SESSUOLOGIA

Vol. 33 - n. 1 - Gennaio/Marzo 2009

III Congresso Nazionale
Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica (FISS)
Taormina, 27/30 maggio 2009
Abstract

CIC Edizioni Internazionali

Risultati. Fino a 10 anni S. dormiva con la madre quando il padre camionista era fuori. S. si sentiva in colpa perché faceva fantasie sessuali sulla madre. Il padre era il rivale con cui lei lo tradiva. Ora S. si sente più contenuto e sicuro ed ha sviluppato un atteggiamento molto collaborativi e positivo.

Conclusioni. La terapia sessuale sta confermandosi efficace nella eiaculazione ritardata.

Sembra che, oltre al decondizionamento dal trauma, il lavoro possa essere sul livello di coinvolgimento emotivo: non finalizzato ad avere figli ma al "darsi" nel rapporto sessuale.

C32 - CAUSE ORGANICHE DI EPS (EIACULAZIONE PRECOCE SECONDARIA): RILEVANZA DELLE FORME POST-INFIAMMATORIE/INFETTIVE DELLE GHIANDOLE SESSUALI ACCESSORIE MASCHILI ED ANALISI DELLE ALTERAZIONI ECOSTRUTTURALI GHIANDOLARI MEDIANTE TRUS (TRANSRECTAL ULTRASONOGRAPHY)

E. Vicari, A.E. Calogero, S. La Vignera
U.O.C. Andrologia ed Endocrinologia della Riproduzione
Ospedale Garibaldi (centro) - Università degli Studi di Catania

Introduzione. L'approccio clinico nella EPs, è rivolto alla esclusione di forme non organiche e/o caratterizzazione di forme organiche. La EPs, può riconoscere differenti momenti patogenetici (endocrini, neurologici, urologici, iatrogeni). Scopo. Valutare la frequenza di varie forme di EPs analizzando le alterazioni morfo-strutturali della regione prostato-vecicolare mediante TRUS, in pazienti con EPs da sospetta prostato-vesciculite.

Materiali e metodi. 120 soggetti di età compresa tra tra 20 e 40 anni (età media 32), selezionati con EPs organica. Rivolte a tutti i pazienti le seguenti indagini: a) anamnesi attiva (IPE e NIH-CPSI score); b) diagnostica ormonale (TSH, FSH, LH, Testosterone totale, PRL, E_2); c) valutazione microbiologica (esame batterioscopico e colturale del secreto prostatico, del frazionato urinario, tampone uretrale, per ricerca di germi comuni, miceti, micoplasmi, clamidia, trichomonas). I pazienti con positività per a + c sottoposti a TRUS.

Risultati. MAGI = Male Accessory Gland Infections 54% (65/120); Disendocrinia 7% (8/120); Causa neurologica 2% (2/120); Causa iatrogena 8% (10/120); Idiomatici 29% (35/120). La caratterizzazione ecografica mediante TRUS fece rilevare nel 62% (40/65) combinata presenza di segni di flogosi nella porzione parenchimale prostatica periduttale eiaculatoria e sovramontanale. Relativamente alle vescicole seminali nel 77% (50/65) non si osservò alcuna modifica di spessore interparietale prima e dopo eiaculazione.

Conclusioni. Lo studio effettuato consente di avanzare le seguenti riflessioni cliniche: a) elevata frequenza delle MAGI quale causa di EPs; b) ruolo della TRUS nella fase di caratterizzazione diagnostica nella EPs: c) diversa caratterizzazione ecografica prostato-vescicolare, rispetto ai pazienti infertili, già descritta.

C33 - EIACULAZIONE RITARDATA ED ANEDONICA

D. Trotta, T. Strepet
ISA, Istituto Italiano Sessoanalisi (www.sessoanalisi.it)
ACTS, Associazione di Clinica e Terapia in Sessuologia

Viene presentato il caso di un uomo di 40 anni, A. Zeta, affetto da ritardo o impossibilità eiaculatoria ed anedonia sessuale. Il disturbo lamentato è apparentemente minore, essendo presente in individuo con buona capacità erettiva e penetrativa e facilità all'approccio ed alla consumazione sessuale. L'indagine biologica evidenzia una condizione di normalità sotto il profilo dell'esame clinico, dei parametri di laboratorio sia generali che ormonali, dell'e-

© Copyright 2009
CIC Edizioni Internazionali, Roma
C.I.S. - Centro Italiano di Sessuologia