Dico "dovrebbe" perché nella realtà delle cose, passata l'infanzia in cui il pediatra rileva, e deve far correggere, le principali malformazioni ed il Criptorchidismo, i ragazzi nel corso della pubertà e dell'età adulta non sono più visitati da nessun medico, al contrario di quanto avviene per le ragazze che, già dall'età delle prime mestruazioni, hanno come referente il Ginecologo.

La figura dell'Andrologo è sempre rimasta un poco equivoca e spesso autoreferenziale, non essendo più attiva da tanti anni la Scuola di Specializzazione che molti di noi Urologi in passato, per ampliare le nostre conoscenze, abbiamo frequentato. Eppure è stato dimostrato che una visita andrologica effettuata all'età di 16-18 anni è in grado di evidenziare una patologia o un qualche motivo di sofferenza o ansia in oltre il 50% dei ragazzi. Anche per questi motivi le varie patologie genitali ed il **Varicocele**, che è la più frequente causa di Infertilità maschile, sono misconosciute e spesso diagnosticate tardivamente allorché il danno testicolare è divenuto non più reversibile.

Spero che con la lezione ed esercitazione dedicate voi saprete riconoscere un varicocele, classificarlo, valutarne le conseguenze sul trofismo testicolare, seguirle nel tempo, se opportuno richiedere od effettuare un Ecocolordoppler, e conoscere le indicazioni e le modalità di trattamento.

Quando è presente una **Azoospermia** si dovrà sempre sospettare che essa possa essere di natura ostruttiva. Come per le vie urinarie, anche in questi pazienti l'Urologo è in grado di effettuare interventi di disostruzione - ricostruzione. Vengono in suo aiuto le tecniche di Microchirurgia che con fili sottilissimi e l'ingrandimento da 6 a 40 volte del campo operatorio permettono di ripristinare la pervietà delle vie seminali e talvolta ottenere una normale fertilità. In effetti fra le tante soddisfazioni che il mestiere di Urologo ti può dare, quella di essere invitato al battesimo del terzo figlio di un paziente che avevo operato per Azoospermia e stata per me indimenticabile, forse perché c'era la prova concreta di aver eseguito un buon lavoro.

L'ultimo argomento che voglio commentare è quello delle **Disforie di Genere**, in cui con il Prof. Trombetta ci siamo impegnati tanto negli ultimi 25 anni. Voglio solo ricordare che la molla che ci ha spinto ad interessarcene è stata la constatazione che si tratta dei più sfortunati e spesso più sofferenti dei nostri pazienti. Da sempre queste persone ci sono state indirizzate dai colleghi Endocrinologi, psico-sessuologi, psichiatri che li hanno in cura e che erano al corrente della nostra particolare competenza nella chirurgia dei genitali, maturata anche in casi di Pseudoermafroditismo e di chirurgia ricostruttiva delle malformazioni uretro-peniene. Sono persone che spesso hanno precedenti di autolesionismo, autoamputazione, tentamen, emarginazione sociale. L'intervento di correzione dei caratteri genitali è considerato l'unica terapia efficace per migliorare l'equilibrio mentale e la qualità di vita di queste persone. Inoltre, secondo la legge tuttora vigente nel nostro paese, solo l'intervento permette la correzione anagrafica del sesso e quindi permette di avere documenti concordi alla apparenza esteriore, indispensabili per una corretta integrazione sociale. Vi sono oggi le premesse perché questa costrizione legale venga corretta in maniera che nessuno sia più obbligato a sottoporsi ad un intervento per un problema burocratico di Stato Civile.

Per finire voglio ricordare a voi che sarete i medici e gli urologi di domani di avvicinarvi sempre al paziente senza arroganza e senso di superiorità, ascoltandolo con calma e dimostrandogli la disponibilità ed il desiderio di conoscere i guai che lo affliggono. Cercate sempre di stabilire una relazione amichevole con il paziente, per scoprire le sue convinzioni sulla natura e le cause della sua malattia, e se possibile, di instaurare un rapporto di complicità per trovare assieme e condividere la cura più adatta al suo caso e metterla in atto.

Non fatevi mai condizionare nella scelta della cura da interessi economici e commerciali, cercando sempre di scegliere per gli altri le cure che scegliereste per voi stessi se vi trovaste in quelle condizioni.

Se abbiamo stimolato in qualcuno di voi studenti un interesse ad approfondire l'Urologia sappiate che le porte della Clinica Urologica sono aperte e potrete contattarci per frequentare il Reparto ed i Laboratori e valutare la possibilità di preparare una tesi in Urologia.

A voi che siete Urologi in formazione ricordo che l'Urologia è varia e multicentrica. Vi raccomando di scegliere nel corso di questi 5 anni un argomento, una patologia o un trattamento che vi interessa e vi appassiona particolarmente, studiarne tutti gli aspetti nei minimi dettagli, registrare i vostri progressi e preparare su questo argomento la Tesi di Specialità e se possibile pubblicare le esperienze, per farle conoscere e far crescere così la competenza vostra e del reparto in cui lavorerete. Questo perché sono convinto che l'Urologo tuttofare, come sono stato io, in futuro avrà sempre meno credito e importanza. Lascerà il posto ad un team di super-specialisti a cui, per quel particolare problema i pazienti si indirizzeranno o verranno indirizzati, dall'organizzazione sanitaria cittadina, regionale o nazionale.

Agli studenti buon esame, a voi specializzandi buona crescita culturale e professionale, a tutti buon lavoro e Auguri di buone feste.

Trieste, 21 Dicembre 2015