

CORSO TEORICO-PRATICO URO-ANDROLOGICO PER MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Sede:

- ❖ Casa di Cura Villa Tiberia, Via Emilio Praga 26, Roma
- ❖ Best Western Hotel Fiuggi Terme, Via Capo i Prati, 9 03014 Fiuggi

Coordinamento: Dott. Roberto Giulianelli

Equipe docente:

- Dr. Roberto Giulianelli , Urologo-Andrologo
- Dr. Luca Albanesi, Urologo
- Dr. Francesco Attisani, Urologo
- Dr. Stefano Brunori, Urologo-Andrologo
- Dr. Barbara Cristina Gentile, Urologa
- Dr. Luca Mavilla, Urologo-Andrologo
- Dr. Gabriella Mirabile, Urologa
- Dr. Francesco Pisanti, Urologo
- Dr. Teuta Shestani, Urologa
- Dr. Giorgio Vincenti, Urologo-Ecografista

RAZIONALE DEL CORSO

sabato 29 ottobre 2011

Il corso in oggetto sarà volto a fornire ai partecipanti le conoscenze teoriche e gli strumenti pratici per la gestione del paziente con neoplasia vescicale non muscolo invasiva dall'approccio clinico diagnostico iniziale, alla scelta del trattamento terapeutico , alla valutazione di quale trattamento adiuvante effettuare per ottenere i migliori risultati.

I partecipanti impareranno ad applicare i percorsi diagnostico-terapeutici attualmente accettati in ambito internazionale, dalla valutazione dei fattori epidemiologici e razziali, all'identificazione dei fattori di rischio, alla prescrizione degli esami diagnostici di primo livello, alla scelta della terapia più appropriata e alla verifica dei suoi risultati e dei suoi eventuali effetti indesiderati. Verranno quindi presi in esame sia le indicazioni agli esami di secondo livello, con particolare riferimento al rapporto costi/benefici al fine di delineare un percorso corretto anche dal punto di vista di economia sanitaria, che a chi e quale terapia adiuvante proporre nel post operatorio, selezionando accuratamente i pazienti a cui proporre tali trattamenti . Ci si attende che i partecipanti formati dal corso in oggetto possano gestire in modo autonomo, corretto e aggiornato i pazienti con neoplasia vescicale non muscolo invasiva , con un più razionale ricorso alle indagini diagnostiche e alle procedure terapeutiche, in definitiva con un miglioramento della qualità del servizio erogato al paziente e vantaggi in termini di riduzione della spesa sanitaria.

Epidemiologia e fattori di rischio

Le neoplasie della vescica costituiscono oggi per incidenza la nona patologia di più frequente riscontro nel mondo. La loro distribuzione rispetto al sesso è differente, in quanto continua ad essere più frequente nel maschio che non nella donna; infatti è la settima neoplasia di più frequente riscontro nel maschio e la diciassettesima nella donna (1). Rispetto all'età anche se oggi osserviamo una maggiore incidenza nella popolazione giovanile, nel 90% dei casi è interessata la popolazione con un'età superiore ai 55 anni di età (2). Il rischio di sviluppare una neoplasia della vescica in un soggetto con più di 75 anni è del 2-4% maggiore in un maschio e dello 0,5-1% in una donna (3). I dati relativi al 2000 evidenziavano circa 336.000 di nuovi casi di neoplasie della vescica (4), con un trend in aumento rispetto al periodo precedente, dato questo confermato nel 2004 dove solo in Europa sono stati osservati 91000 nuovi casi (5).

Considerando la distribuzione territoriale individuiamo delle aree a maggiore rischio come, l'Egitto, l'Europa Occidentale e l'America del Nord, mentre l'Asia è sicuramente un'area meno esposta alla malattia (6). In Europa osserviamo una diversa incidenza fra aree come Spagna e in Italia del nord a maggiore incidenza (con più di 30/100000) , rispetto a Francia, Germania e Inghilterra con dati intermedi ed invece l'Europa del nord e dell'est a minore incidenza (3).

I dati riguardanti la mortalità per neoplasie della vescica erano fino agli anni '90 attestati a 7/100000 per il sesso maschile e

1,5/100000 per il sesso femminile, per ridursi di un 16% e 12% rispettivamente, 6/100000 e 1,3/100000, nei primi anni del ventunesimo secolo (6), dati questi da riferire all'aumento della precocità della diagnosi. La sopravvivenza è migliore nel sesso maschile (7) rispetto a quello femminile (70% vs 67%) , grazie alla più frequente precocità della diagnosi effettuata nel primo rispetto al secondo.

Il fumo di sigaretta e l'esposizione lavorativa sono oggi considerati i più importanti fatti di rischio in termini di carcinogenesi (8). Il fumo di sigaretta è sicuramente il più importante costituendo per il 50% e il 35% la causa di più frequente riscontro sia nel sesso maschile che femminile, determinando un aumento del rischio tra fumatori e non-fumatori dalle due alle quattro volte, rischio correlato alla durata e al numero di sigarette/die (8). Il rischio di sviluppare una neoplasia della vescica si riduce del 30% circa dopo 1-4 anni dalla sospensione dell'abitudine e del 60% dopo 25 anni (8). Il fumo addominale aumenta la detection rate Per quanto riguarda i rischi occupazionali, invece, costituiscono complessivamente dal 5 al 20% delle cause che favoriscono lo svilupparsi di una neoplasia della vescica (9). Da sempre le amine aromatiche e gli idrocarburi aromatici policiclici rappresentano tra gli agenti chimici più pericolosi, così come le categorie dei verniciatori , dei laccatori e acconciatori di capelli quelli con maggiore incidenza per lo sviluppo della neoplasia della vescica. Di recente nell'ambito dello studio CAPSURE si è osservata una maggiore incidenza di sviluppo di neoplasie della vescica in uomini affetti da neoplasia della prostata trattati con radioterapia (10). Una metaanalisi di Steinmaus evidenziava come una dieta povera in frutta (RR 1,49) e in vegetali (RR 1,16) aumentava il rischio di sviluppare una neoplasia della vescica (11), mentre un apporto di Vit A, Vit B6 e Vit C effettuava un'azione chemiopreventiva (12). La familiarità ha un suo ruolo nello svilupparsi di una neoplasia della vescica in particolare in coloro in cui la malattia si presenta molto precocemente (13).

Aspetti anatomopatologici

Nell'ambito delle neoplasie della vescica la neoplasia a cellule di transizione (TCC) è la forma di più frequente riscontro , osservandosi in oltre il 90% dei tumori asportati (1). Sia la forma squamocellulare che l'adenocarcinoma costituiscono rispettivamente il 5% e l'1%. In regioni particolari come l'Egitto e in modo più generico l'Africa e l'Asia, c'è un'elevata incidenza di lesioni come la Bilharziosi presente in valori superiori al 75% e in generale delle Schistosomiasi (2)

Nel gruppo delle neoplasie a cellule di transizione recentemente sono state descritte delle varianti particolari : le cosiddette forma "nested" o la variante micropapillare (3), che svolgono, soprattutto quest'ultima, un ruolo predittivo estremamente importante. Infatti la variante micropapillare è quella di più frequente riscontro nei pazienti no-responder alla terapia endovesicale (4).

Utilizziamo oggi per la stadiazione delle neoplasie della vescica a cellule di transizione (TCC) il TNM modificato nel 2002, in cui per la prima volta è stato introdotto il concetto di "neoplasia non muscolo invasiva" o NMIBC che include sia le neoplasie di tipo papillare confinate all'interno della tonaca mucosa (Ta) che le neoplasie che si stendono fino alla lamina propria (T1) che , in ultimo , il CIS (5), sostituendo definitivamente il concetto di malattia superficiale. Riguardo al grading

è stata abbandonata la classificazione WHO del 1973, sostituendola con la nuova ISUP-WHO 2004 che presenta delle sostanziali innovazioni (6). Anzitutto è codificata la differenza strutturale citoarchitettoneica tra una lesione di tipo papillare con scarso potenziale di malignità (PUNLMP) , il vecchio G1 della WHO 1973 e una di basso grado (LG) , G2, da una di alto grado (HG) , G3 (7). Possiamo così stratificare la percentuale di neoplasie non muscolo invasive che vengono alla nostra osservazione nel 70% come PUNLMP e LG, nel 20% come HG e nel 10% come CIS (3) .

Imaging

La diagnosi di neoplasia della vescica a cellule di transizione (TCC) non muscolo invasive è affidata all'esame endoscopico, ma spesso l'ecografia rappresenta il primo approccio diagnostico al paziente con ematuria. L'utilizzo di una ecografia addominale permette di visualizzare l'eventuale presenza di una condizione di ureteroidronefrosi associata, criterio prognostico estremamente importante. Non ultimo, utilizzando un approccio sovrapubico addominale aumenta la detection rate .

di masse renali. Secondo sia le Linee Guida EAU (1) che quelle SIU (2) l'utilizzo di un approccio addominale è opzionale nella

diagnosi di nuova neoplasia della vescica alla prima manifestazione, mentre una pluricidività la rende obbligatoria. In caso invece, di unico evento isolato non è specificato da nessuna linea guida a chi effettuarlo e quando eseguirla, considerando che l'incidenza delle neoplasie delle alte vie urinarie è inferiore di masse renali. Secondo sia le Linee Guida EAU (1) che quelle SIU (2) l'utilizzo di un approccio addominale è opzionale nella diagnosi di nuova neoplasia della vescica alla prima manifestazione, mentre una pluricidività la rende obbligatoria. In caso invece, di unico evento isolato non è specificato da nessuna linea guida a chi effettuarlo e quando eseguirla, considerando che l'incidenza delle neoplasie delle alte vie urinarie è inferiore al 2% (3). L'utilizzo del color doppler non offre nessun vantaggio (4).

L'urografia (IVU) trova oggi un impiego più limitato rispetto al passato. L'utilizzo del mezzo di contrasto la rende rispetto all'ecografia una metodica meno utilizzata, in quanto più rischiosa, con risultati in termini di detection rate inferiori rispetto alla ecografia (difficile diagnosi differenziale tra coagulo e neoplasia o l'identificazione di lesioni di meno di 5 mm). Dove ancor oggi trova un suo spazio è quando una neoplasia si localizza a livello trigonale o si sospetta una concomitante malattia ureterale sincrona o metacrona, per meglio caratterizzare l'ureteroidronefrosi, a queste condizioni associata (4).

L'uso dei mezzi di contrasto per una più accurata stadiazione e per una più precisa visualizzazione della via escretrice trova forse più utile l'impiego con una TC (5) o può essere addirittura evitato con una RMN (6). Confrontando queste metodiche con l'ecografia è ben evidente come la loro capacità diagnostica è superiore dando informazioni più accurate, a patto di costi sicuramente molto più alti.

Oncocitologia urinaria

L'esame citologico delle urine è indicato nei pazienti con sospetto clinico di tumore della vescica primitivo o nei pazienti con sintomi irritativi non altrimenti giustificabili. La citologia ha un'alta specificità, superiore al 90%, ma una bassa sensibilità, minore del 50%, soprattutto nelle forme PUNLMP o di basso grado (1). È consigliato che la raccolta delle urine per citologia venga eseguita su 3 campioni di urine appena emesse, per ridurre la citolisi ed aumentare la sensibilità incrementando in numero di cellule endoteliali esfoliate sulle quali esprimere un giudizio citologico.

Per aumentare il potere predittivo si consiglia di utilizzare un barbotage o un "BLADDER WASHING" in corso di endoscopia aumentando significativamente la sensibilità della metodica (2). Sia le Linee guida EAU che le linee Guida AUA (3,4) indicano la oncocitologia urinaria come la migliore metodica da utilizzare nel follow up delle neoplasie non muscolo invasive ad alto grado, mentre per le neoplasie di basso grado è assai meno sensibile (1) e di scarsa affidabilità. Se l'oncocitologia urinaria utilizzata nel follow up di una neoplasia di basso grado evidenzia la presenza di cellule di alto grado è indicato lo studio della intera via escretrice (2). L'accuratezza diagnostica della citologia urinaria è alterata dalla contemporanea di processi infiammatori o patologia non neoplastica dell'apparato urinario, come ad esempio dalla calcolosi vescicale. È una metodica operatore-dipendente.

Markers urinari

Negli ultimi anni sono stati introdotti nella pratica clinica numerosi markers urinari per la diagnosi delle neoplasie vescicali, sia di facile e rapida esecuzione, quali il BTA-stat, l'UBC, l'NPM22 bladder check, l'FDP che test che richiedono l'invio delle urine in laboratorio, come il BTA-TRAK test, l'NPM22 test, la FISH, la Telomerasi, il Quanticyt e l'Immunocyt (1,2,3,4). Nei confronti della citologia, alcuni test hanno dimostrato una sensibilità più elevata per i tumori di basso grado ma purtroppo la loro specificità è bassa (1,2,3,4). Numerosi lavori hanno valutato la possibilità di questi markers da soli o combinati fra loro di essere impiegati nel follow up di pazienti con neoplasia della vescica, senza che nessuno sia da solo o in associazione abbia ridotto il numero di endoscopie eseguite o abbia raggiunto risultati da poter essere proposto come metodica alternativa a cistoscopia e citologia (5). Non tutti questi test sono oggi in commercio in Italia ed il costo di alcuni di essi è elevato.

Cistoscopia e Fluorescenza

L'utilizzo della fluorescenza permette la differenziazione (PDD) del tessuto anormale dal sano, sfruttando l'interazione della luce con gli elettroni posti all'esterno della cellula. Questa interazione tra il fotone e lo strato esterno della cellula determina una eccitazione elettrica che produce una lunghezza d'onda a cui segue, per il ritorno allo stato di quiescenza, la produzione di un secondo fotone che innesca una nuova reazione. Queste molecole sono dette fotocromi. I fotocromi assorbono luce con alta energia per fotone e ri-emettono luce con bassa energia per fotone, determinando così uno shift di colori nella luce emessa nella fase di eccitazione e nella fluorescenza. In urologia l'interesse clinico della PDD è incentrato nella individuazione di lesioni che per la loro morfologia e dimensioni non sono visibili con la luce "bianca" tradizionale. Tra i fotocromi il più utilizzato oggi è la 5-ALA, a cui è seguito recentemente, lo sviluppo del suo estere, l'Hevix.

Il primo utilizzo della fluorescenza nella diagnostica delle neoplasie vescicali risale al 1957, mediante l'impiego delle tetracicline fluorescenti (1), a cui seguì nel 1975 l'esperienza di Kelly che per primo propose l'impiego di un derivato dell'ematoporfirina, l'HpD, nella diagnostica delle neoplasie della vescica (2). Invece, Nseyo e al. (3), e Dougherty (4) pubblicarono per primi dei lavori preliminari con l'utilizzo del Photofrin, un derivato dell'HpD, nella terapia delle neoplasie della vescica (PDT). Il limite nell'utilizzo di queste molecole fu la fotosensibilizzazione cutanea ad esse correlata, che obbligava quindi a dosaggi estremamente bassi e strumentario estremamente sofisticato. Nel 1992 Kriegmair e coll. (5) per primi utilizzarono il 5-ALA previa somministrazione endovesicale per la diagnosi di neoplasie vescicali. A partire da questa esperienza numerosi trials hanno dimostrato come la PDD aumenta la detection rate della neoplasia vescicale, evidenziando come la sensibilità della cistoscopia con 5-Ala è superiore a quella con luce bianca (92,35 vs 76,3%, Riedl, 1999 (6)). Una recente metaanalisi di Jocham e coll. (7), ha dimostrato che il valore medio della sensibilità del diagnosticare una neoplasia della vescica con una cistoscopia con impiego di fluorescenza era del 93,5 % (range: 82-97%) versus un 73,5% (range 62-84%) della cistoscopia con luce bianca. Successivamente fu valutata in alcuni trials randomizzati la capacità nell'individuare neoplasie vescicali (PDD), in particolare lesioni piane, tipo CIS, con TURBT con impiego di fluorescenza versus TURBT, osservando un incremento della detection rate del 17% (8). A conferma di ciò, Alken e coll. (9) identificarono nella loro esperienza una riduzione statisticamente significativa delle recidive alla reTURBT nel gruppo di pazienti che avevano eseguito una valutazione con cistoscopia con fluorescenza alla TURB iniziale rispetto al gruppo che aveva eseguito solo cistoscopia a luce fredda. Rispetto alla recurrence rate l'impiego della fluorescenza ha dato risultati contrastanti, infatti mentre Penkoff e coll (10) evidenziavano dopo 24 mesi in pazienti sottoposti a TURBT con impiego di fluorescenza una recurrence rate del 40% vs 28% del gruppo a luce fredda, ma una survival rate dell'88% vs il 64%, invece Alken e coll (9) presentavano nella loro esperienza, dati assolutamente sovrapponibili fra le due metodiche.

Denzinger e coll. con un follow-up medio di circa 8 anni evidenziarono nella loro esperienza come la recurrence-free survival rate nel gruppo trattato con cistoscopia con 5ALA pre-TURBT rispetto al gruppo trattato con luce bianca era significativamente più bassa (71% versus il 45%). ma se per la sensibilità l'utilizzo della PDD è superiore alla luce bianca tradizionale, riguardo alla specificità i dati sono meno entusiasmanti. Infatti dai dati della metaanalisi di Jocham e coll. (7), si evinceva come non esisteva differenza tra le due metodiche, tanto che in alcune esperienze, Kriegmair (5) e Filbeck (12) la luce fredda risultava superiore (66,6% vs 68,5% o 35% vs 66,4, rispettivamente). I falsi positivi trovavano come loro causa più frequente la contemporanea presenza di una flogosi, o la recente terapia endovesicale, o la struttura stessa della mucosa e non ultima il tipo di strumentario utilizzato (detection rate cistoscopia semirigida 85-94% vs flessibile 70-89%).

Le linee guida dell'EAU raccomandano l'uso della PDD nella diagnosi delle neoplasie vescicali, in particolare di lesioni piatte (CIS), con un grado di raccomandazione B. Per quanto riguarda gli effetti collaterali di tipo sistemico essi sono modesti dato il basso valore di assorbimento, mentre per quelli locali si manifestano con disuria e spasmi vescicali.

Sabato 26 – 27 novembre 2011

Le patologie prostatiche sono tra le malattie più frequenti nel maschio di età superiore ai 50 anni ed il loro impatto socioeconomico è molto rilevante. Tra le varie patologie, quella che si presenta con maggiore frequenza nella popolazione maschile, con un'incidenza che aumenta con il passare degli anni, è l'Ipertrofia Prostatica. (I.P.)

In Letteratura i dati epidemiologici dell'Ipertrofia Prostatica sono piuttosto variabili in quanto fortemente influenzati dai criteri adottati per definire la malattia..

La prevalenza di LUTS osservata in una metaanalisi che aveva coinvolto complessivamente 64989 soggetti, reclutati in 17 studi cross-sectional, fatti negli anni 1994-2003, risulta essere, in uomini di età media di 65 anni, del 14%-43%, con un valore medio pesato del 37%.

Una survey condotta negli Stati Uniti (Contea di Olmsted) ha definito l'I.P. sulla base di un punteggio all'IPSS (International Prostat Symptom Score) uguale o maggiore di 7 e flusso urinario <15 ml/sec. Quella indagine ha indicato che la prevalenza di I.P. è del 17% negli uomini di età 50-59 anni, del 27% nella classe 60-69 anni e del 37% in quella 70-79 anni.

Sebbene la malattia abbia una bassa mortalità (il tasso di mortalità europeo era di 0,35 x 100000 abitanti), gli studi community-based , dimostrano che la progressione della severità della sintomatologia conduce ad un aumento misurabile del danno di Qualità di vita (QOL).

L'Ipertrofia Prostatica può essere definita come una malattia caratterizzata da un ingrossamento della prostata che comporta sintomi delle basse vie urinarie (LUTS) che interferiscono sulla qualità dei soggetti di sesso maschile . La presenza di LUTS interessa il 40% dei soggetti di età maggiore o uguale di 50 anni, con una stretta correlazione fra loro gravità e modificazione del QOL. L'inquadramento clinico non deve prescindere da un'attenta anamnesi, focalizzata sull'identificazione di precedenti o attuali malattie genito-urinarie, recenti o precedenti interventi chirurgici e traumi delle vie urinarie, familiarità per neoplasia prostatica, presenza di disfunzioni sessuali. L'utilizzo del questionario IPSS-QOL è uno strumento validato per la valutazione dei sintomi delle basse vie urinarie , mentre l'esplorazione digitorettale consente di valutare le dimensioni della ghiandola prostatica, e se associata al dosaggio del PSA, di eseguire un'efficace diagnosi differenziale con la neoplasia prostatica. L'esame delle urine e il dosaggio della creatinina sierica devono sempre completare la valutazione anamnestica iniziale.

Il PSA oltre che per la diagnosi differenziale con la patologia neoplastica prostatica, è un forte indice di progressione dell'I.P. ed è correlato al volume prostatico. La valutazione ecografica è una metodica estremamente utile per la determinazione della gravità del quadro clinico che oltre a permetterci di determinare il volume della ghiandola e studiare le caratteristiche della porzione periferica, ci informa delle modalità di crescita dell'adenoma (bilobato, trilobato), della presenza di condizioni patologiche associate (calcoli vescicali, diverticoli, neoplasie vescicali) e del residuo post-Minzionale (RPM) .L'ecografia renale, invece, non è indicata nella valutazione routinaria dei pazienti con LUTS . L'Uroflussimetria è una metodica semplice, poco costosa, ripetibile, non invasiva che ci permette di determinare le caratteristiche del flusso urinario del paziente con LUTS, che deve sempre precedere l'inizio di una terapia disostruttiva sia medica che chirurgica.

MODULI DIDATTICA FRONTALE

I MODULO Sabato 29 ottobre 2011 ore 8,45-13,15.Centro Congressi Casa di Cura Villa Tiberia, Roma

Le Neoplasie Vescicali non Muscolo Infiltranti

8.45 – 9.00 Introduzione ed obiettivi del corso – R. Giulianelli

9.00-9.15 Epidemiologia: quale incidenza in Europa? Quali dati nel registro tumori in Italia? Mortalità in aumento? – B.C. Gentile

9.15-9.30 Fattori di rischio: nuove evidenze cliniche? - G. Mirabile

9.30-9.45 Classificazione anatomo-patologica: quale differenze fra il grading WHO-ISUP 2004 e il WHO 1973 ? - L. Albanesi

9.45-10.00 Imaging: an update. Solo ecografia? - L. Mavilla

10.00-10.15 Oncocitologia urinaria: quale capacità predittiva? Vantaggi e limiti - T. Shestani

10.15-10.30 Markers oncologici urinari: quali risultati? E il futuro? - S. Brunori

10.30-10.45 Endoscopia diagnostica: quale il suo ruolo? Quale vantaggi dall'utilizzo della fluorescenza? E se usassimo la NBI? - F. Pisanti

10.45- 11.00 Coffee break

11.00-13.00 **TAVOLA ROTONDA:** quale trattamento adiuvante adottare per una neoplasia non muscolo invasiva? Un occhio alle LINEE GUIDA

11.00-11.15 Forme a basso rischio - L. Albanesi

11.15 – 11.30 Forme ad alto rischio - F. Pisanti

11.30-11.45 L'evoluzione clinica della neoplasia non muscolo invasiva. Cosa si intende per recidiva? Una nuova malattia ? - G. Mirabile

11.45-12.00.... e per progressione? - BC Gentile

12.00-12.15 Terapia endocavitaria : Chemioterapia o Immunoterapia ? Risultati a confronto - S. Brunori

12.15 – 12.30 E se falliscono i trattamenti di I linea? Quale terapia - L. Albanesi

12.30-12.45 T1HG, una malattia ad alto rischio: come trattarla - F. Pisanti

12.45 – 13.00 BCG unica terapia? Early instillation? Quale schema? Quale dosaggi? E se fallisce?- BC Gentile

13.00 – 13.15 Conclusioni

II MODULO Sabato 12 novembre 2011 – 8,30-14,00.Centro Congressi Casa di Cura Villa Tiberia, Roma

8.30-8.45 Saluto ai partecipanti del Corso del Direttore Sanitario della casa di Cura Villa Tiberia, Prof. G. Russo

8.45-9.00 Saluto e Presentazione dei casi clinici (Dr. R. Giulianelli)

9.15-14.00 In diretta dalle Sale Operatorie della casa di Cura Villa Tiberia : "Live Surgery"

Operatori: Dr. Roberto Giulianelli , Dr. Luca Albanesi, Dr. Francesco Attisani, Dr. Stefano Brunori, Dr. Barbara Cristina Gentile, Dr. Luca Mavilla, Dr. Francesco Pisanti, Dr. Teuta Shestani, Dr. Giorgio Vincenti.

III MODULO Sabato 26 novembre 2011 – 15,30-18,45.Best Western Hotel Fiuggi Terme, Fiuggi.

IPERTROFIA PROSTRATICA BENIGNA

15.30- 16.00 Introduzione del corso (pratiche ECM) - Roberto Giulianelli

16.00- 16.30 Dall'Anatomia al sintomo: il perché dell'ostruzione cervico-uretrale Dott B.C. Gentile

16.30- 17.00 LUTS, come interpretarli, come quantificarli? Dott. Giulianelli

17.00-17.15 Pausa lavori

17.15-17.45 Cosa ci consigliano le Linee Guida per un corretto inquadramento dei LUTS da BPE Dott B.C. Gentile

17.45 – 18.15 L'Ecografia solo Transrettale Dott. Giulianelli

18.15-18.45 Conclusioni

III MODULO Domenica 27 novembre 2011 – 9,30-11,30.Best Western Hotel Fiuggi Terme, Fiuggi.

9.30-10.00 Il PSA, cosa devo sapere e come utilizzarlo nella BPE - Dott. Giulianelli

10.00 -10.30 Diagnosi differenziale tra LUTS da BPE ed altre patologie delle basse vie urinarie - Dott G.B. Gentile

10.30-11.00 Terapia: an up-date - Roberto Giulianelli

11.00-11.30 Conclusione e compilazione questionari - Roberto Giulianelli

CURRICULA RELATORI

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	Dott. Luca Albanesi
Indirizzo	via Contessa di Bertinoro, 13 Roma
Telefono	3382559341
E-mail	lucalbanesi@hotmail.com
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	14.05.1976

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)	attualmente
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Casa di Cura Villa Tiberia
• Tipo di azienda o settore	<i>Urologia</i>
• Tipo di impiego	urologo con contratto libero professionale

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)	2006
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	I ^a scuola di specializzazione del Policlinico Universitario “Umberto I” di Roma
• Qualifica conseguita	Specializzazione in Urologia

• Date (da – a)	13.11.2001
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università degli Studi di Roma “La Sapienza
• Qualifica conseguita	Laurea in Medicina e Chirurgia

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

PRIMA LINGUA **Italiano**

ALTRE LINGUE

• Capacità di lettura	Inglese Buona
• Capacità di scrittura	Buona
• Capacità di espressione orale	Buona

Spagnolo

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

ULTERIORI INFORMAZIONI

Ottima
Ottima
Ottima

- Ha partecipato a Congresso Nazionali ed Internazionali di aggiornamento come documentato dagli attestati di partecipazione.
- E' stato coautore e relatore di comunicazione e Congressi Nazionali ed Internazionali dei quali allega la relativa documentazione.
- Ha svolto attività di ricerca scientifica in temi di Urologia in diversi trials clinici internazionali (Bayer 2002, Glaxo 2003, Jhonson & jhonson 2004, Pfizer 2005, Schering 2005).

ALLEGATI

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

Roma, 20 dicembre 2010

NOME E COGNOME (FIRMA)

Francesco Attisani

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome Dott. Francesco Attisani
Indirizzo Via Pausania 20 Guidonia Montecelio (Roma)
Telefono 0774/506731 cell. 3405262295.

Nazionalità Italiana

Data di nascita 09.10. 1976

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **attualmente**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Clinica Villa Tiberia**
Via emilio praga 26, 00100 Roma
- Tipo di azienda o settore **Urologia**
- Tipo di impiego **Urologo**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) **29.11.2007**
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"**
- Qualifica conseguita **Specializzazione in "Urologia"**

- Date (da – a) 25.07.2002
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli studi di Roma "1'01' Vergata
- Qualifica conseguita Laurea in Medicina e Chirurgia

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

PRIMA LINGUA

Italiano

ALTRE LINGUE

Inglese

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

Ottima

Ottima

Ottima

SOCIETÀ SCIENTIFICHE

Socio della SIU e della STURO

PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE

Pubblicazioni su riviste scientifiche su la malattia di La Peyronie e sulle neoplasie superficiali di delta

vescica

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

Roma, 17 dicembre 2010

NOME E COGNOME (FIRMA)

**FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE****INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome Stefano Brunori
Indirizzo Via Corrado Mantoni,18 – 00139 Roma
Via G.Matteotti,150 – 00053 Civitavecchia (RM)
Telefono 06/87235028 ab. Roma
0766/35854 ab. Civitavecchia
cell. 335/5394726
cell. 393/3312989
E-mail urolab3@libero.it
Nazionalità Italiana

Data di nascita 29/01/63

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **attualmente**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Clinica Villa Tiberia
- Tipo di azienda o settore *Urologia*
- Tipo di impiego Urologo
- Date (da – a) **del 1996 al 1998**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Rivista scientifica **“BIOLOGI ITALIANI”** -Organo ufficiale dell’Ordine Nazionale dei Biologi.
- Tipo di azienda o settore *Ordine Nazionale Biologi*
- Tipo di impiego Comitato di Lettura

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) *13/11/96*
- Qualifica conseguita *Diploma di Specializzazione in Urologia*
- Date (da – a) *1989-1990*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università di Roma “ La Sapienza
- Qualifica conseguita Laurea in Medicina e Chirurgia

PERIODI DI FORMAZIONE

1997 ha conseguito l’attestato del corso di perfezionamento in **Andrologia e Sessuologia Clinica**, istituito con decreto Rettorale del 1 Aprile 1997 tenutosi presso la cattedra di Andrologia, Istituto di V Clinica Medica Generale, Prof. A. Isidori - Università di Roma “La Sapienza” - dal 11 marzo al 3 giugno 98.

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

PRIMA LINGUA **Italiano**

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

Inglese

Buona
Buona
Buona

SOCIETÀ SCIENTIFICHE

Il Dr Stefano Brunori è socio, dal 2000 della Società italiana di Andrologia (SIA) e dal 2003 della Società italiana di Urologia (SIU); è inoltre membro della EAU.

ULTERIORI INFORMAZIONI

Dal 1988 ha partecipato a Congressi nazionali, è stato coautore di pubblicazioni di pertinenza Urologica e coinvestigatore in protocolli di sperimentazione clinica con il Prof. *Franco Di Silverio* (Professore ordinario - Dipartimento di Urologia "U Bracci" - I^a Divisione - Università di Roma "La Sapienza") con il quale è stato impegnato nel Progetto di ricerca MURST-Ateneo (Ministero Universitario di Ricerca Scientifica e Tecnologica) nello studio delle *coinfezioni nelle patologie sessualmente trasmesse*.

Ha al suo attivo 30 pubblicazioni. Il Dott. Stefano Brunori ha inoltre collaborato alla traduzione italiana di alcuni capitoli di trattati di medicina. Partecipazione a 60 Congressi e Convegni di interesse Nazionale ed Internazionale sia come partecipante che come relatore.

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

Roma, 17 dicembre 2010

NOME E COGNOME (FIRMA)

Stefano Brunori

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	D.ssa Barbara Cristina Gentile
Indirizzo	Via Arnaldo Cervesato 10 – 00159 Roma
Telefono	06-4390218- 3388664907
E-mail	barbara_gentile@virgilio.it , bisk72@hotmail.com
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	03-04-1972

ESPERIENZA LAVORATIVA

- | | |
|---|--|
| • Date (da – a) | 2005 |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | Clinica Villa Tiberia , Via emilio praga 26, 00100 Roma |
| • Tipo di azienda o settore | <i>Clinica</i> |
| • Tipo di impiego | Urologo |

- Date (da – a) 2001 a novembre 2004
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro Clinica Fabia Mater e Guarnirei
 - Tipo di impiego specialista in Urologia
 - Principali mansioni e responsabilità esegue attività ambulatoriale ed attività di sala operatoria sia come primo operatore che come aiuto
 - Date (da – a) 1999-2000
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro Karolinska Hospital in Stoccolma
 - Tipo di azienda o settore Ospedale
 - Tipo di impiego Urologo
 - Principali mansioni e responsabilità tecniche diagnostiche ed operatorie
- ISTRUZIONE E FORMAZIONE**
- Date (da – a) 2001
 - Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Dipartimento di Urologia “U. Bracci” del Policlinico Umberto I dell’ Università “La Sapienza” in Roma
 - Qualifica conseguita Specializzazione in Urologia
 - Date (da – a) 1996
 - Qualifica conseguita Laurea in Medicina e Chirurgia

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

PRIMA LINGUA **Italiano**

ALTRE LINGUE

Inglese

- Capacità di lettura Buona
- Capacità di scrittura Buona
- Capacità di espressione orale Buona

ULTERIORI INFORMAZIONI

Dal 1996 Congressi nazionali ed internazionali, è stato coautore di pubblicazioni di pertinenza Urologica e coinvestigatore in protocolli di sperimentazione clinica con il Prof. **Franco Di Silverio** (Professore ordinario - Dipartimento di Urologia “U Bracci” - I^a Divisione - Università di Roma “La Sapienza”).

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell’art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

Roma, 20 dicembre 2010

NOME E COGNOME (FIRMA)

Barbara Cristina Gentile



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome Dott. Roberto Giulianelli
Indirizzo Via Virgilio Ramperti 10 – 00159 Roma
Telefono 06-43598362 - 330885950
E-mail roberto.giulianelli@virgilio.it
Nazionalità Italiana

Data di nascita 15/07/1964

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **Attualmente**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **CLINICA VILLA TIBERIA**
- Tipo di azienda o settore *Urologia*
- Tipo di impiego Responsabile del servizio di Urologia
- Date (da – a) **Dal 2000 al 2004**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Clinica Fabia Mater e Guarnieri in Roma.
- Tipo di azienda o settore *Urologia*
- Tipo di impiego Responsabile del Reparto di Urologia

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) 1996
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione il Dipartimento di Urologia “U. Bracci” del Policlinico Umberto I dell’ ‘Università “la Sapienza” in Roma
- Qualifica conseguita Specializzazione in Urologia
- Date (da – a) 1990
- Qualifica conseguita Laurea in Medicina e Chirurgia

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI
Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

PRIMA LINGUA **Italiano**

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura **Inglese**
Buona
- Capacità di scrittura Buona
- Capacità di espressione orale Buona

- “INDURATIO PENIS PLASTICA: ESPERIENZA PRELIMINARE CON IL TRATTAMENTO MEDIANTE LITOTRISSIA EXTRACORPOREA AD ONDE D'URTO.” ATTI DEL CONGRESSO AURO 2004
1. “STUDIO PROSPETTICO RANDOMIZZATO SULL'INCIDENZA DELLE INFEZIONI URINARIE (UTI) IN PAZIENTI SOTTOPOSTI A PROFILASSI ANTIBIOTICA PER BIOPSIA PROSTATICA TRANSRETTALE ECOGUIDATA .” ATTI DEL CONGRESSO AURO 2004
 2. “INCONTINENZA DA STRESS FEMMINILE (IUS): STUDIO RANDOMIZZATO SULL'EFFICACIA DEL TRATTAMENTO CONSERVATIVO VS TRATTAMENTO CHIRURGICO” ATTI DEL CONGRESSO AURO 2004
 3. “RISULTATI PRELIMINARI DI UNO STUDIO RETROSPETTIVO IN 187 PAZIENTI IN ETA' GIOVANILE SULLA CORRELAZIONE FRA SINDROME PROSTATITICA CRONICA , LUTS ED ASPETTI MORFOFUNZIONALI DELLA REGIONE CERVICO-URETRALE.” ATTI DEL CONGRESSO AURO 2004
 4. “RISULTATI PRELIMINARI DELL'APPROCCIO LAPAROSCOPICO TRANSPERITONEALE NEL TRATTAMENTO DEL VARICOCELE BILATERALE. NOSTRA ESPERIENZA.” ATTI DEL CONGRESSO SOCIETA' ITALIANA DI ANDROLOGIA '04
 5. Induratio Penis Plastica: nostra esperienza con il trattamento mediante Litotrissia Extracorporea ad onde d'urto. ATTI DEL CONGRESSO SOCIETA' ITALIANA DI ANDROLOGIA '04
 6. “STUDIO PROSPETTICO RANDOMIZZATO SULL'EFFICACIA DELLA RESEZIONE ENDOSCOPICA DELLA PROSTATA CON GYRUS VERSUS RESEZIONE CON TECNICA TRADIZIONALE.RISULTATI PRELIMINARI.” ATTI CONGRESSO SOCIETA' ITALIANA DI UROLOGIA 2004
 7. “INCONTINENZA DA STRESS FEMMINILE (IUS): STUDIO RANDOMIZZATO SULL'EFFICACIA DEL TRATTAMENTO CONSERVATIVO VS TRATTAMENTO CHIRURGICO” ATTI DEL CONGRESSO AURO 2004
 8. “LA NEUROMODULAZIONE TIBIALE NELLA VESCICA IPERATTIVA: NOSTRA ESPERIENZA” ATTI DEL CONGRESSO AURO 2004
 9. “RISULTATI PRELIMINARI DI UNO STUDIO RETROSPETTIVO IN 187 PAZIENTI IN ETA' GIOVANILE SULLA CORRELAZIONE FRA SINDROME PROSTATITICA CRONICA , LUTS ED ASPETTI MORFOFUNZIONALI DELLA REGIONE CERVICO-URETRALE” ATTI CONGRESSO SOCIETA' ITALIANA DI UROLOGIA 2003
 10. “TRATTAMENTO CHIRURGICO DEGLI INCURVAMENTI PENIENI: NOSTRA ESPERIENZA SU 10 CASI.” Esperienze n.3 1996, DE BERARDINIS E., GENTILE BC, GIULIANELLI R
 11. “PERSONAL EXPERIENCE ON LEIOMYOSARCOMA OF URINARY BLADDER AND REVIEW OF THE LITERATURE”. La Stampa Medica Europea n.2 1996 DE BERARDINIS E., GENTILE BC, GIULIANELLI R
 12. “LEIOMYOSARCOMA OF URINARY BLADDER: PERSONAL EXPERIENCE IN 3 CASES OVER A 10-YEAR PERIOD” Arch Ital Urologia Andrologia, atti del 45° Convegno SUICMI DE BERARDINIS E., GENTILE BC, GIULIANELLI R
 13. “RESEZIONE ENDOSCOPICA DELLA PROSTATA CON GYRUS VERSUS RESEZIONE CON TECNICA TRADIZIONALE.RISULTATI PRELIMINARI” ATTI DEL CONGRESSO AURO '04
 14. “The comparative randomized study on the efficaciousness of endoscopic gyarus prostate resection versus traditional “ XXth EAU CONGRESS ISTANBUL 2005
 15. “ESISTE UNA CORRELAZIONE TRA SINDROME PROSTATITICA CRONICA, DISFUNZIONE ERETTILE E LUTS? RISULTATI CLINICI PRELIMINARI DI UNO STUDIO RETROSPETTIVO SU 187 PAZIENTI IN ETA' GIOVANILE” ATTI CONGRESSO SOCIETA' ITALIANA DI UROLOGIA 2003
 16. “COMPARATIVE RANDOMIZED STYDY ON THE EFFICACIUSNESS OF ENDOSCOPIC GYRUS TRADITIONAL RESECTION TECHNICHS” 8° INTERNATIONAL CONFERENCE ON GERIATRIC NEFROLOGY AND UROLOGY 2005
 17. INDURATIO PENIS PLASTICA: ESPERIENZA PRELIMINARE CON IL TRATTAMENTO MEDIANTE LITOTRISSIA EXTRACORPOREA AD ONDE D'URTO. Congresso Auro'03
 18. STUDIO PROSPETTICO RANDOMIZZATO SULL'INCIDENZA DELLE INFEZIONI URINARIE (UTI) IN PAZIENTI SOTTOPOSTI A PROFILASSI ANTIBIOTICA PER BIOPSIA PROSTATICA TRANSRETTALE ECOGUIDATA Congresso Auro'03
 19. INCONTINENZA DA STRESS FEMMINILE (IUS): STUDIO RANDOMIZZATO SULL'EFFICACIA DEL TRATTAMENTO CONSERVATIVO VS TRATTAMENTO CHIRURGICO Congresso Auro'03
 20. RISULTATI PRELIMINARI DI UNO STUDIO RETROSPETTIVO IN 187 PAZIENTI IN ETA' GIOVANILE SULLA CORRELAZIONE FRA SINDROME PROSTATITICA CRONICA , LUTS ED ASPETTI MORFOFUNZIONALI DELLA REGIONE CERVICO-URETRALE. Congresso Auro'03
 21. RISULTATI PRELIMINARI DI UNO STUDIO RETROSPETTIVO IN 187 PAZIENTI IN ETA'

GIOVANILE SULLA CORRELAZIONE FRA SINDROME PROSTATITICA CRONICA , LUTS ED ASPETTI MORFOFUNZIONALI DELLA REGIONE CERVICO-URETRALE. Congresso SIU'03

22. RISULTATI PRELIMINARI DELL'APPROCCIO LAPAROSCOPICO TRANSPERITONEALE NEL TRATTAMENTO DEL VARICOCELE BILATERALE. NOSTRA ESPERIENZA CONGRESSO SIA '04
23. Indutatio Penis Plastica: esperienza preliminare con il trattamento mediante Litotrissia Extracorporea ad onde d'urto. CONGRESSO SIA '04
24. STUDIO PROSPETTICO RANDOMIZZATO SULL'EFFICACIA DELLA RESEZIONE ENDOSCOPICA DELLA PROSTATA CON GYRUS VERSUS RESEZIONE CON TECNICA TRADIZIONALE.RISULTATI PRELIMINARI. CONGRESSO SIU '04
25. INCONTINENZA DA STRESS FEMMINILE (IUS): STUDIO RANDOMIZZATO SULL'EFFICACIA DEL TRATTAMENTO CONSERVATIVO VS TRATTAMENTO CHIRURGICO CONGRESSO AURO '04
26. RESEZIONE ENDOSCOPICA DELLA PROSTATA CON GYRUS VERSUS RESEZIONE CON TECNICA TRADIZIONALE.RISULTATI PRELIMINARI CONGRESSO AURO '04

The comparative randomized study on the efficaciousness of endoscopic gyrus prostate resection versus traditional Congresso XXth EAU Congress Ist

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

Roma, 17 dicembre 2010

NOME E COGNOME (FIRMA)



FORMATO EUROPEO PER IL
CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	Dott Luca Mavilla
Indirizzo	Via Tuscia 47, Roma, CAP 00191
Telefono	06/3296834 - 338/8925297
E-mail	lucamavilla@hotmail.com
Nazionalità	Italiana

Data di nascita 15/02/1972

ESPERIENZA LAVORATIVA

- | | |
|---|---|
| • Date (da – a) | Dal Febbraio 2005 |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | ASL FR |
| • Tipo di impiego | sostituzioni specialistiche SUMAI |
| • Date (da – a) | 2005-2006 |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | reparto di Urologia della Casa di Cura "Villa Gioia", Sora (FR) |

- Tipo di azienda o settore *Urologia*
- Tipo di impiego *contratto libero-professionale come Aiuto*
- Date (da – a) *2003-2004*
- Nome e indirizzo del datore di lavoro *Casa di Cura "Villa Claudia", Roma*
- Tipo di impiego *Guardia medica*

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) *2000-2001*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Espletato il Servizio Militare come Sotto Tenente*
- Qualifica conseguita *Medico presso il 17° Reggimento "Acqui" di Sora (FR)*
- Date (da – a) *1998-2004*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Scuola di Specializzazione in Urologia - dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"*
- Qualifica conseguita *Specializzazione Urologia*
- Date (da – a) *1998*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione *Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"*
- Qualifica conseguita *Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia*

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

PRIMA LINGUA

Italiano

SOCIETÀ SCIENTIFICHE

Dal 2000 "Ordine Provinciale dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri" di Frosinone; tessera N: 3082

Dal 2000 Società Italiana di Urologia (SIU)

Dal 2003 Società Italiana di EndoUrologia (IEA)

Dal 2005 Associazione Urologi Italiani (AURO)

1. Finazzi Agrò E., Petta F., Giannantoni A., D'Amico A., **Mavilla L.**, Miano R., Vespasiani G., Caltagirone C.: "Use of Stoller afferent nerve stimulation in the treatment of detrusor hypocontractility: preliminary data". Urologica 10: 153-154, 2000.
2. Storti L, Bove P, **Mavilla L**, Petta F, Forte F, Heffawi N. " Prostatectomia radicale Vs radioterapia esclusiva in pazienti con carcinoma prostatico clinicamente localizzato: risultati preliminari di uno studio prospettico". V Congresso Nazionale: Tumori in età geriatrica "dalla diagnosi alla cura". Roma, 26-27 Settembre 2001
3. Di Stasi S. M., Fortuna G., Storti L., Giannantoni A., Ciabattini A., **Mavilla L.**, Molino N., Vespasiani G.: "Radical retropubic prostatectomy versus external radiotherapy for clinically localised prostate cancer: preliminary results of a controlled randomised trial". XVII th Congress of the European Association of Urology February 23-26, 2002 Birmingham
4. Storti L., Di Stasi S.M., Fortuna G., Giannantoni A., Virgili G., **Mavilla L.**, Vespasiani G. "Prostatectomia radicale Vs radioterapia in pazienti con carcinoma prostatico clinicamente localizzato: risultati di uno studio randomizzato". 75° Congresso SIU. Giugno 15-19 2002 – Perugia
5. Bove P, Micali S, Virgili G, Caione P, **Mavilla L**, Vespasiani G. "Prospettive in laparoscopia urologica: esperienza su alcune indicazioni relative". 75° Congresso SIU. Giugno 15-19 2002 – Perugia
6. **Mavilla L**, Micali S, Virgili G, Bove P, Miano R, Vespasiani G. " Retroperitoneal laparoscopic wedge resection for small renal tumor". 20th World Congress on Endourology and SWL. September 19-22 2002, Genoa, Italy
7. Micali S, Virgili G, Sansalone S, **Mavilla L**, Bove P, Vespasiani G. " Laparoscopic bilateral varicocelectomy: endosuture system technique". 20th World Congress on Endourology and SWL. September 19-22 2002, Genoa, Italy
8. Micali S., Bove P., Virgili G., **Mavilla L.**, Ranavolo R., Vespasiani G., Caione P. "Prospects in urological laparoscopy: our experience in some relative indications". 20th World Congress on Endourology and SWL. September 19-22 2002, Genoa, Italy
9. Vermiglio M, **Mavilla L**, Polsinelli F. "Patologia malformativa dell'apparato urinario: quali conseguenze". L'Urologo informer, periodico di aggiornamento professionale per l'Urologo n. 15/2005-Giugno, 24-25.

ULTERIORI INFORMAZIONI

Corsi teorico-pratici

- 1998 Corso Parallelo di "Patologia Prostatica" dell'Accademia Nazionale di medicina - Roma -
- 2000 "Corso di abilitazione per istruttori di soccorso immediato" presso la Scuola di Sanità e Veterinaria Militare "La Cecchignola" di Roma
- 2001 Corso di "Introduzione alla Statistica Medica" presso la sede di Roma della Società Farmaceutica Pfizer
- 2002 Live Surgery Course: "Laparoscopic and Open Surgery in Urology" Università degli studi di Ancona Azienda Ospedaliera "Umberto I"
- 2002 "Seminari iterativi propedeutici e di perfezionamento in chirurgia percutanea e transuretrale" Unità Operativa di urologia Policlinico di Monza
- 2002 "Opzioni terapeutiche nel carcinoma prostatico: Chirurgia in diretta" Unità Operativa di Jesi ASL n°5
- 2003 "European Urology Residents Education Programme" EUREP-1st Course Praga, Repubblica Ceca
- 2004 "La gestione del disturbo vescico-sfinterico del paziente con Morbo di Parkinson" Corso monotematico SIUD, Villa Mondragone Università di Tor Vergata Roma
- 2005 "La calcolosi urinaria nell'adulto e nel bambino" Villa Mondragone Università di Tor Vergata Roma

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.



FORMATO EUROPEO PER IL
CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome Dott Francesco Pisanti
Indirizzo via Remo Pannain n°5/1, 00165 Roma
Telefono 06.66541675 - 339.2967315
E-mail francesco.pisanti@fastwebnet.it

Nazionalità Italiana

Data di nascita 15.01.1971

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **attualmente**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **Clinica Villa Tiberia, Via emilio praga 26, 00100 Roma**
- Tipo di impiego **Urologo**

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) **2004**
- Qualifica conseguita **Specializzazione in Urologia**
- Date (da – a) **1999**
- Qualifica conseguita **Laurea in Medicina e Chirurgia**

**PERIODI DI FORMAZIONE
ALL'ESTERO**

Dipartimento di Medicina Interna presso il CHUV (Centre Hospitalier Universitaire Vaudois) (Losanna - Svizzera). Borsa di studio di un mese.

Dipartimento di Chirurgia Generale presso il Rehovot Hospital (Tel-Aviv - Israele). Borsa di studio di un mese.

Partecipazione al Congresso "25 Years in Renal Transplantation" presso la Baskent University (Ankara – Turchia) per la presentazione di due Lectures ("Rapamycin vs. Cyclosporin immunosuppressive therapy in kidney transplant patients from same donors" e "Lack of correlation between serum levels of Mycophenolate Mophetil and kidney transplant outcome in Tacrolimus-based immunosuppression" in attesa di pubblicazione su Transplantation Proceedings) ed un Poster ("Renal vein thrombosis after renal transplantation: a relevant cause of graft loss").

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

PRIMA LINGUA

Italiano

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

Inglese

Ottima

Ottima

Ottima

Francese

Ottima

Ottima

Ottima

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

Roma, 20 dicembre 2010

NOME E COGNOME (FIRMA)

Francesco Rizanti

**FORMATO EUROPEO PER IL
CURRICULUM VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome D.ssa Teuta Shestani
Indirizzo Piazzale Magellano 20 – 00122 Roma
Telefono 328 8872884 – 06 56305085
E-mail teutashestani@yahoo.it

Nazionalità Albanese – cittadinanza Italiana

Data di nascita 8/04/1967

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) **attualmente**
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Villa Tiberia
- Tipo di azienda o settore *Clinica privata convenzionata - Urologia*
- Tipo di impiego sala operatoria, attività di reparto, servizio di uroginecologia, neurourologia, uro-riabilitazione, urodinamica, neuromodulazione (PTNS).
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Casa di cura "Villa del Lido"
- Tipo di impiego uro-riabilitazione, urodinamica
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Poliambulatorio MEDI.TER
- Tipo di impiego urodinamica, uroflussimetrie, uro-riabilitazione

- Date (da – a) ***dal 1999 al febbraio 2005***
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Reparto di Urologia dell'IRCCS "S. Lucia" ed il Policlinico "Tor Vergata" - Roma
 - Tipo di azienda o settore *Istituto di Urologia e Policlinico*
 - Tipo di impiego **Formazione specialistica in Urologia**
- Date (da – a) 1997 al 1998
- Nome e indirizzo del datore di lavoro 1° Istituto di Ostetricia e Ginecologia dell'Università di Roma "La Sapienza"
 - Tipo di impiego **Medico frequentatore**
 - Date (da – a) ***1993 al 1996***
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro Reparto di Dermatologia della Clinica Universitaria di Tirana
 - Tipo di azienda o settore Dermatologia
 - Tipo di impiego Formazione specialistica in Dermatologia
 - Date (da – a) ***1991 al 1993***
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro Centro Sanitario Pubblico di Vau Dejes (Albania)
 - Tipo di impiego Responsabile
 - Date (da – a) ***dal 1990 al 1991***
 - Nome e indirizzo del datore di lavoro *Ospedale Pubblico di Scutari (Albania)*
 - Tipo di impiego Medico Generico

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) 2005
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università "Tor Vergata" di Roma
 - Qualifica conseguita Specializzazione in Urologia
- Date (da – a) 1998
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università di Roma "La Sapienza"
 - Qualifica conseguita Laurea in Medicina e Chirurgia

PERIODI DI FORMAZIONE ALL'ESTERO

Titoli ottenuti in Albania:

- **Specializzazione in Dermatologia** conseguita nel 1996 presso l'Università di Tirana con il massimo dei voti (10/10).
- **Laurea in Medicina Generale** conseguita nel 1990 presso l'Università di Tirana.
- **Diploma di Maturità di "Infermiere Professionale e Ostetrica"** conseguito nel 1985 presso la "Scuola Superiore di Medicina" di Valona con il massimo dei voti (10/10).

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI *Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

PRIMA LINGUA

Albanese

ALTRE LINGUE

Italiano

- Capacità di lettura Ottima
- Capacità di scrittura Ottima
- Capacità di espressione orale Ottima

- Capacità di lettura
 - Capacità di scrittura
 - Capacità di espressione orale
- Capacità di lettura
 - Capacità di scrittura
 - Capacità di espressione orale

Inglese

Ottima
Ottima
Ottima

Tedesco

Discreta
Discreta
Discreta

ULTERIORI INFORMAZIONI

Interessi professionali e ricerca scientifica:

- Videourodinamica e neuro-urologia (traumi vertebro-midollari, sclerosi multipla, ictus cerebrali, morbo di Parkinson ecc.).
- Urodinamica ed uro-ginecologia (incontinenza urinaria, ostruzione cervico-uretrale, valutazione pre e post-operatoria).
- Uro-riabilitazione (SEF, BFB, chinesiterapia pelvi-perineale).
- Neuromodulazione vescicale (PTNS).
- Disfunzioni del pavimento pelvico.
- Ecografia dell'apparato urinario.
- Afezioni dermatologiche dell'apparato uro-genitale maschile e femminile.

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

Roma, 17 dicembre 2010

NOME E COGNOME (FIRMA)

Giorgio Vincenti

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	Dott. Giorgio Vincenti
Indirizzo	Via Luca della Robbia n° 22 00153, - Roma
Telefono	06-5743317 - 335-8171127
Fax	+39-06-5743317
E-mail	vincentigiorgio@virgilio.it
Nazionalità	Italiana

Data di nascita	04/01/ 1962
-----------------	-------------

ESPERIENZA LAVORATIVA

- | | |
|---|-------------------------|
| • Date (da – a) | Dal 1995 ad oggi |
| • Nome e indirizzo del datore di lavoro | Case di cura, Roma |

- Tipo di impiego di specialista urologo ed ecografista
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Dipartimento di urologia "U.Bracci" dell'Università di Roma "La Sapienza"
- Tipo di azienda o settore *Urologia*
- Tipo di impiego Specialista in urologia
- Principali mansioni e responsabilità Frequentazione di tutti i reparti (corsie, ambulatori, servizio di dialisi, servizio di litotripsia, servizio di istopatologia, servizio speciale di radiologia urologia e sale operatorie)

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) *13.11.1996*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università di Roma "La Sapienza"
 - Qualifica conseguita Specializzazione in Urologia
 - Date (da – a) *09.04.1990*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università di Roma " La Sapienza"
 - Qualifica conseguita Laurea in Medicina e Chirurgia
 - Date (da – a) *1992/93*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Roma "La Sapienza"
 - Qualifica conseguita Perfezionato in Ultrasonologia Vascolare
 - Date (da – a) *1991/1992*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Roma "la Sapienza"
 - Qualifica conseguita Perfezionato in Ecografia Interventistica ed Intraoperatoria

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI
Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

PRIMA LINGUA **Italiano**

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura **Inglese**
Buona
- Capacità di scrittura Buona
- Capacità di espressione orale Buona

ULTERIORI INFORMAZIONI

L'esperienza lavorativa in ambiente universitario ha consentito l'apprendimento di una preparazione esaustiva nell'ambito dell' urologia clinica così come nella diagnostica urologica di base. E' in grado di eseguire tecniche di diagnostica per immagini quali l'ecografia internistica, urologica endocavitaria con tecniche interventistiche e intraoperatorie, con predilezione particolare per la diagnosi precoce del tumore della prostata e per lo studio ecografico dinamico delle ostruzioni cervico-uretrali. Esperto nell' effettuare biopsie prostatiche mirate e di tipo random ecoguidate con accesso sia trans-rettale, che trans-perineale. E' in grado di posizionare nefrostomie percutanee ecoguidate e drenaggi di cisti renali con alcoolizzazione. Ha pubblicato diversi lavori scientifici e ha collaborato allo svolgimento pratico di alcuni corsi di perfezionamento in Ecografia Uro-Nefrologica presso il dipartimento di urologia della facoltà di medicina dell'Università di Roma "La Sapienza".

Esperto in diagnostica ecografica ed interventistica urologica.

In qualità di urologo ha ampliato le proprie conoscenze professionali con tutta la più recente normativa in materia ,

Svolge attività di consulenza urologica .

E' iscritto all'Associazione urologi ospedalieri italiana(Auro.it) e alla Società Italiana di Urologia .

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

Roma, 17 dicembre 2010

NOME E COGNOME (FIRMA)

**Curriculum Vitae
Europass****Informazioni personali**

Cognome(i) / Nome(i) **Mirabile Gabriella**
Indirizzo(i) Via di Monte Brianzo, 75
00186 Roma (Italia)
Telefono(i) 06.68803598
E-mail gbrmr78@yahoo.com
Cittadinanza Italiana
Data di nascita 15/11/1978
Sesso Femminile

Cellulare | 328.3555615

Esperienza professionale

Date	2011
Lavoro o posizione ricoperti	Consulente Urologo
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Clinica Villa Tiberia Roma
Date	2010
Lavoro o posizione ricoperti	Contratto di Collaborazione per ricerca scientifica
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Fondazione Santa Lucia Roma
Date	2009
Lavoro o posizione ricoperti	Contratto di Collaborazione Libero-Professionale
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Fondazione Santa Lucia Roma
Date	2003
Lavoro o posizione ricoperti	Investigatore per "Protocollo VIOXX nel Tumore della Prostata (ViP)" sponsorizzato dalla Merck.
Principali attività e responsabilità	PROTOCOLLI MULTICENTRICI E TRIALS CLINICI
Date	2007
Lavoro o posizione ricoperti	Investigatore per "Studio YM178 in Pazienti con Vescica Iperattiva Sintomatica (Dragon)" sponsorizzato dall' Astellas.
Principali attività e responsabilità	PROTOCOLLI MULTICENTRICI E TRIALS CLINICI
Date	2009 - 2010
Lavoro o posizione ricoperti	Investigatore per lo "Studio Sonic in pazienti affetti da vescica neurologica" sponsorizzato dall' Astellas.
Principali attività e responsabilità	PROTOCOLLI MULTICENTRICI E TRIALS CLINICI
Istruzione e formazione	
Date	2008
Titolo della qualifica rilasciata	Specializzazione in Urologia
Principali tematiche/competenza professionali acquisite	Tesi dal titolo " Comparazione dell' Accuratezza Diagnostica tra Biopsia Pre e Post-Crioterapia Renale: Esperienza in Laboratorio ed Iniziale Esperienza Clinica".
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli studi di Roma "Tor Vergata"
Livello nella classificazione nazionale o internazionale	50/50 e lode
Date	2003
Titolo della qualifica rilasciata	Iscrizione all'Albo dei Medici e Chirurghi
Date	2003
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea in Medicina e Chirurgia
Principali tematiche/competenza professionali acquisite	Tesi dal titolo "Trattamento del Tumore Prostatico con HIFU (High Intensity Focused Ultrasound) dall'Idea Sperimentale alla Pratica Clinica".
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"
Livello nella classificazione nazionale o internazionale	110/110 e lode
Date	2000
Titolo della qualifica rilasciata	Tirocinio
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Reparto di Medicina Interna, Ospedale San Raffaele Roma

Date 2001
 Titolo della qualifica rilasciata Tirocinio
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Reparto di Urologia, S.Luke Hospital, Malta

Date 2002
 Titolo della qualifica rilasciata Tirocinio
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Reparto di Psichiatria, Neurologia e Pediatria CHRU, Lille, France

Date 2002
 Titolo della qualifica rilasciata Tirocinio
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Reparto di Urologia Pediatrica, Ospedale Bambino Gesù, Roma

Date 2003
 Titolo della qualifica rilasciata Tirocinio
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Reparto di Chirurgia Generale, Urologia, Neonatologia, Ospedale S.Giovanni, Roma

Date 2007
 Titolo della qualifica rilasciata Tirocinio
 Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Fellowship in Urology Department, Medical Centre of Columbia University New York

Capacità e competenze personali

Madrelingua(e) **Italiano**

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Livello europeo (*)

Inglese

Comprensione				Parlato				Scritto	
Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale			
C1	Utente avanzato	C1	Utente avanzato	C1	Utente avanzato	C1	Utente avanzato	C1	Utente avanzato

(*) [Quadro comune europeo di riferimento per le lingue](#)

Ulteriori informazioni Ha partecipato a numerose pubblicazioni.
 Ha seguito diversi corsi teorici e pratici.