

20^{2nd} ANDRO UPDATE OLOGY

Κλινικές δεξιότητες στην Ανδρολογία
Hands-on training courses

3–5 Ιουνίου 2016
Ξενοδοχείο VALIS, Αγριά Βόλου



Χειρουργικές δεξιότητες για την
αντιμετώπιση της στυτικής δυσλειτουργίας

Πεικκή πρόθεση

B. Πρωτογέρου

Επ. Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Αθηνών
Ανδρολογικό Ιατρείο Αττικού Νοσοκομείου

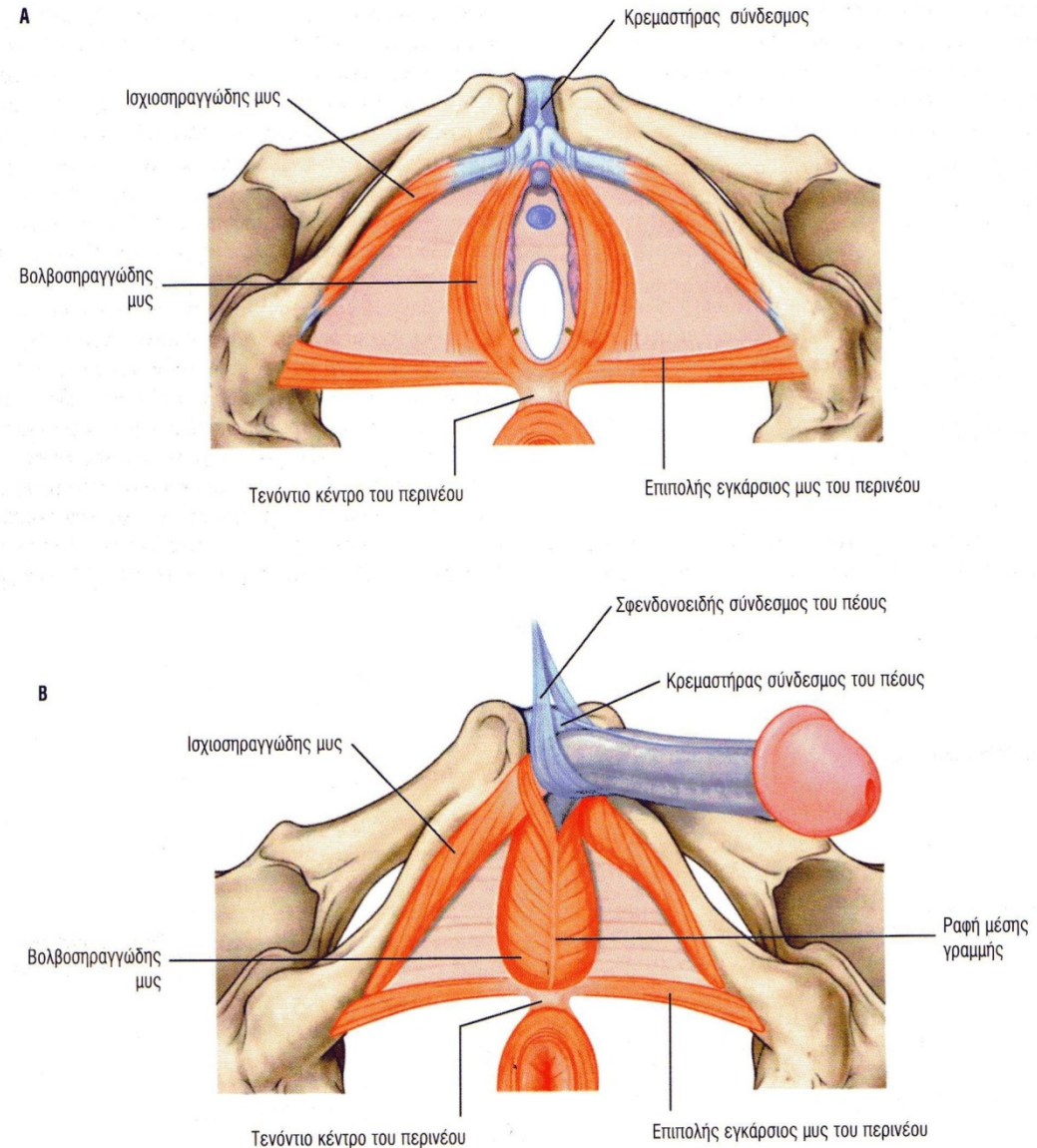
Πειϊκή πρόθεση:

Μια εύκολη δουλειά με πολλούς μπελάδες....

ΠΕΟΣ

Στήριξη

- Τα σκέλη του πέους καθλώνονται στους ισχιακούς κλάδους από τον ισχυοσηραγγώδη μυ. Εκφύεται από τα ισχιακά κυρτώματα και καταφύεται στα σκέλη του πέους.
- Ο βολβός του πέους (ουρήθρα) στηρίζεται από τον βολβοσηραγγώδη μύ. Αυτός εκφύεται από τη ραφή και το τενόντιο κέντρο του περινέου και αγκαλιάζουν το βολβό και καταφύονται στον υμένα του περινέου και το συνδετικό ιστό του βολβού. Ορισμένες ίνες του κατευθύνονται και προσφύονται στον ισχυοσηραγγώδη μυ.

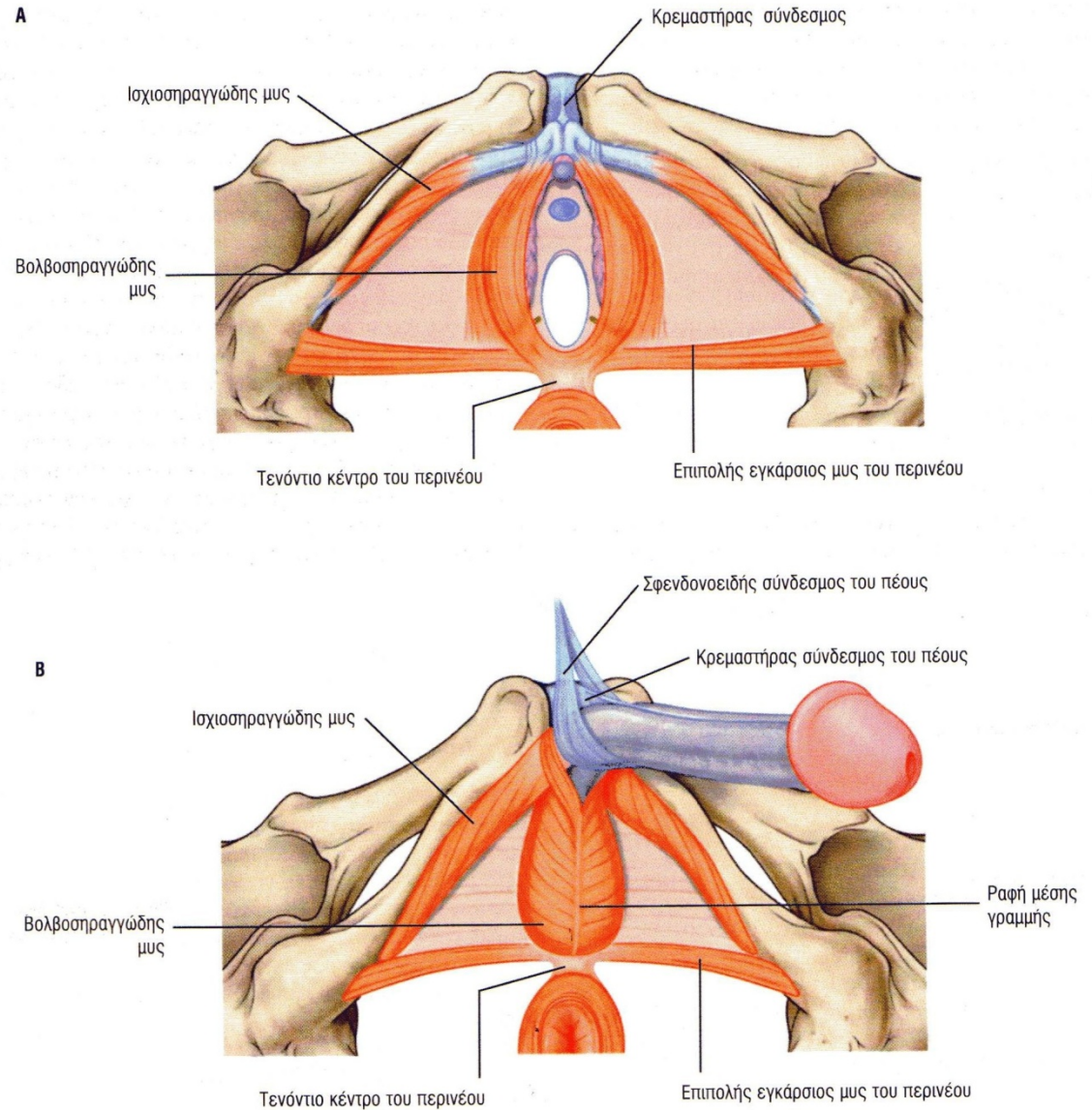


Εικ. 5.72 Μύες στο επιπολής περινεϊκό κώλωμα. Α. Στις γυναίκες. Β. Στους άνδρες.

ΠΕΟΣ

Στήριξη

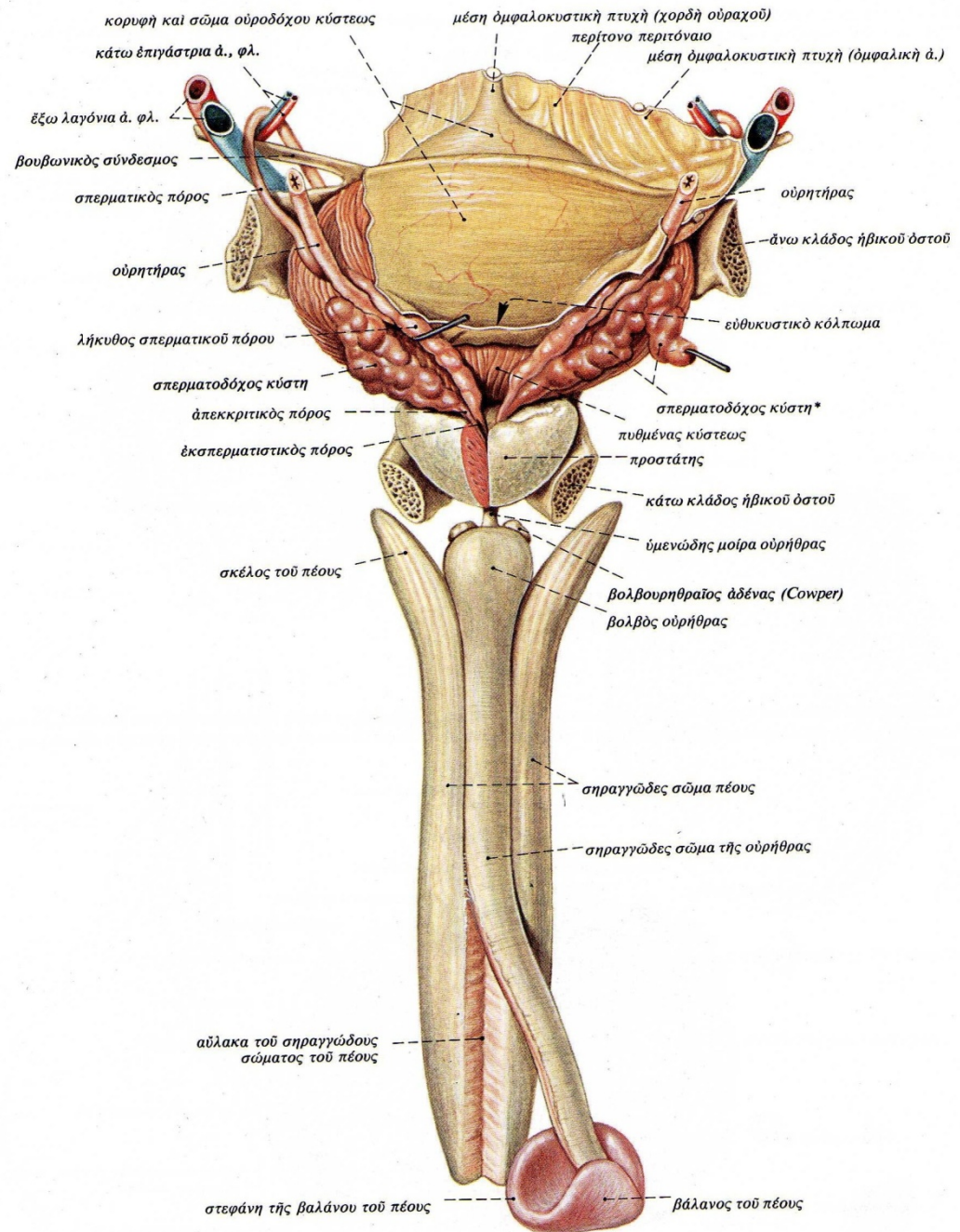
- Κρεμαστήρας σύνδεσμος του πέους (ηβική σύμφυση)
- Σφενδονοειδής σύνδεσμος (λευκή γραμμή- διχάζεται προς τα πλάγια)



Εικ. 5.72 Μύες στο επιπολής περινεϊκό κόλπωμα. Α. Στις γυναίκες. Β. Στους άνδρες.

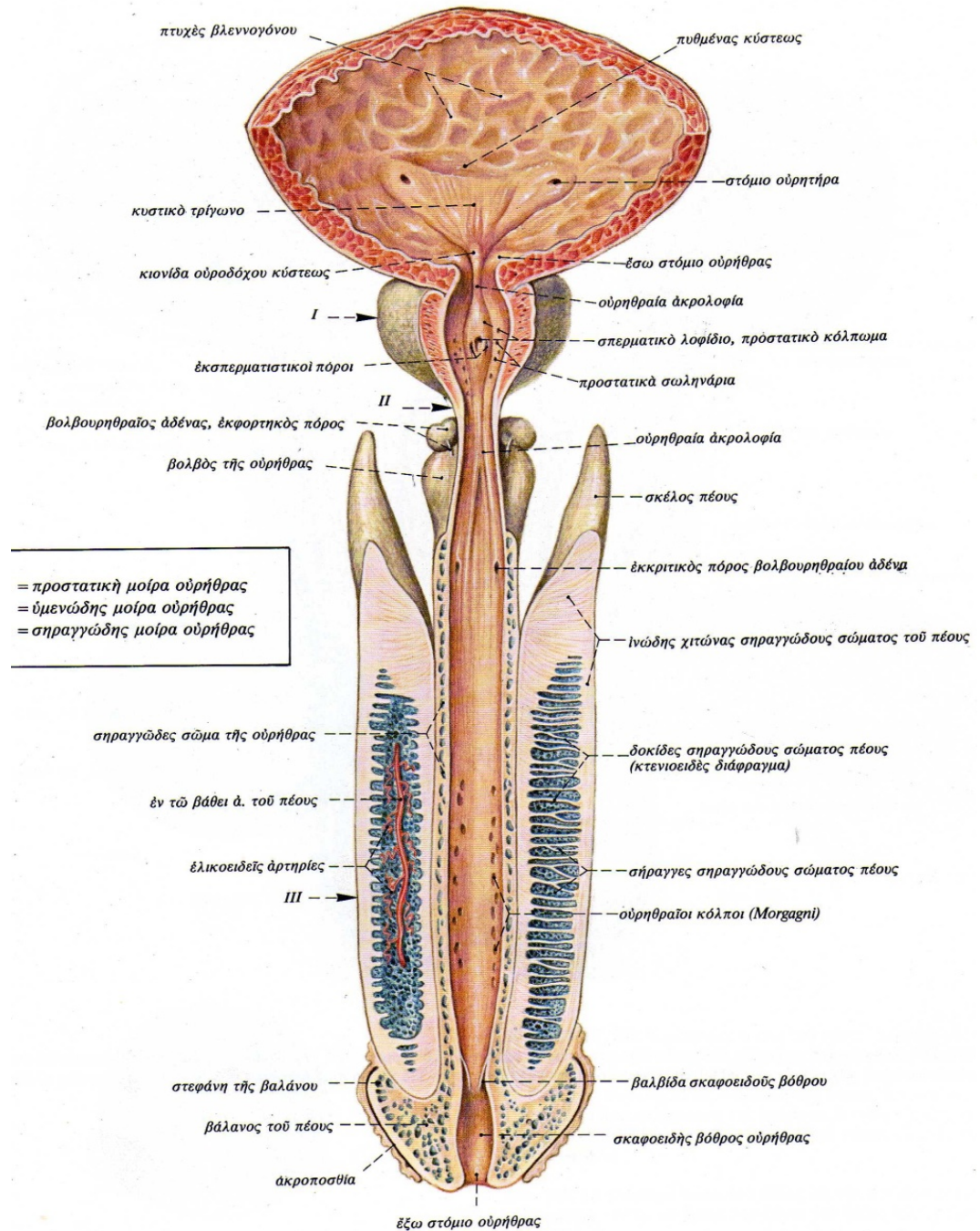
ΠΕΟΣ

- Σηραγγώδη σώματα πέους και ουρήθρας.
- Το σηραγγώδες (σπογγιώδες) σώμα της ουρήθρας διευρύνεται περιφερικά και σχηματίζει τη βάλανο του πέους



ΠΕΟΣ

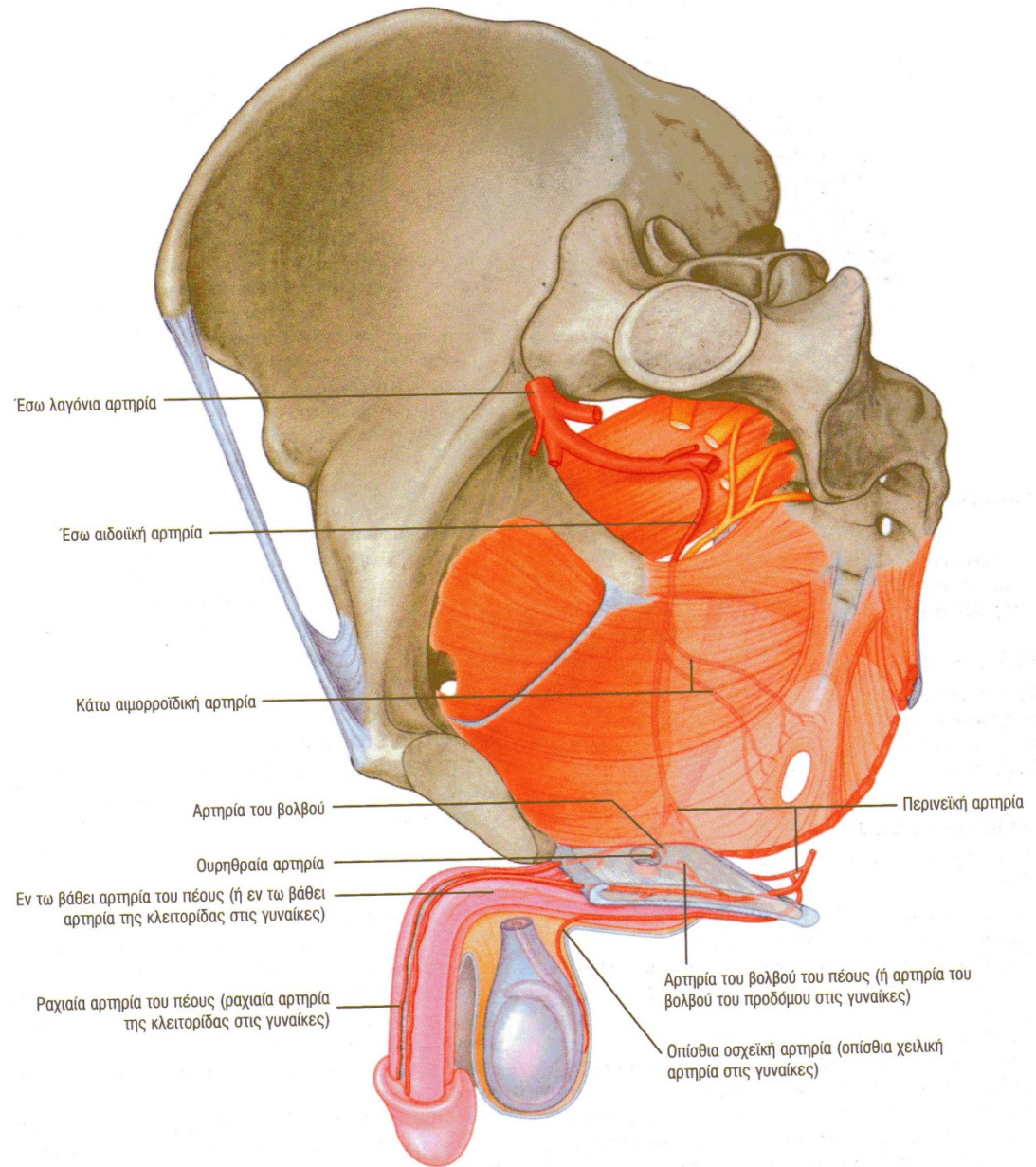
- Σηραγγώδη σώματα πέους: αποτελούν το στυτικό ιστό του πέους.
- Διατρέχονται από μία ή δυο πεικές αρτηρίες οι οποίες περιβάλλονται από ένα πλέγμα κόλπων και ενός ινώδους στηρικτικού δικτύου.
- Με τη διέγερση του παρασυμπαθητικού συστήματος η αιματική ροή στις αρτηρίες αυξάνεται, οι κόλποι γεμίζουν από αίμα και το πέος διογκώνεται και σκληραίνει.



ΠΕΟΣ

ΑΙΜΑΤΩΣΗ

- Έσω αιδοϊκή
- Κλάδος προσθίου στελέχους έσω λαγόνιας. Εξέρχεται από το μείζων ισχιακό τρήμα και επανεισέρχεται από το έλασσον.
- Τρεις κλάδοι
 - Κάτω αιμορροϊδική
 - Περινεϊκή
 - Πέος: Αρτηρία του βολβού
 - Ουρηθρική
 - Σηραγγωδών σωμάτων
 - Ραχιαία αρτηρία του πέους
- Επιφανειακή στοιβάδα: επιπολής ραχιαία (έξω αιδοϊκή)



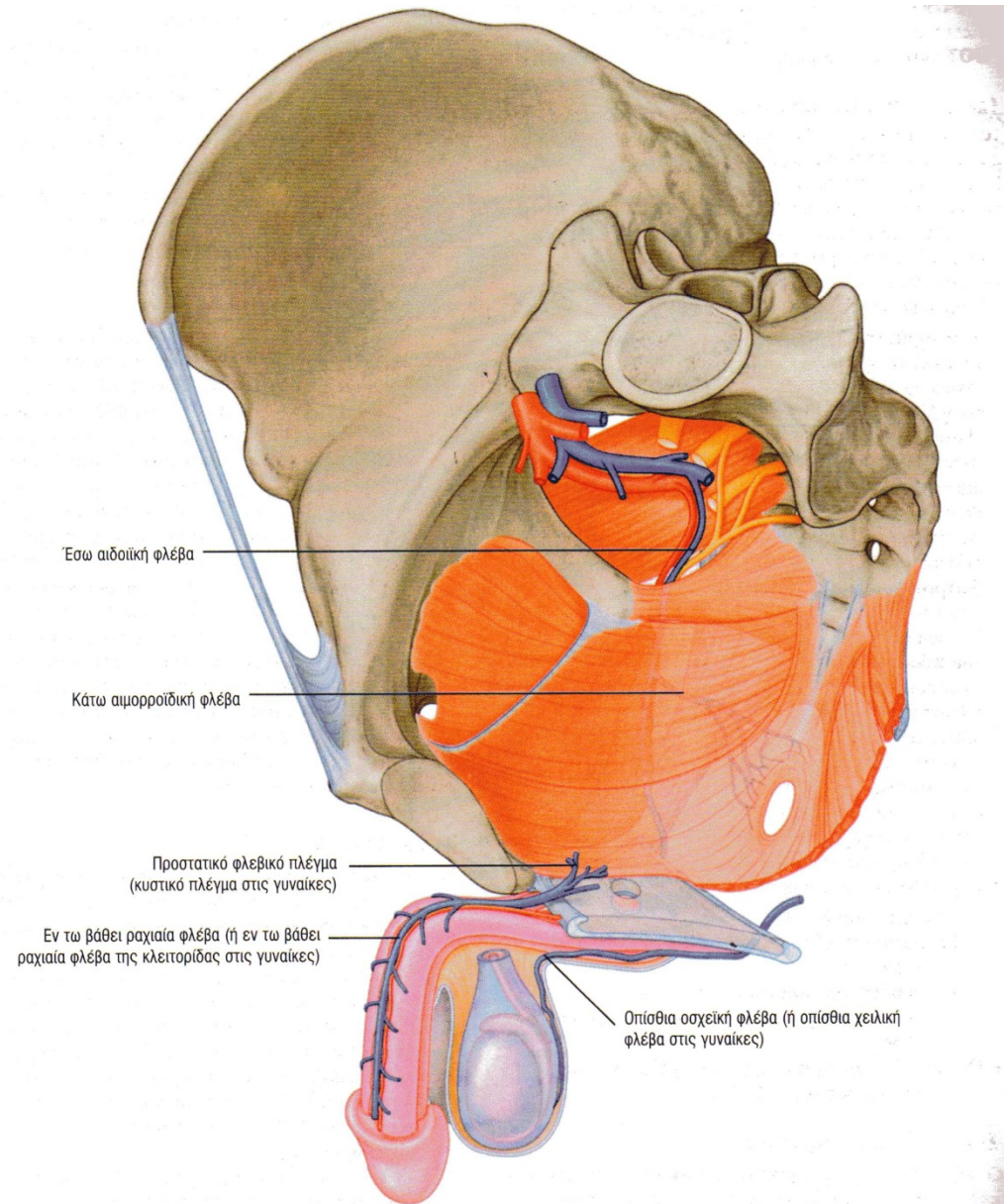
Εικ. 5.77 Αρτηρίες του περινέου.

ΠΕΟΣ

ΑΙΜΑΤΩΣΗ

ΦΛΕΒΕΣ

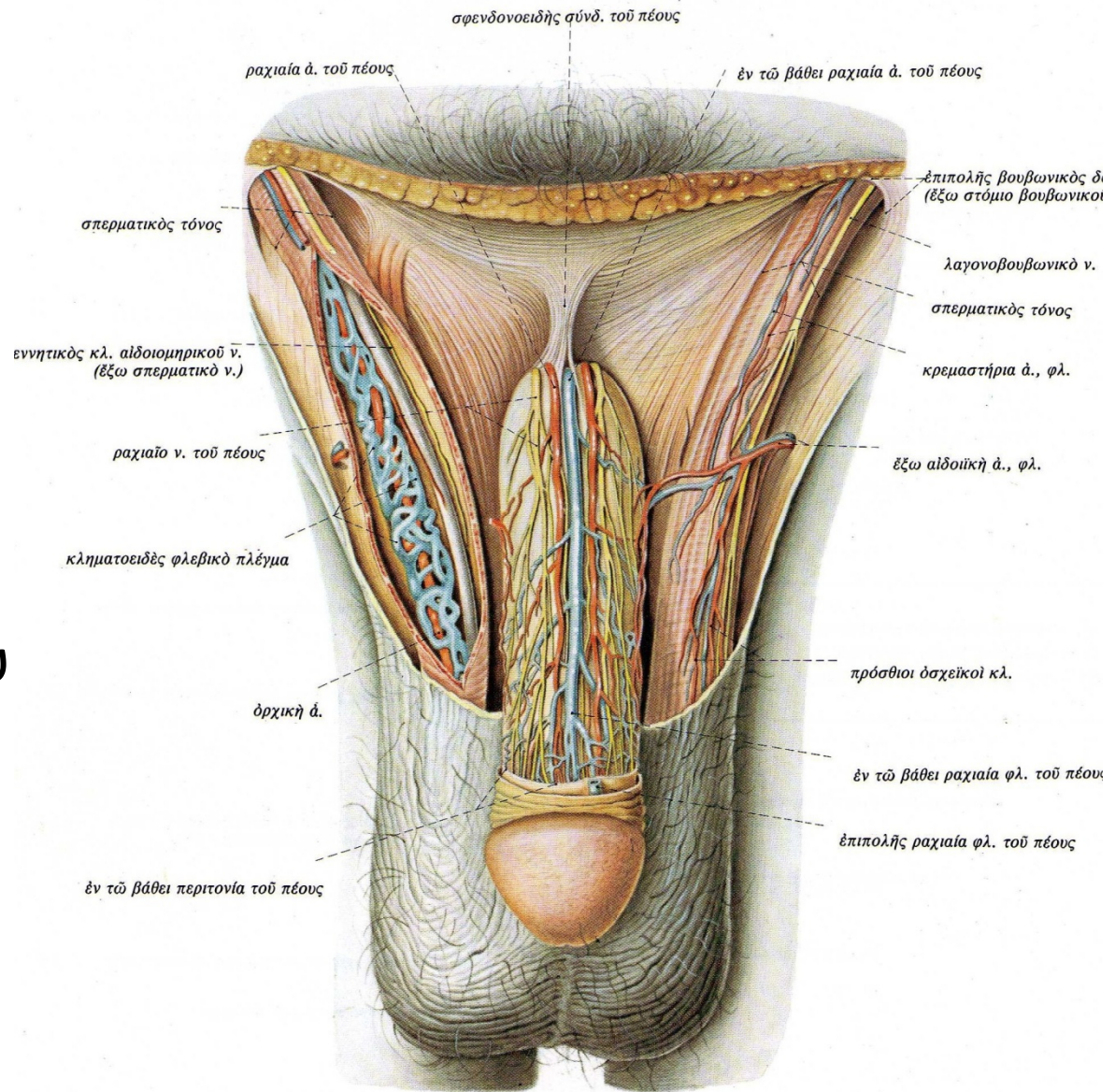
- Ακολουθούν τις αρτηρίες
- Ραχιαία φλέβα του πέους



Εικ. 5.78 Φλέβες του περινέου.

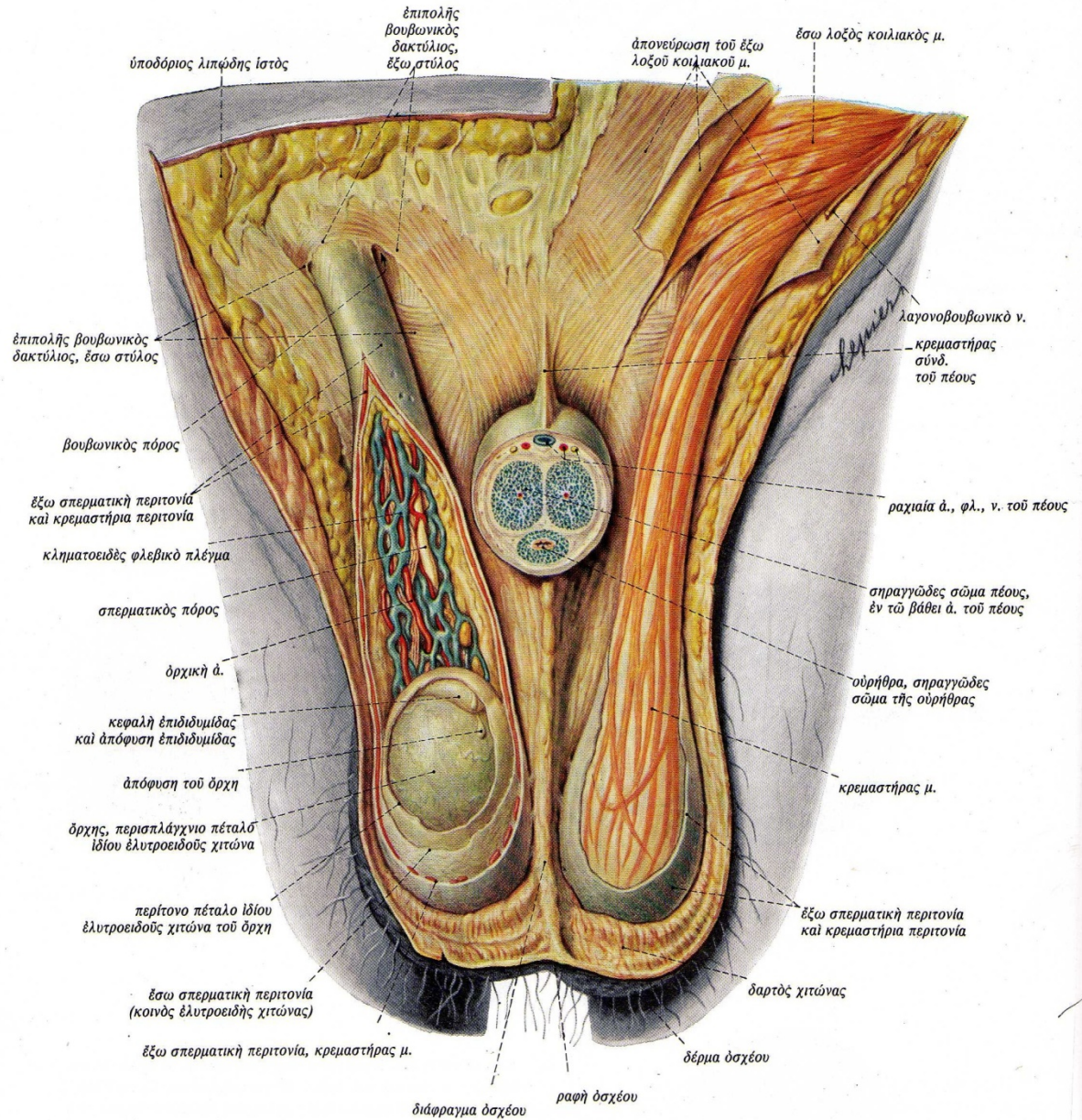
ΠΕΟΣ

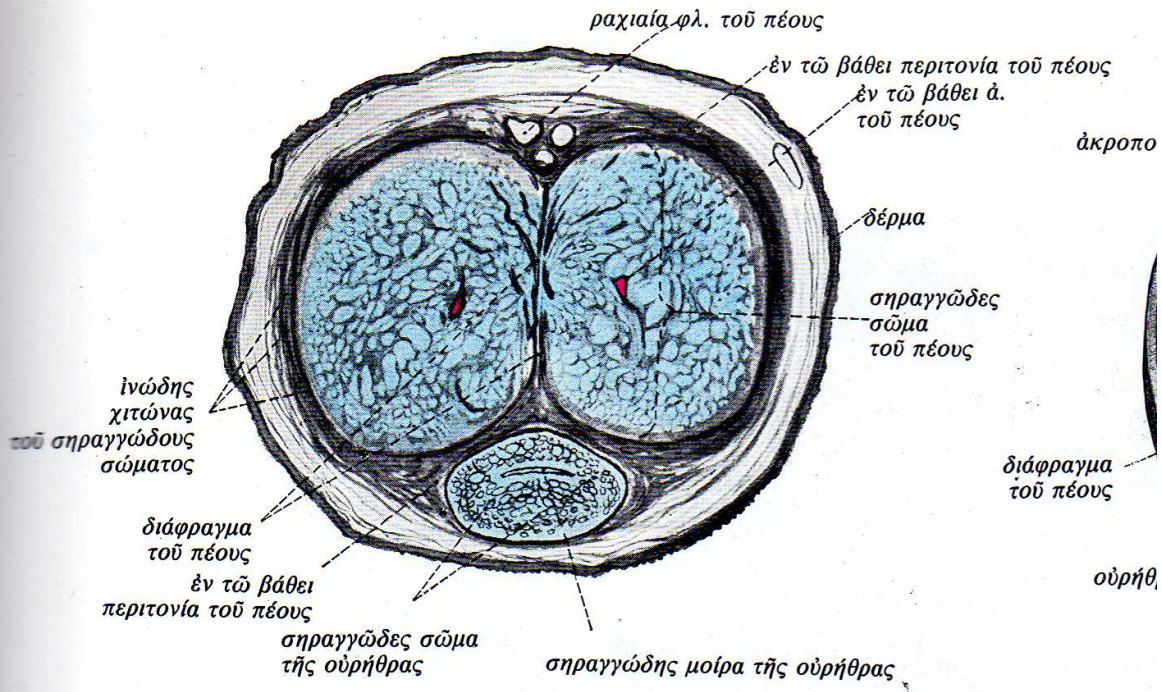
Ραχιαίες αρτηρίες
Ραχιαία φλέβα
Ραχιαία νεύρα του
πέους



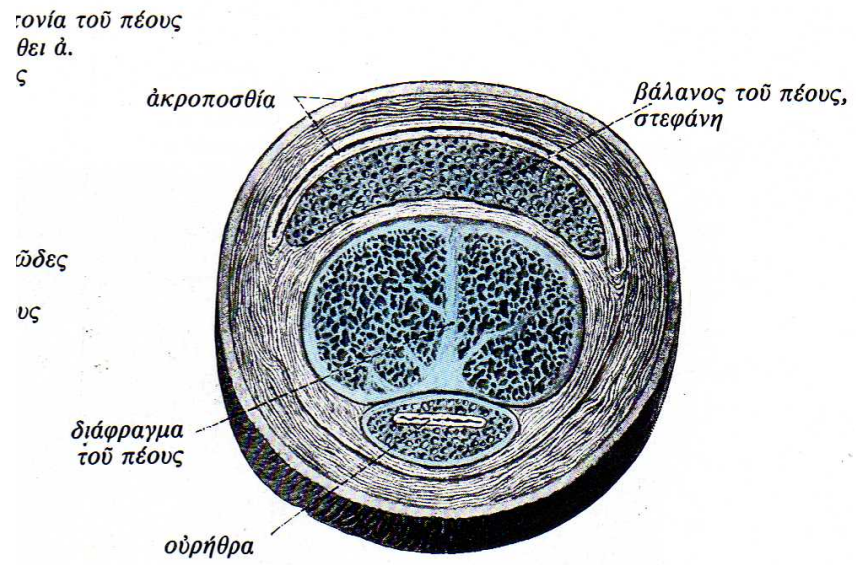
ΠΕΟΣ

Εγκάρσια διατομή

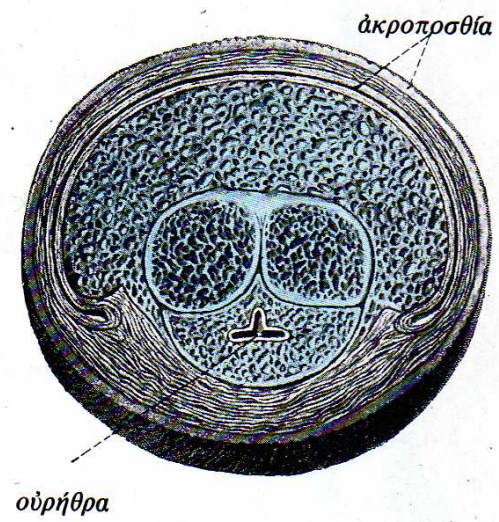




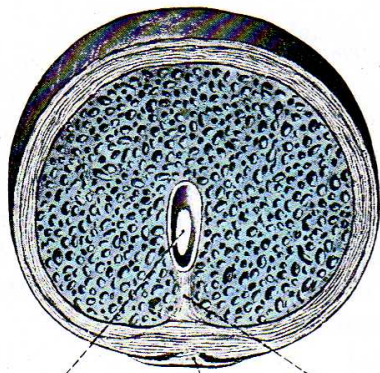
Εἰκ. 285.



Εἰκ. 286.



Εἰκ. 287.



οὐρήθρα,
σκαφοειδῆς βόθρος

χαλινὸς
τῆς ἀκροποσθίας

διάφραγμα τῆς βάλανου

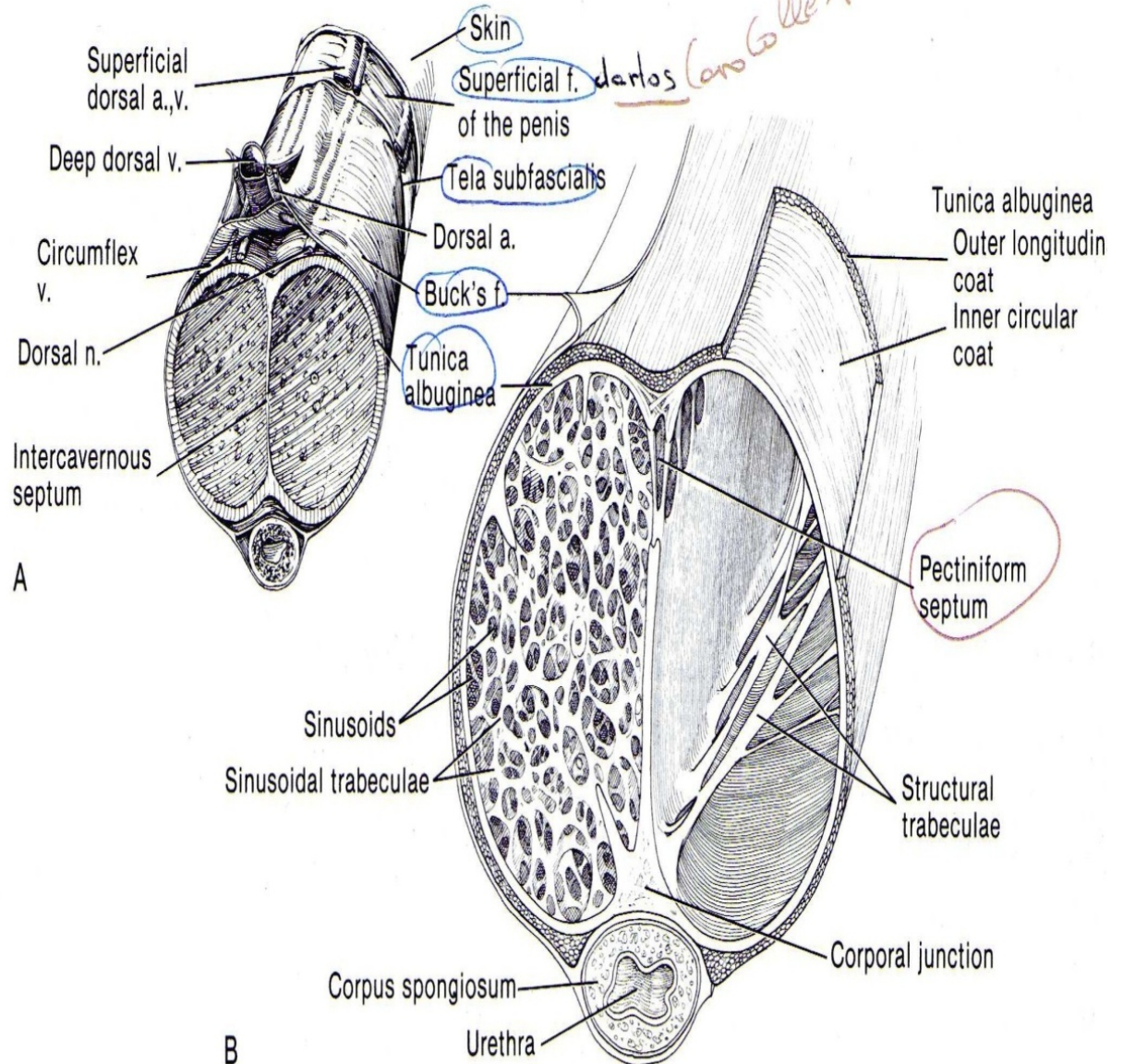
Εἰκ. 289.

16.19 STRUCTURAL LAYERS OF THE PENIS

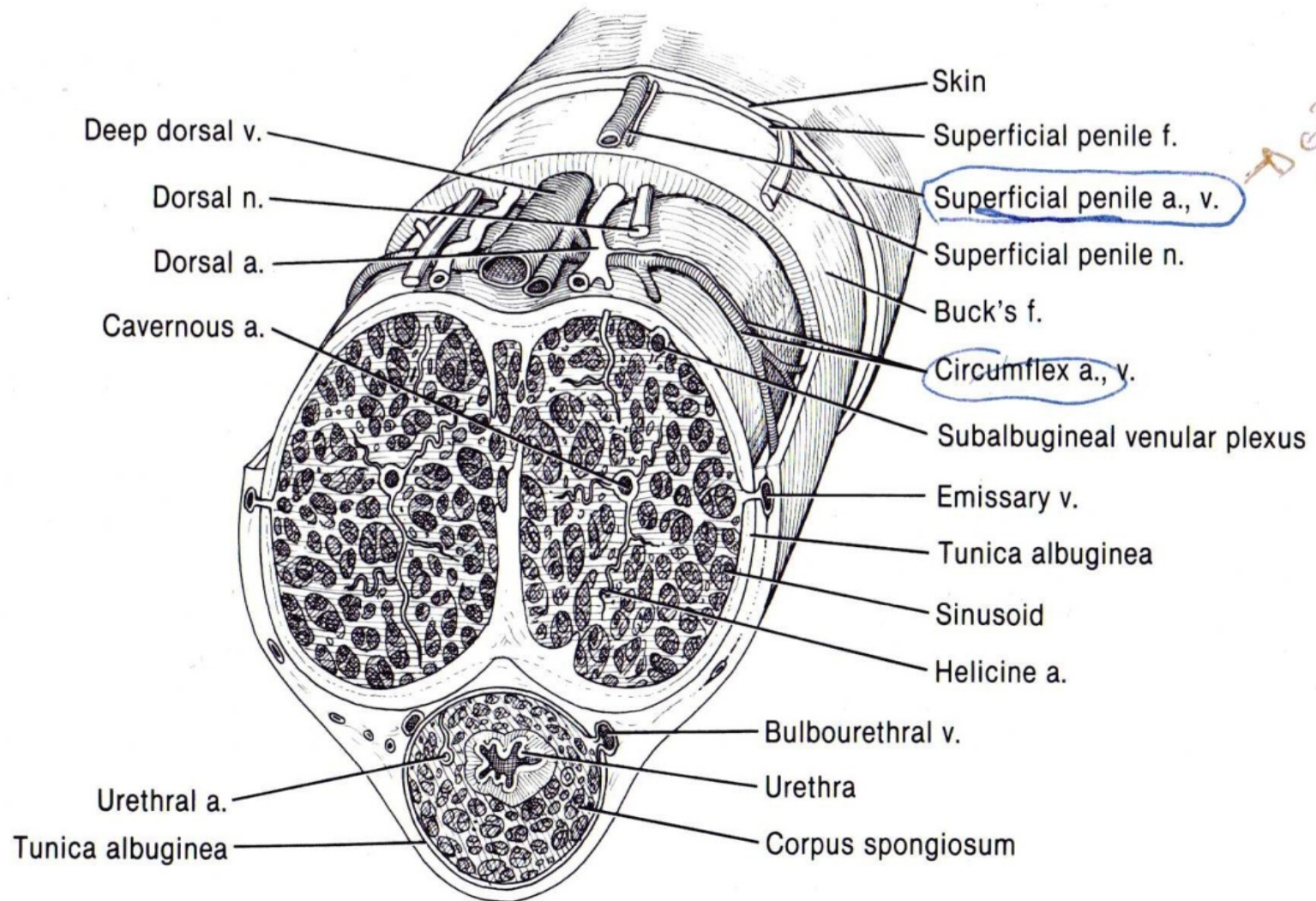
ΠΕΟΣ

ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ

- Δέρμα
- Δαρτός
- Περιτονία του Buck
- Σηραγγώδη σώματα
 - έξω επιμήκη
 - έσω κυκλοτερής



16.28 BLOOD VESSELS AND NERVES TO THE PENILE SHAFT, IN CROSS SECTION

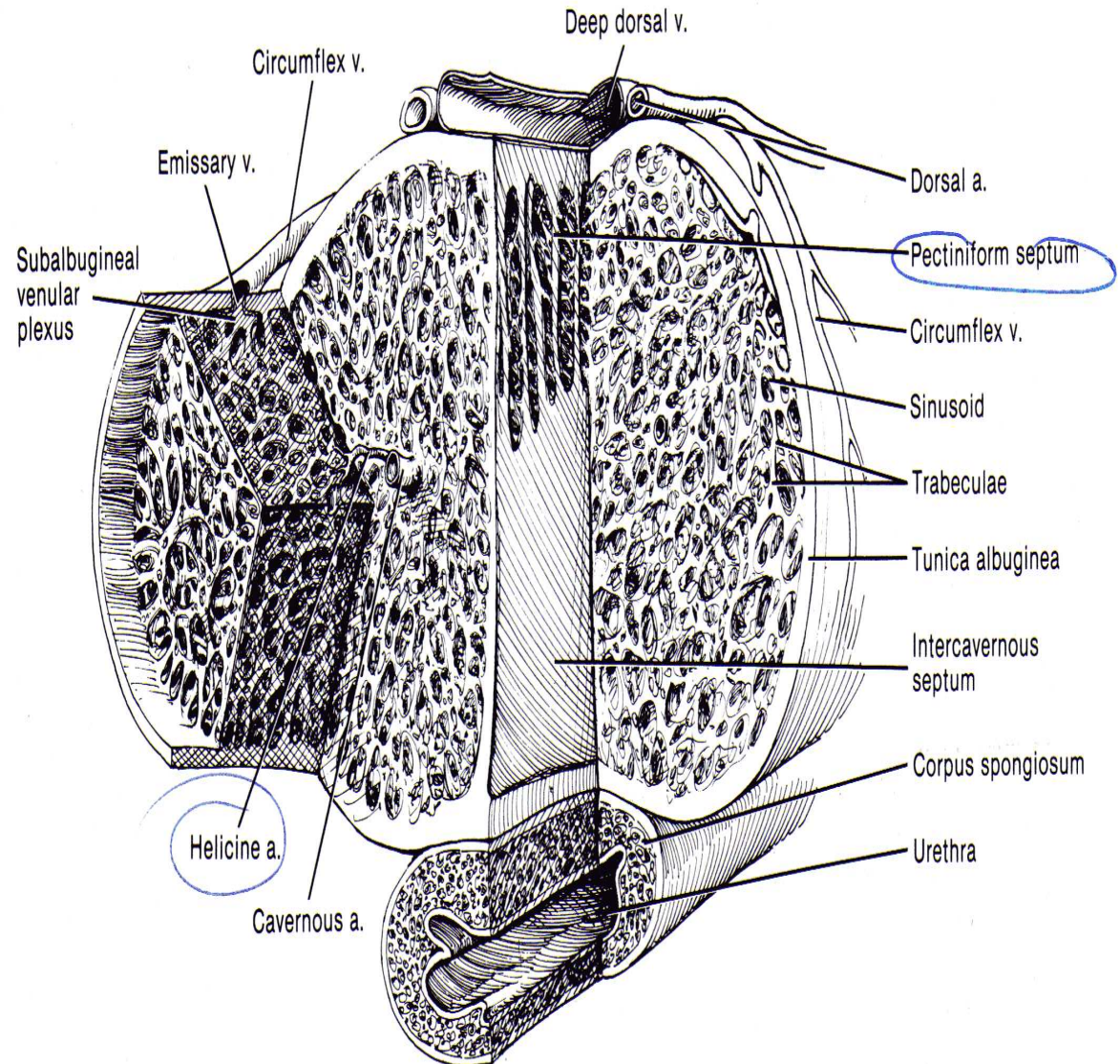


16.29 CIRCULATION WITHIN THE CORPUS CAVERNOSUM

ΠΕΟΣ

ΑΙΜΑΤΙΚΗ ΡΟΗ

- Σηραγγώδη αρτηρία
- Ελικοειδή αρτηρία
- Κολποειδή
- Διατιτρώσα φλέβα
- Τοξοειδή φλέβα

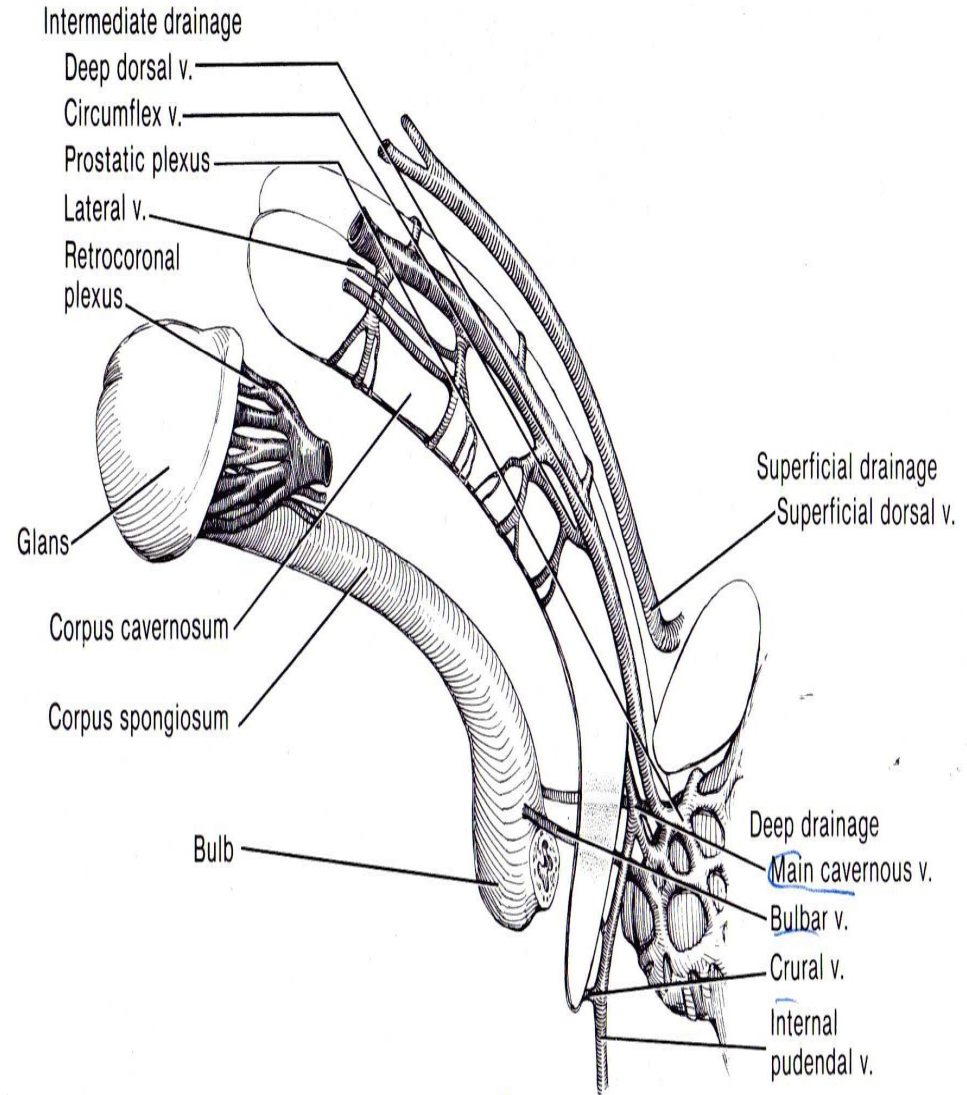


ΠΕΟΣ

ΦΛΕΒΙΚΗ ΑΠΟΡΡΟΗ

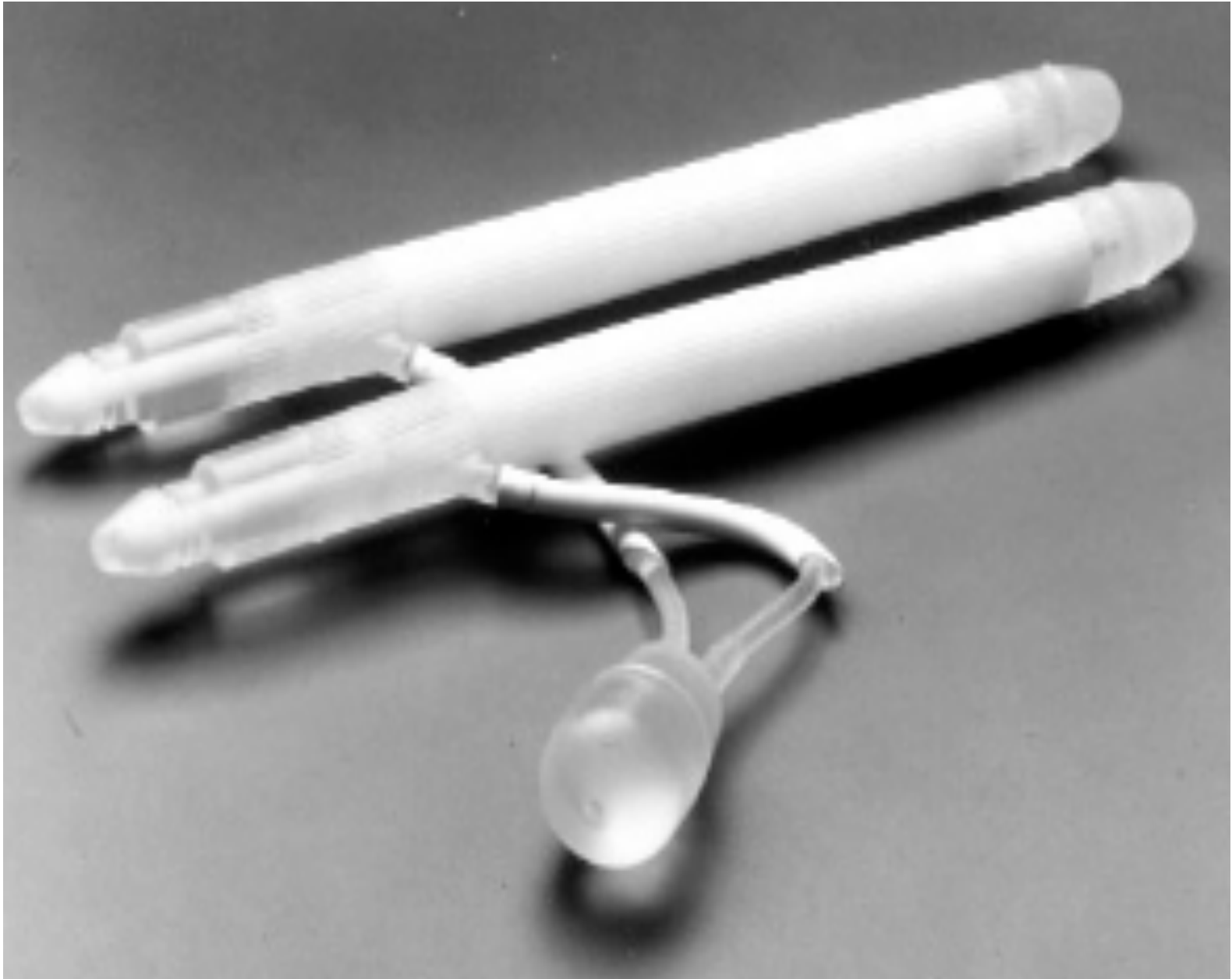
- Δέρμα, δартός: επιπολής ραχιαία φλέβα (σαφηνή φλ.)
- Σηραγγώδη (περιφερικό τμήμα), βάλανος, ουρήθρα: εν τω βάθει ραχιαία φλέβα (προστατικό πλέγμα)
- Σηραγγώδη (κεντρικό τμήμα), βολβός: Σηραγγώδη φλέβα (έσω αιδοϊκή, προστατικό πλέγμα)

16.31 PENILE VENOUS DRAINAGE SYSTEMS



Τύποι πεικνής πρόθεσης







Χειρουργική τεχνική



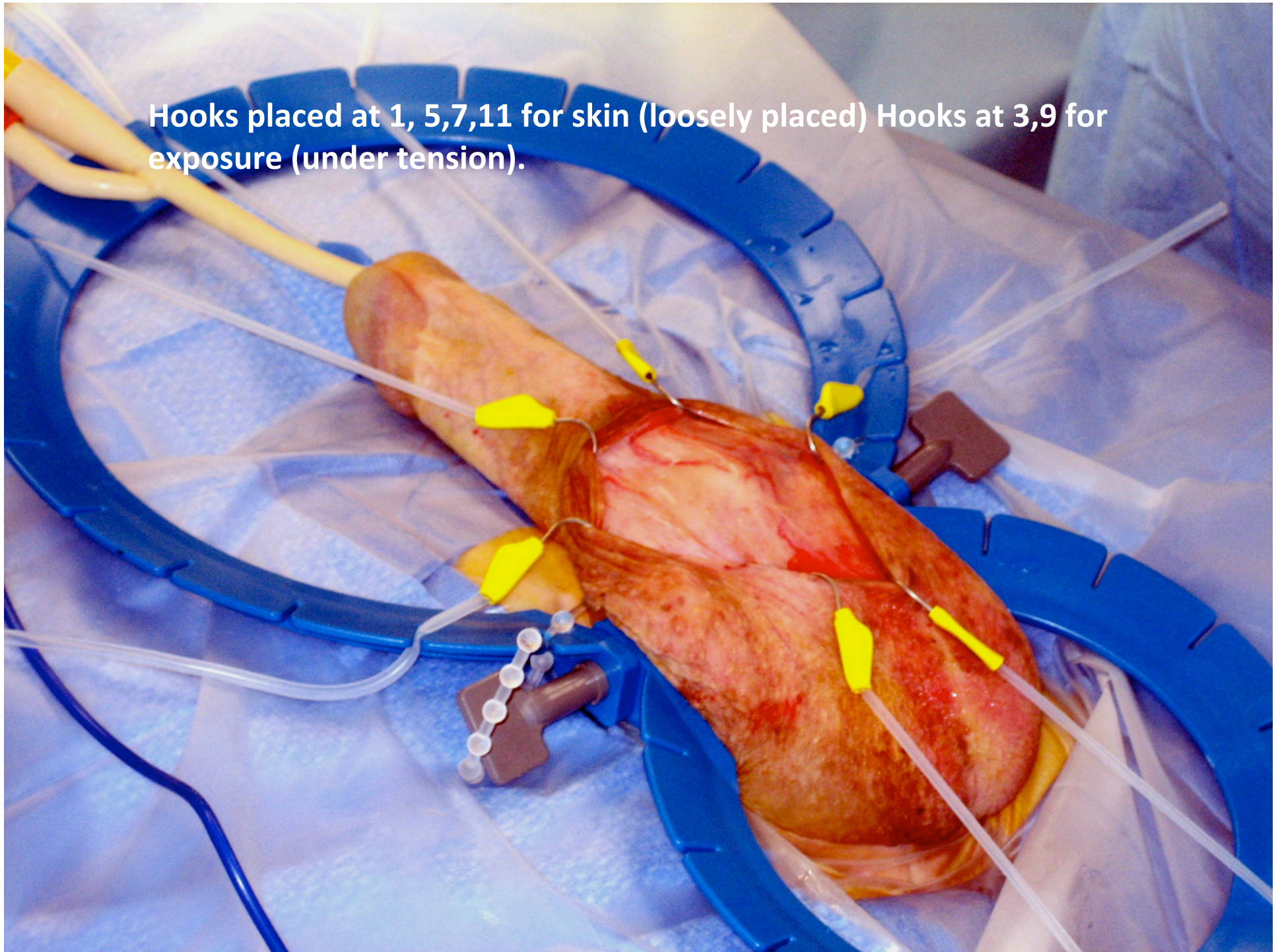
Prep – 10 minutes by the clock.

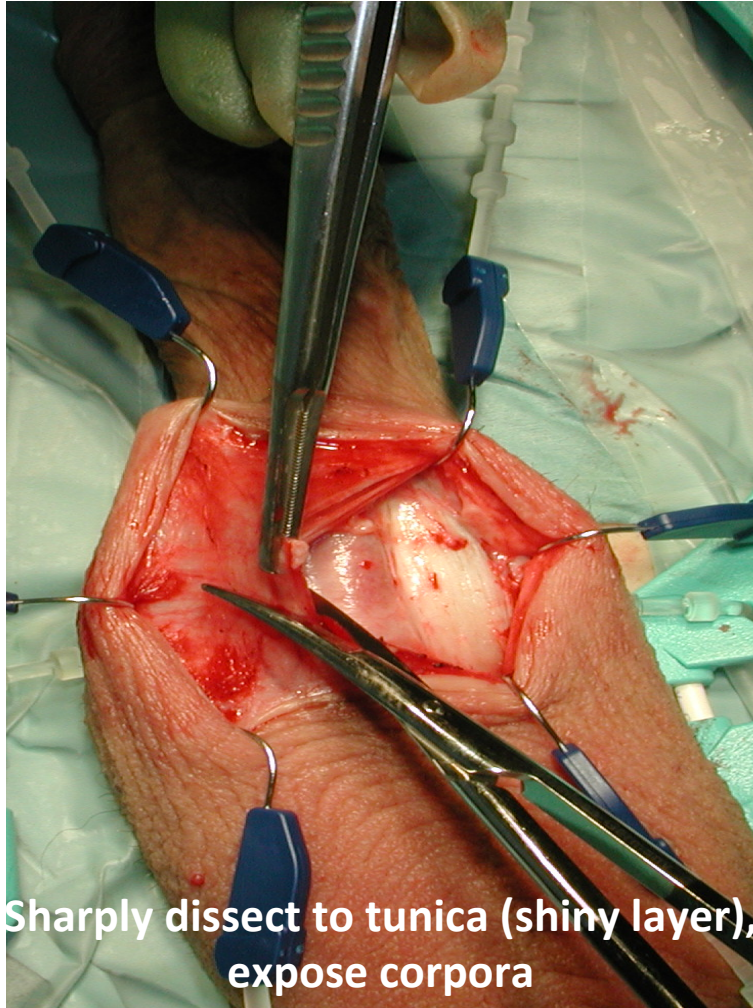


High transverse scrotal incision is made

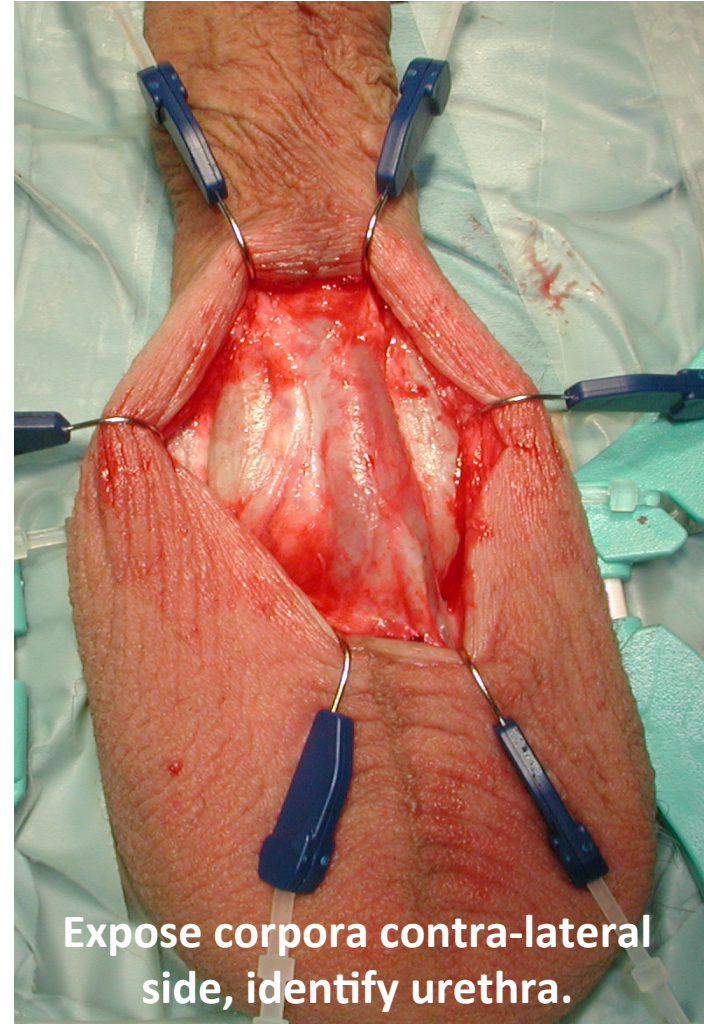


Hooks placed at 1, 5,7,11 for skin (loosely placed) Hooks at 3,9 for exposure (under tension).

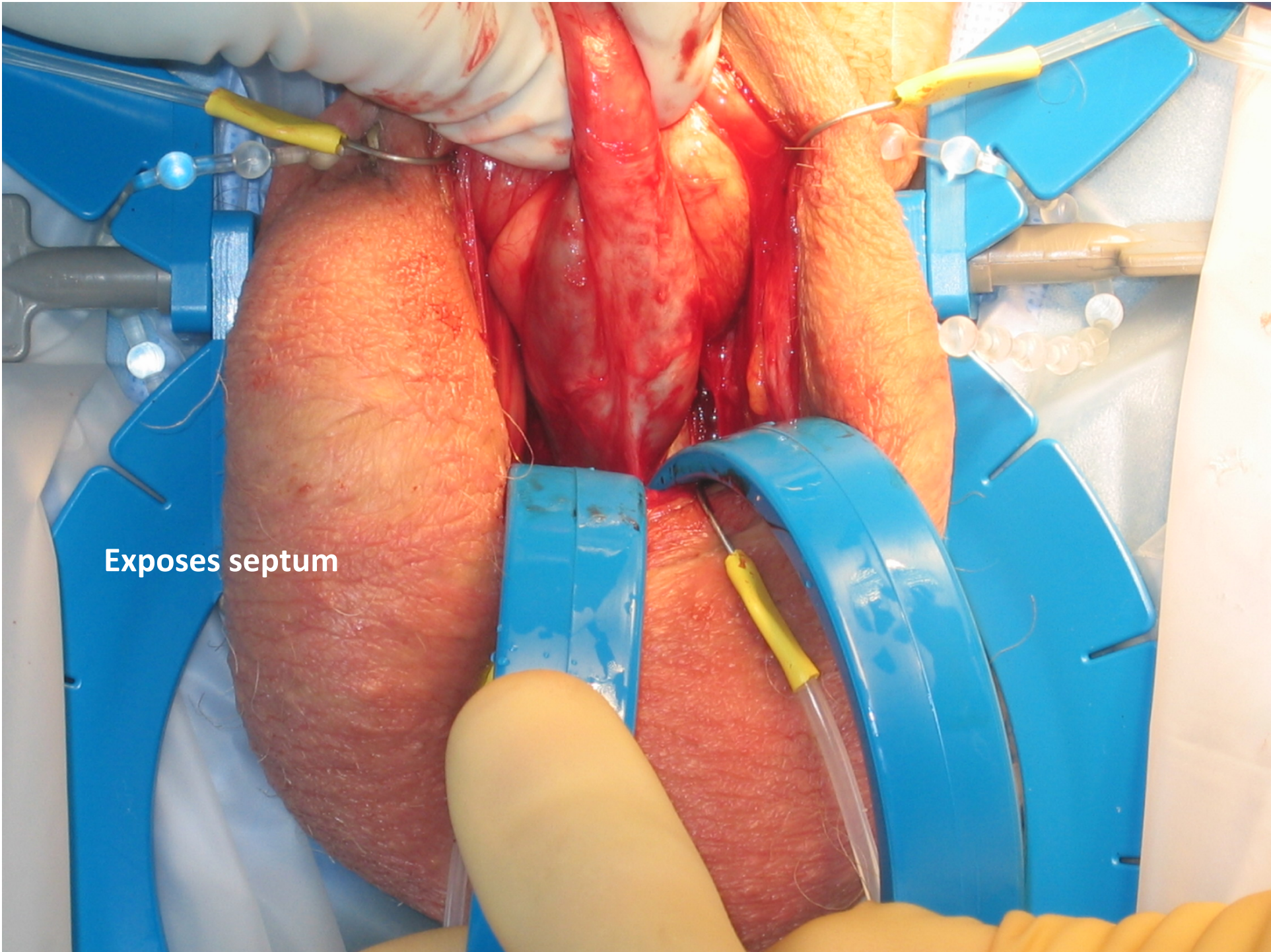




Sharply dissect to tunica (shiny layer),
expose corpora

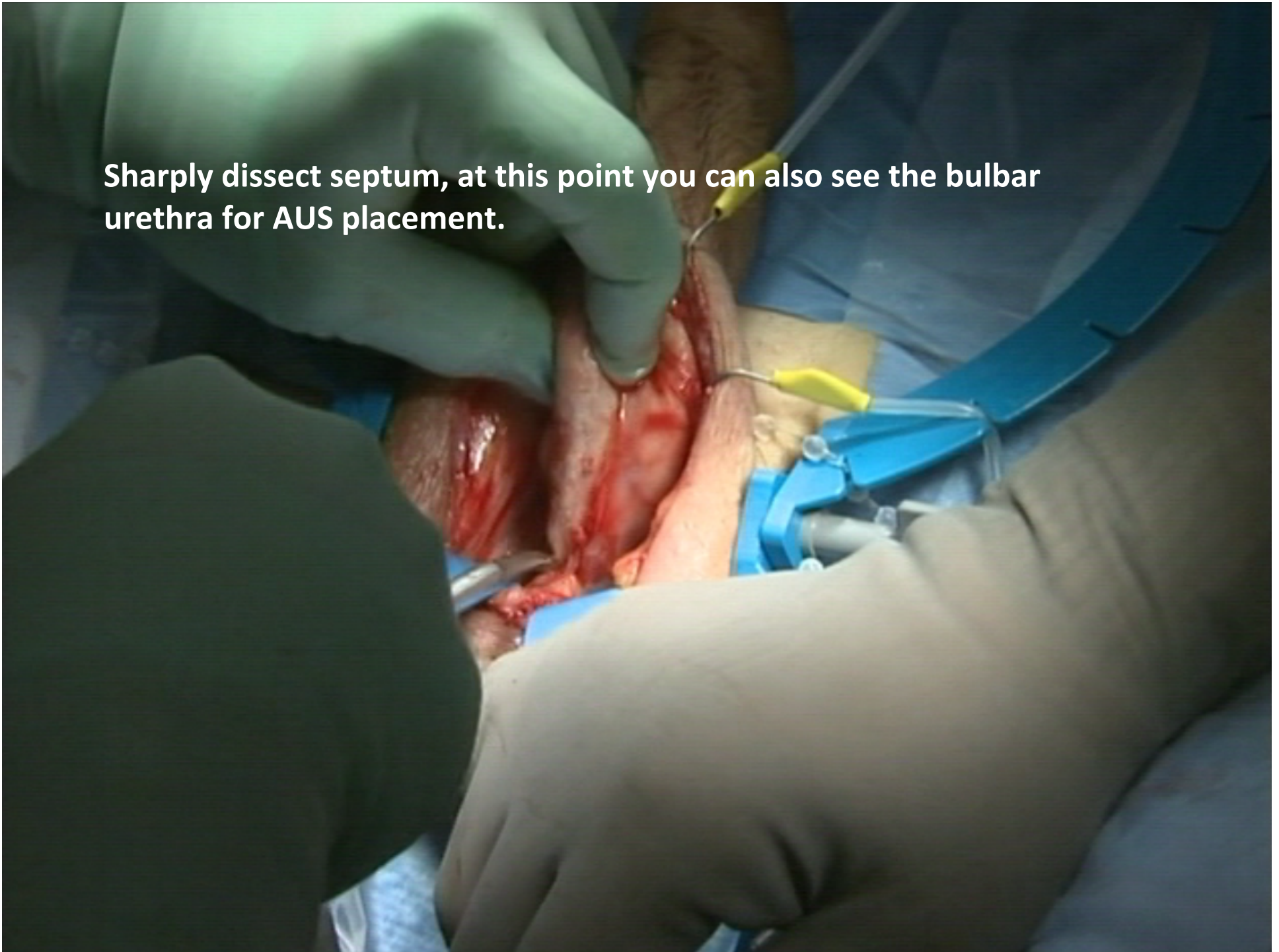


Expose corpora contra-lateral
side, identify urethra.

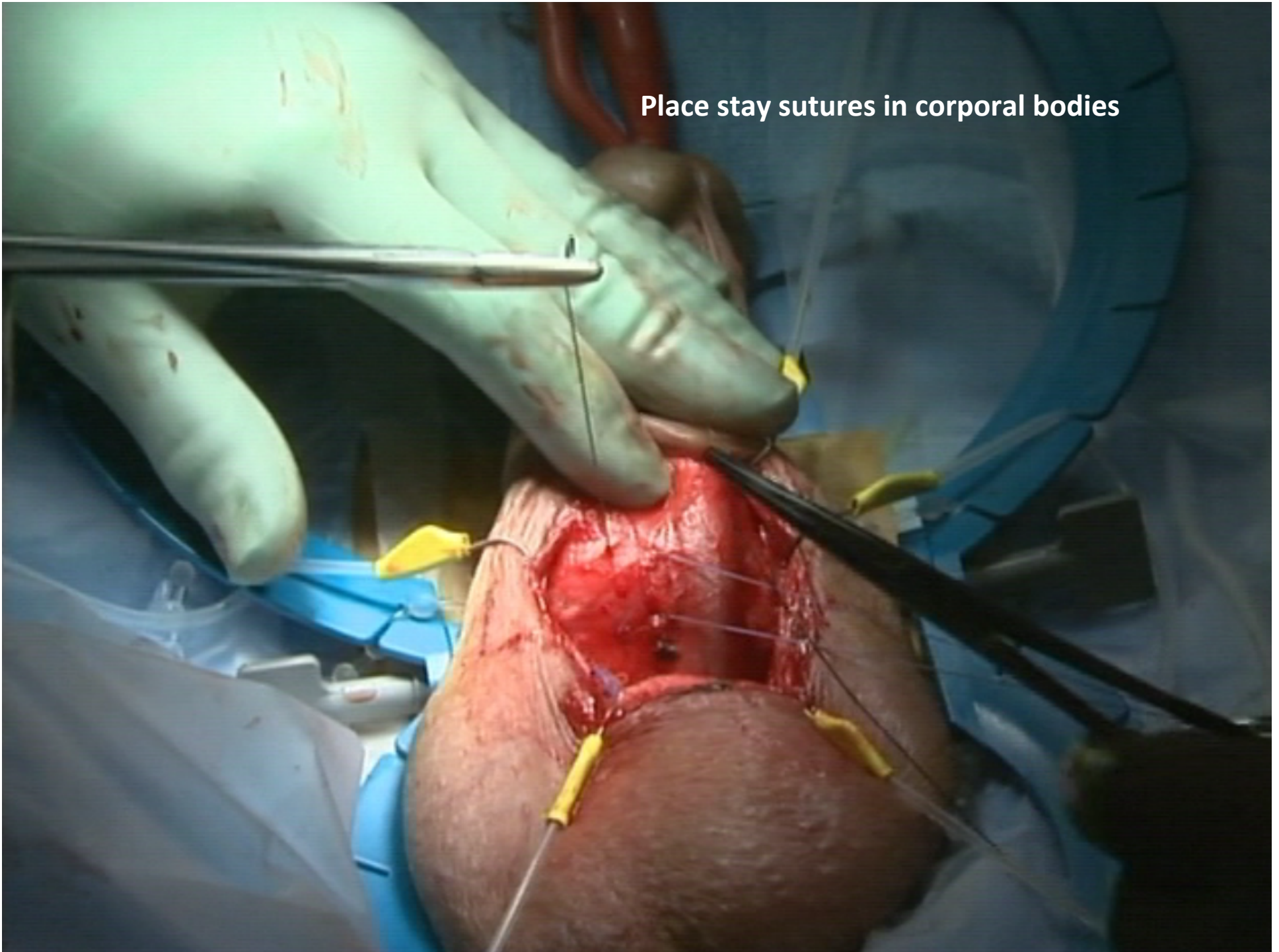


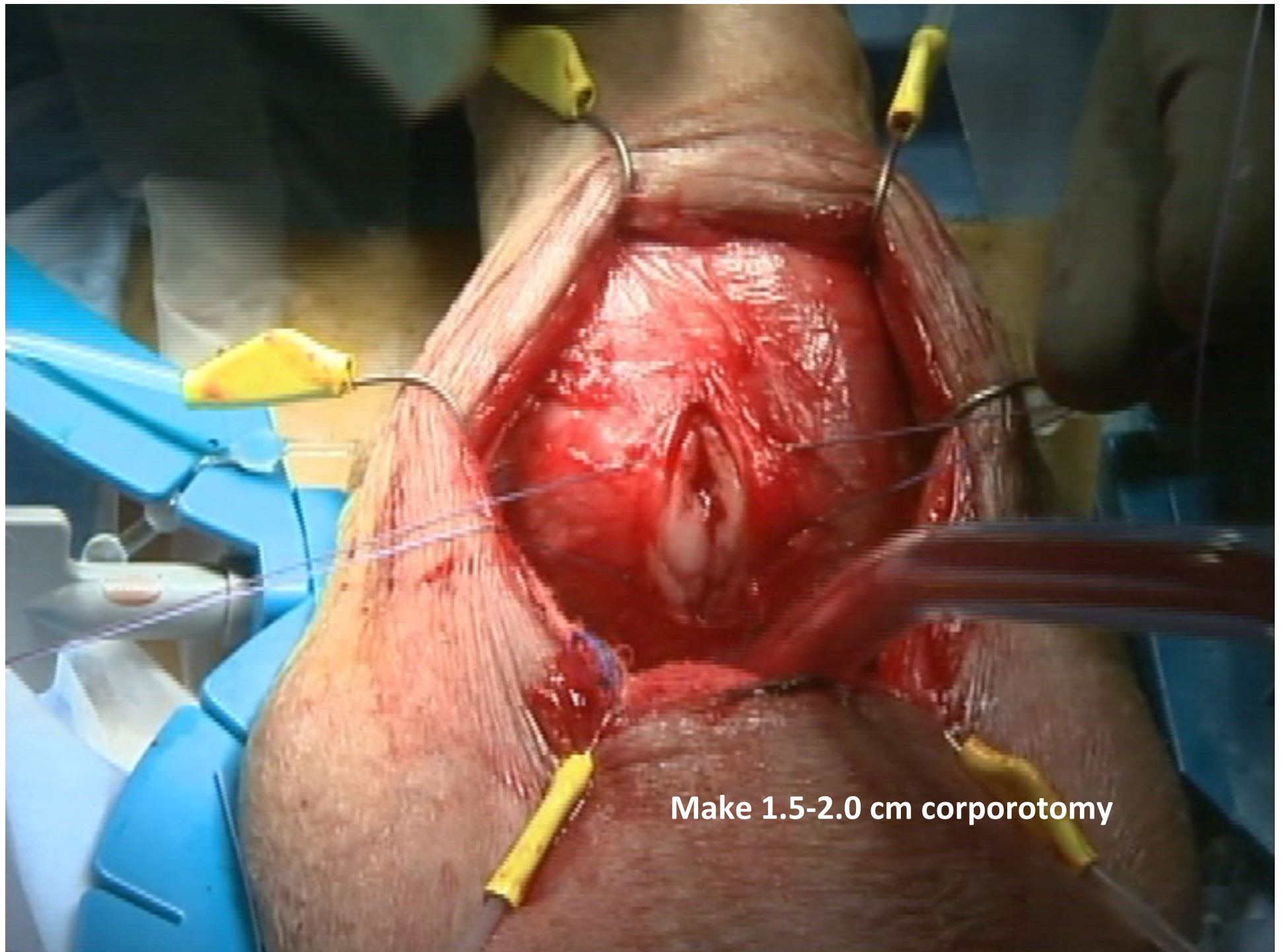
Exposes septum

Sharply dissect septum, at this point you can also see the bulbar urethra for AUS placement.

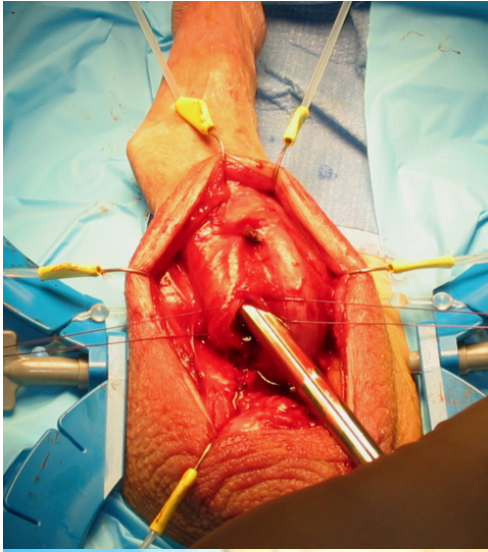


Place stay sutures in corporal bodies

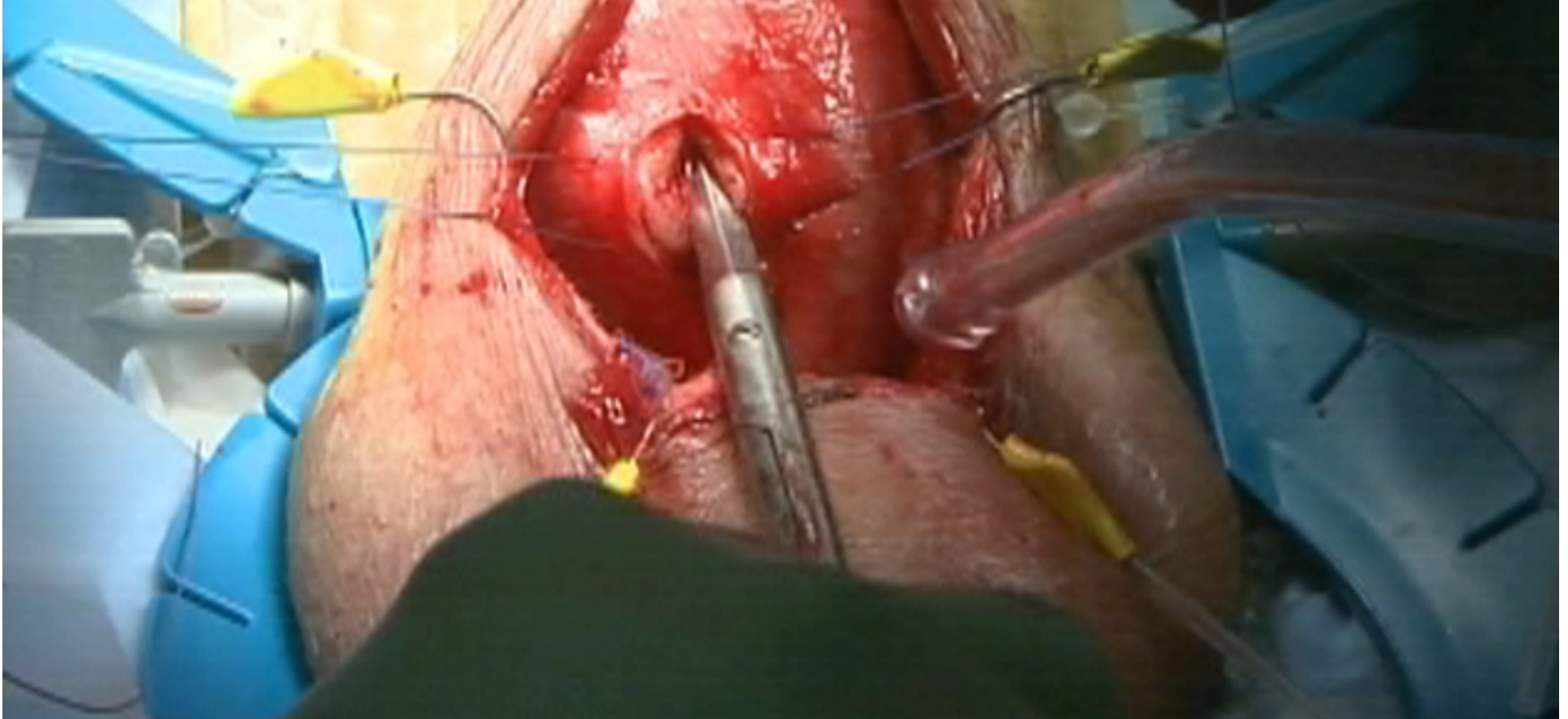




Make 1.5-2.0 cm corporotomy



Dilate corporotomy first with Metz or Furlow (Stay lateral).



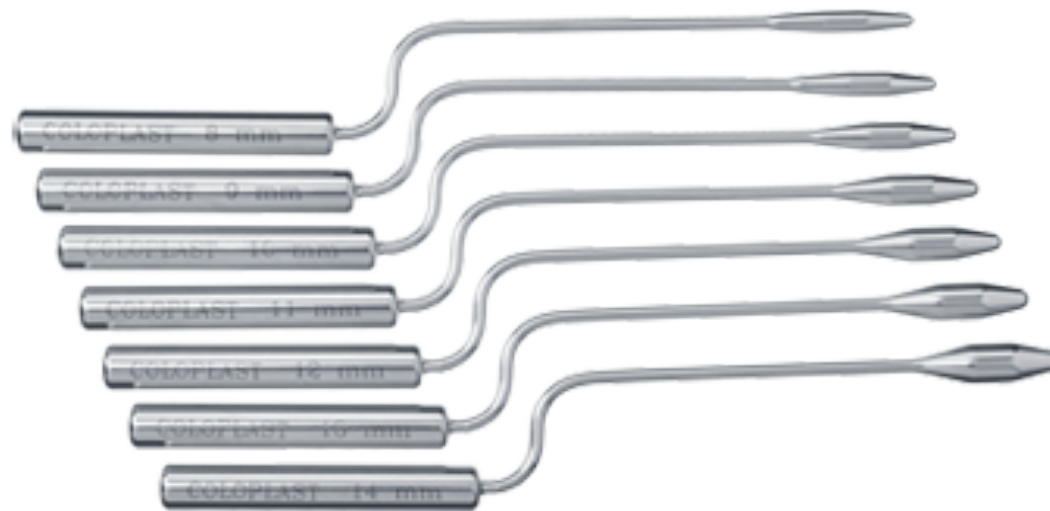
**Then dilate
corporotomies
both proximally
and distally with
7/8, 9/10,11/12,
13/14 Haggar or
Brooks dilators**



Hegar dilators

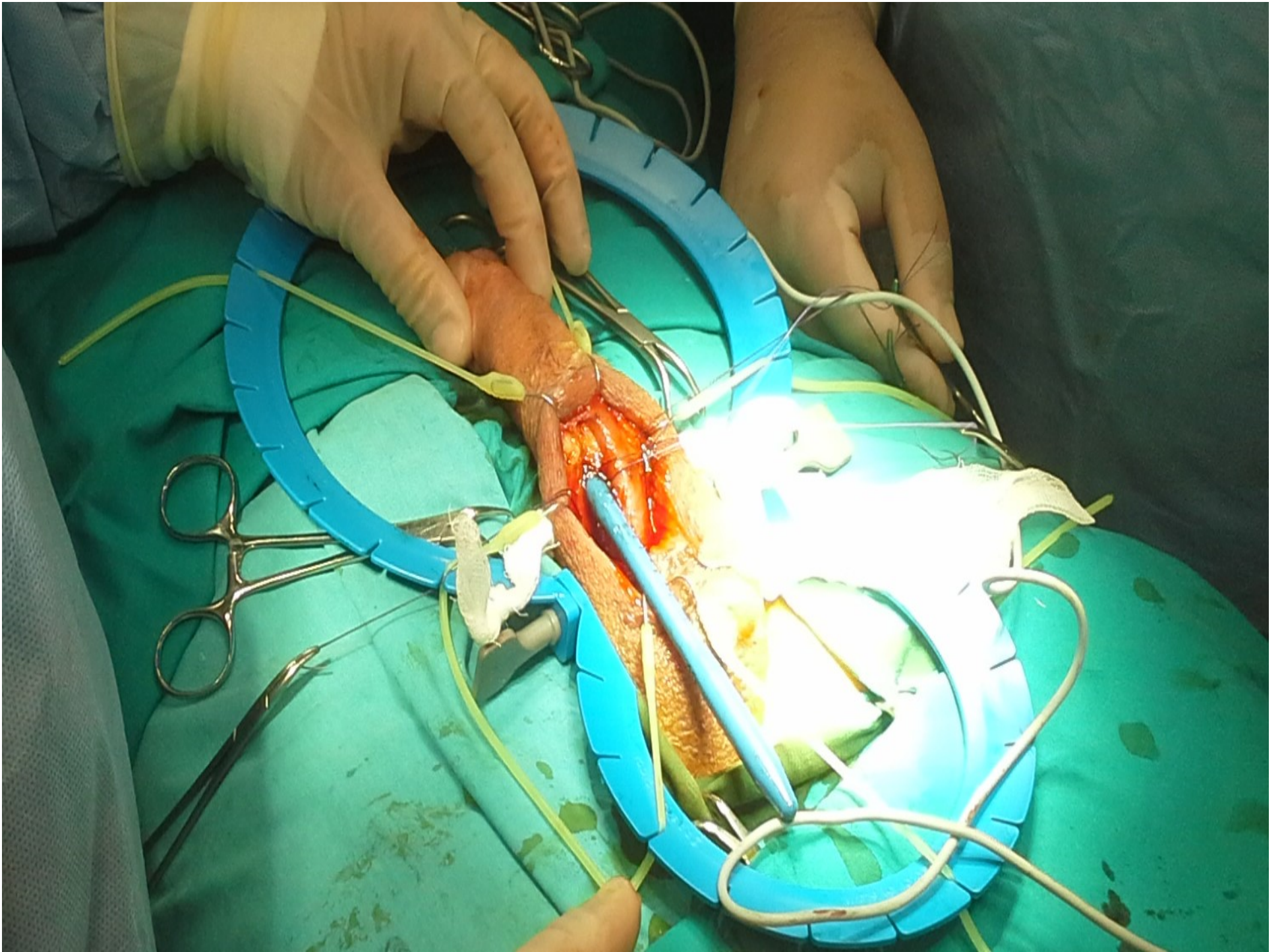


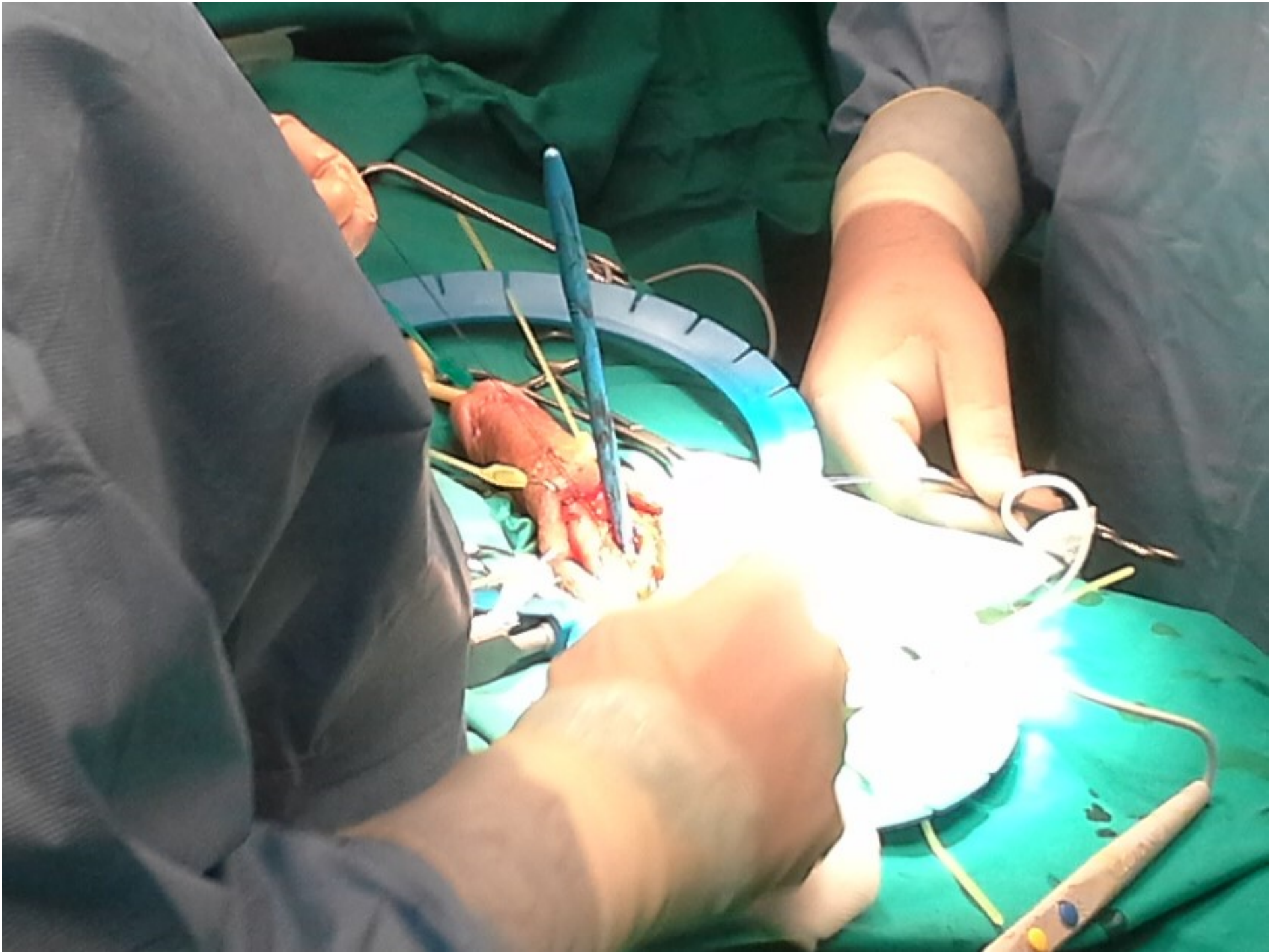
Brooks dilators

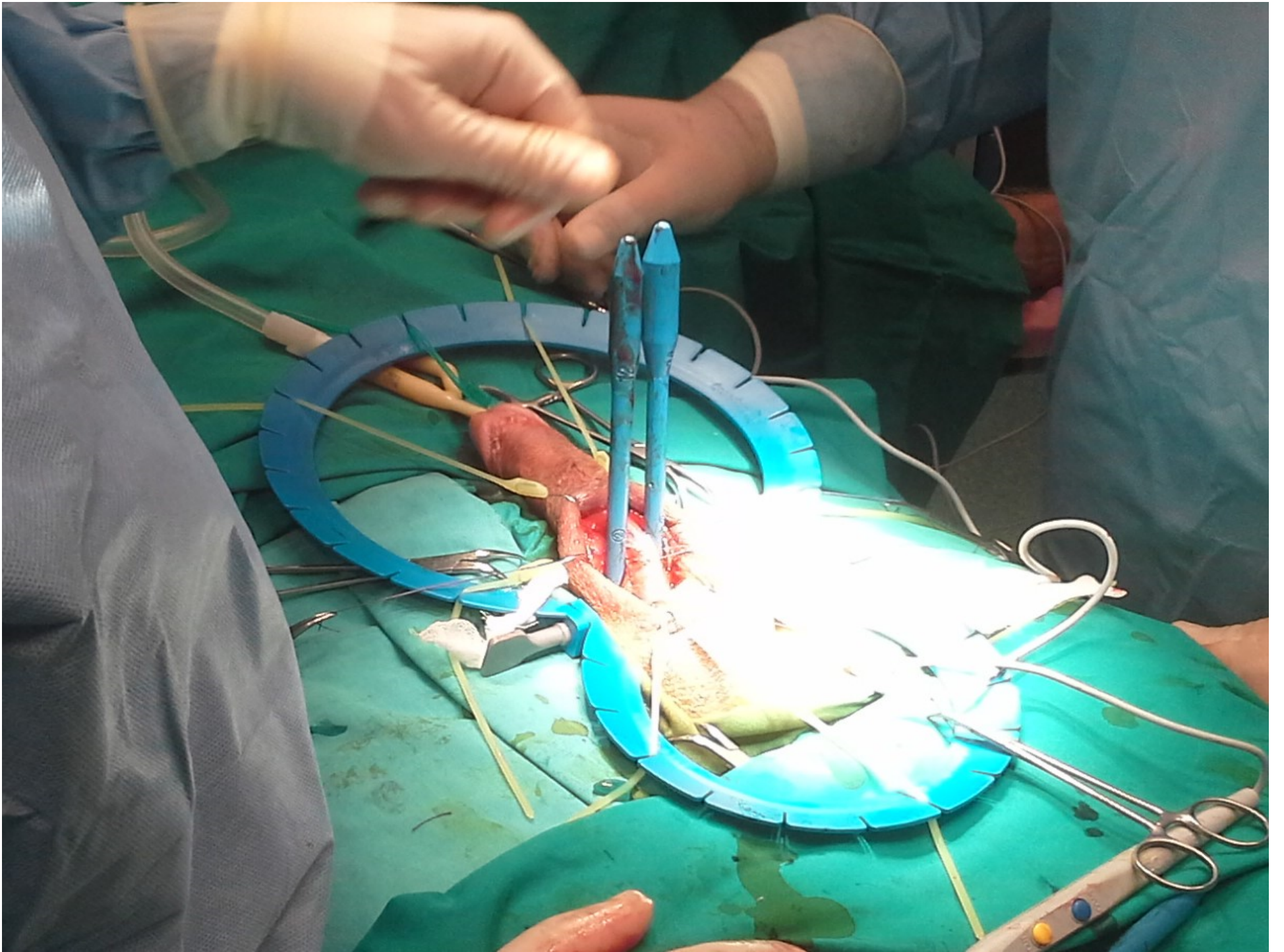


Rossello dilators





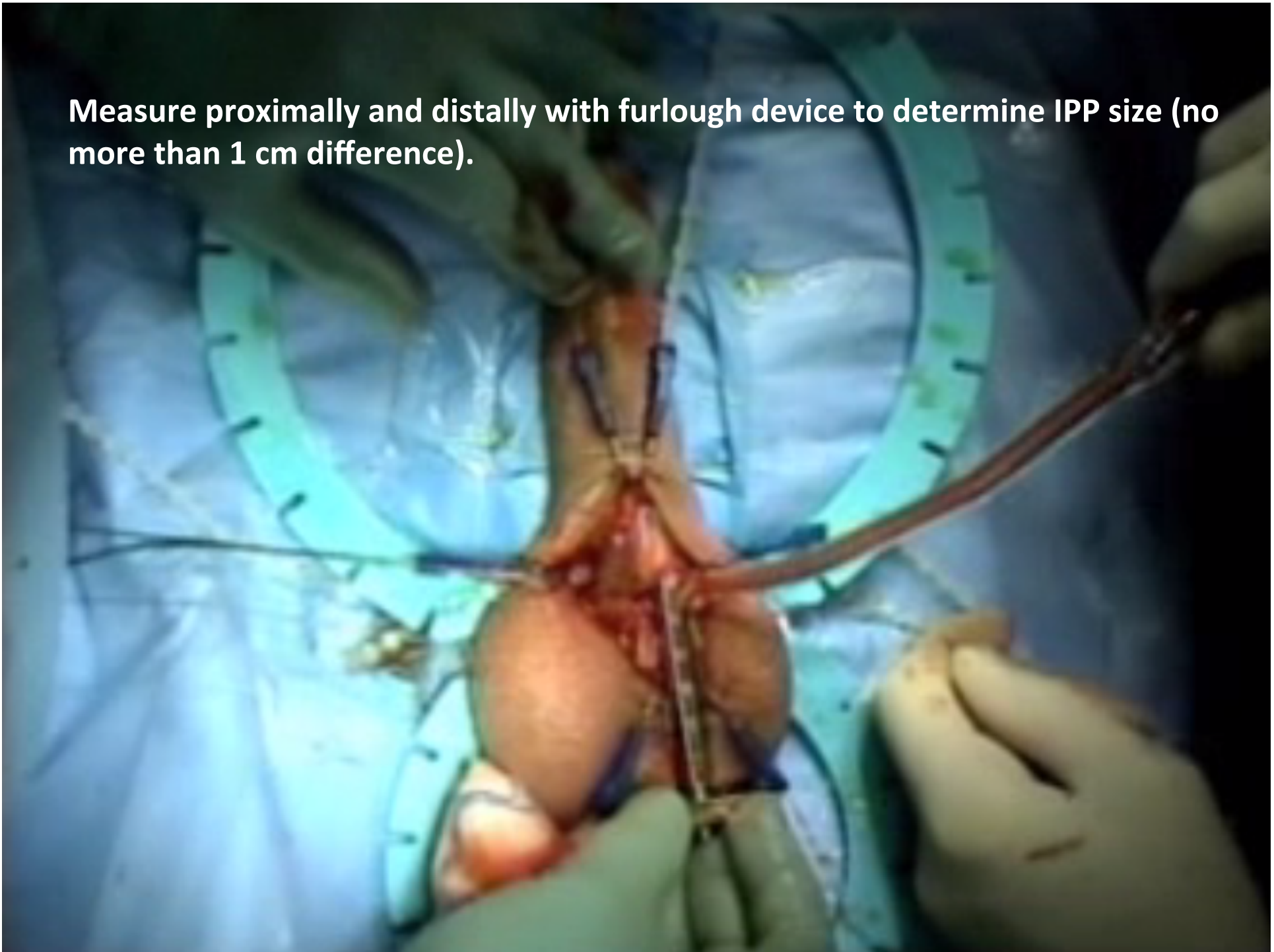


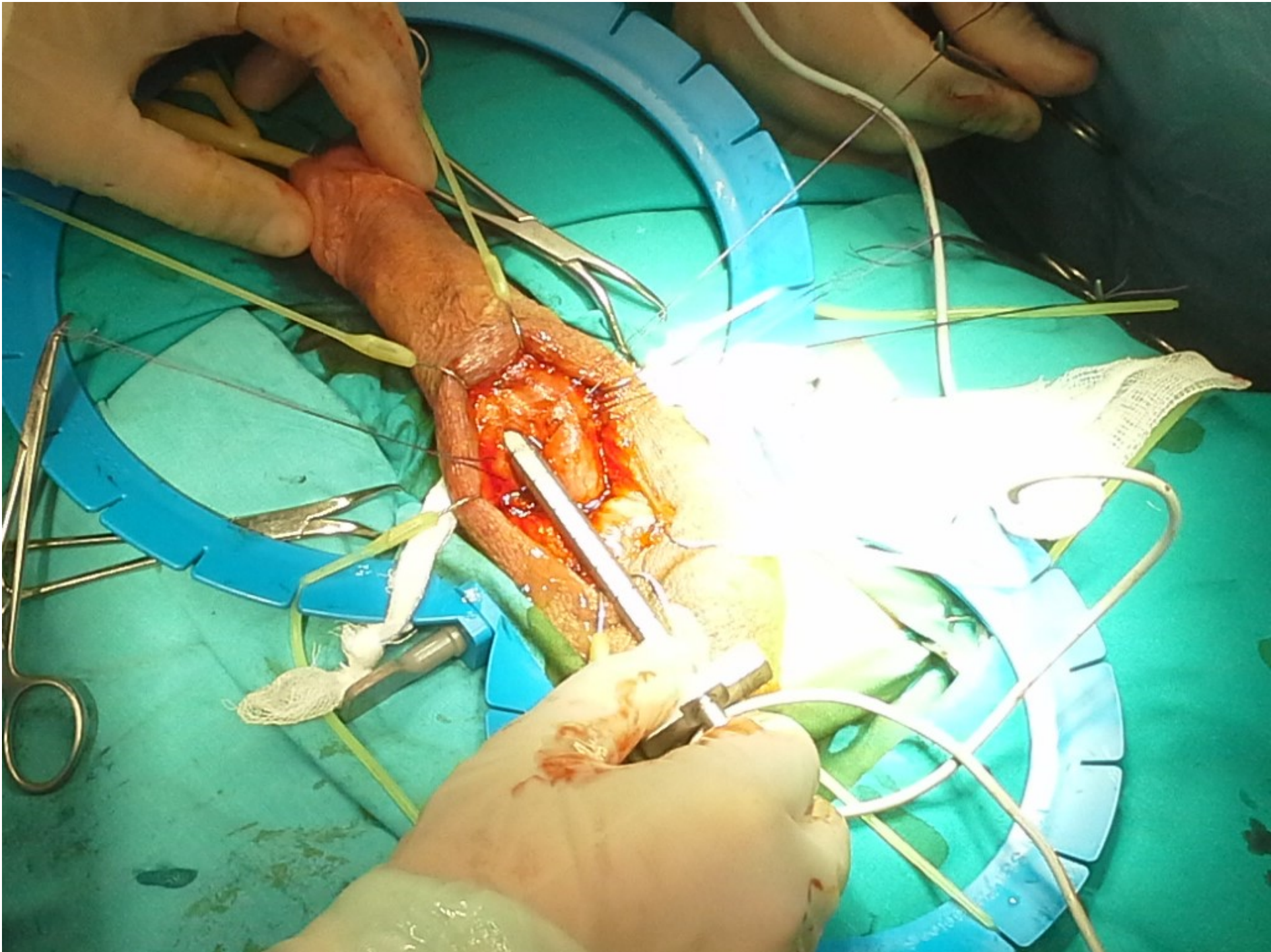


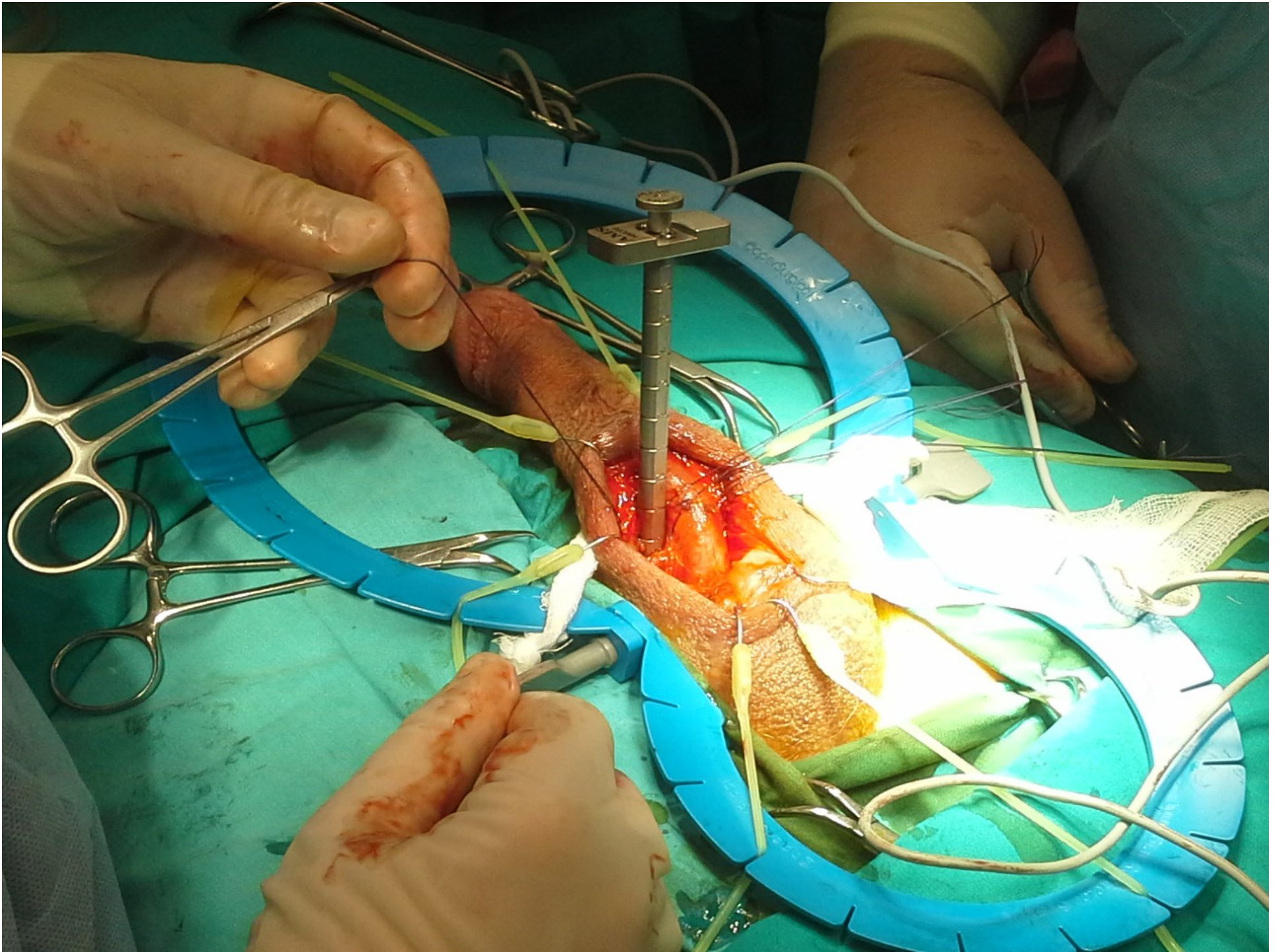
Perform safety check to safeguard against proximal perforation or crossover

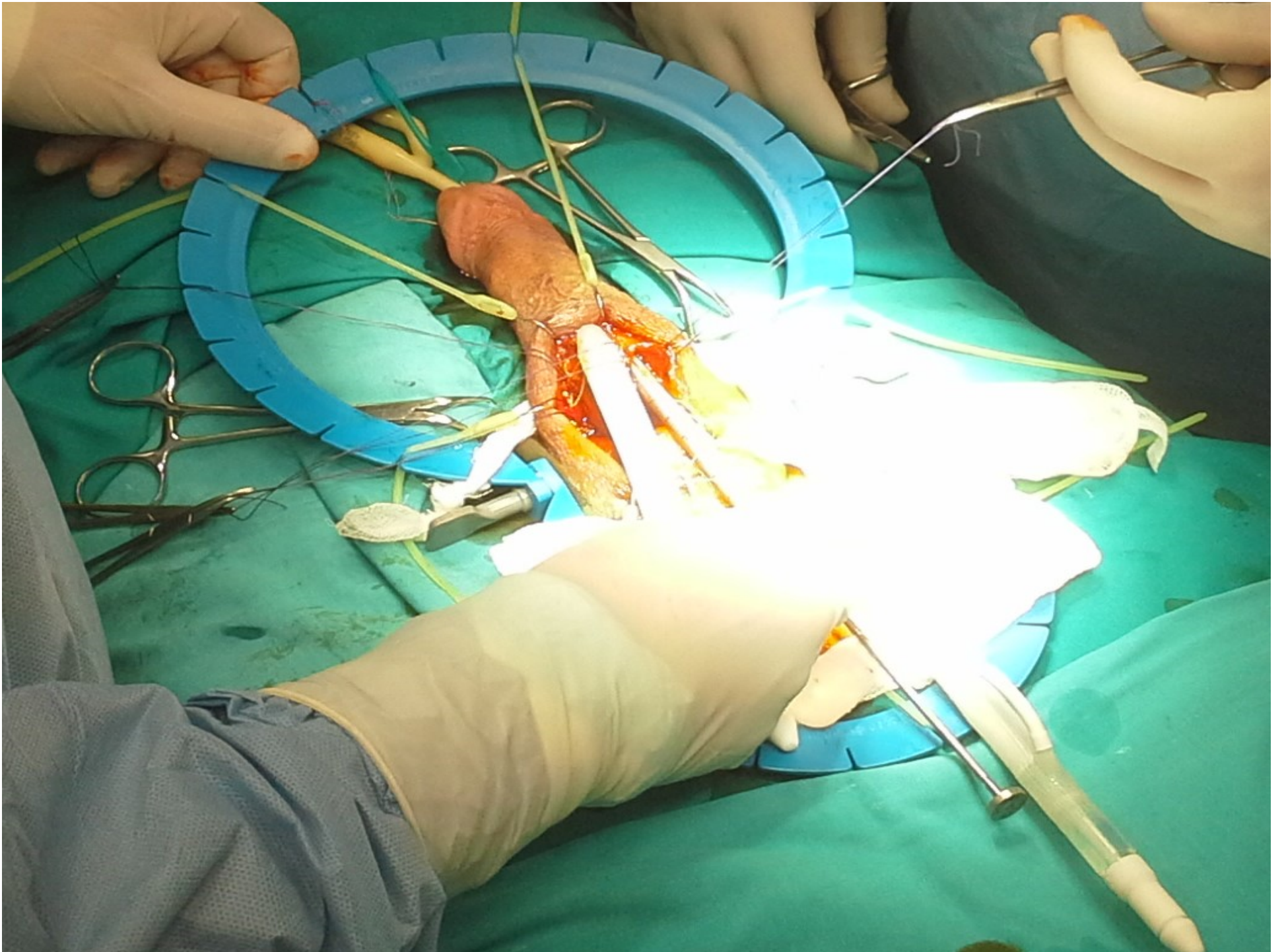


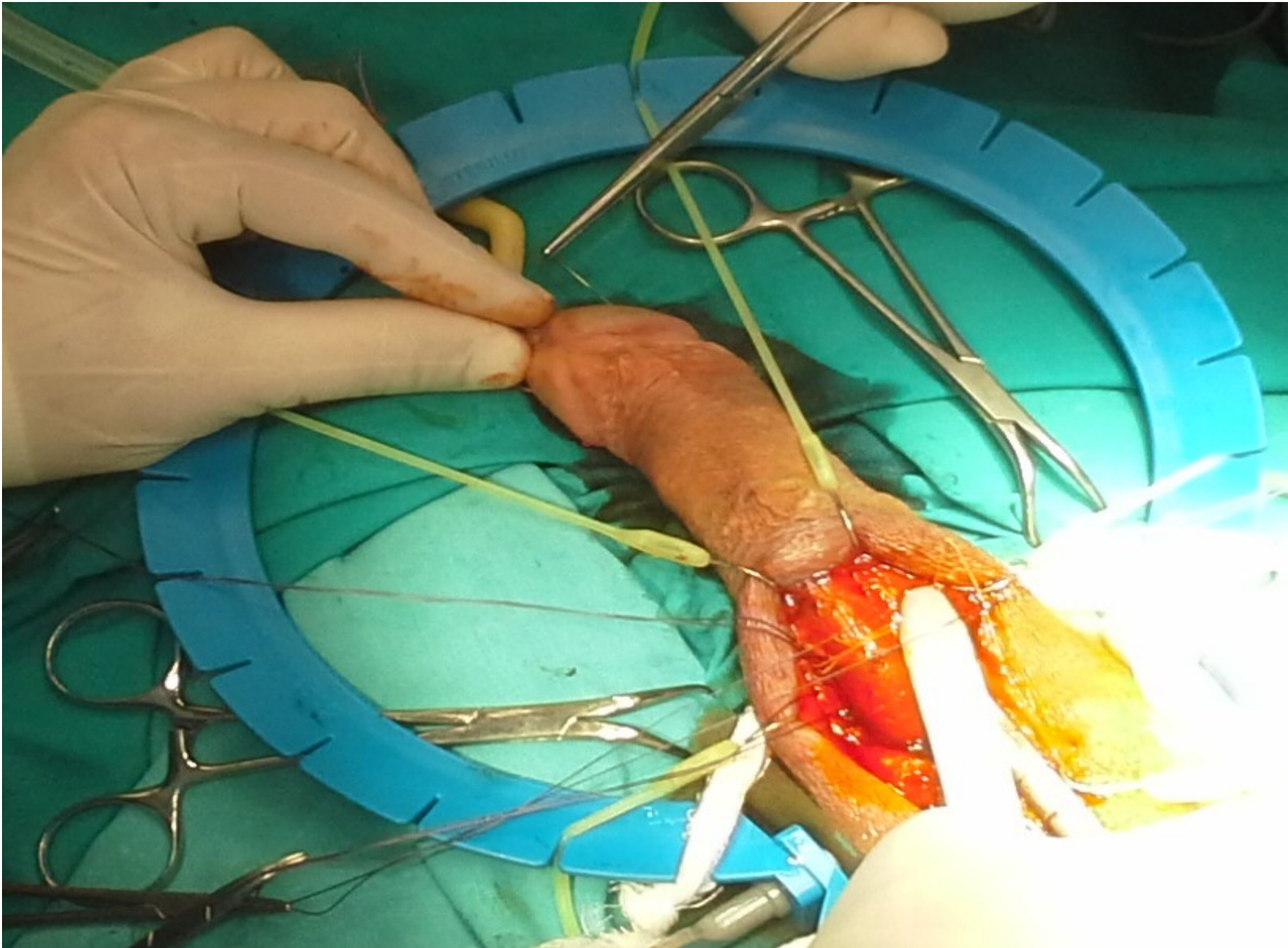
Measure proximally and distally with furlough device to determine IPP size (no more than 1 cm difference).







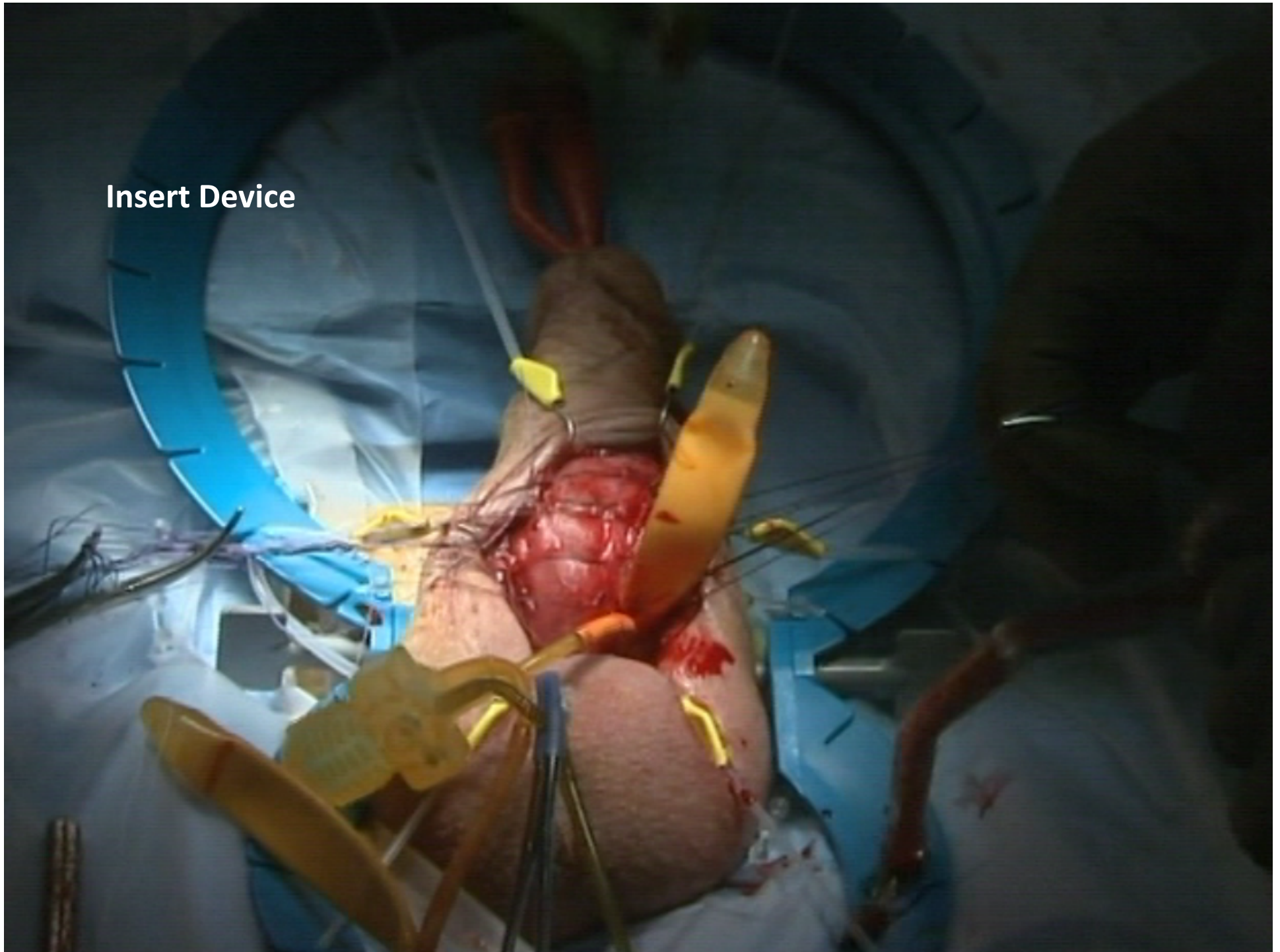




Insert device using the Furlough (Keith Needle)



Insert Device

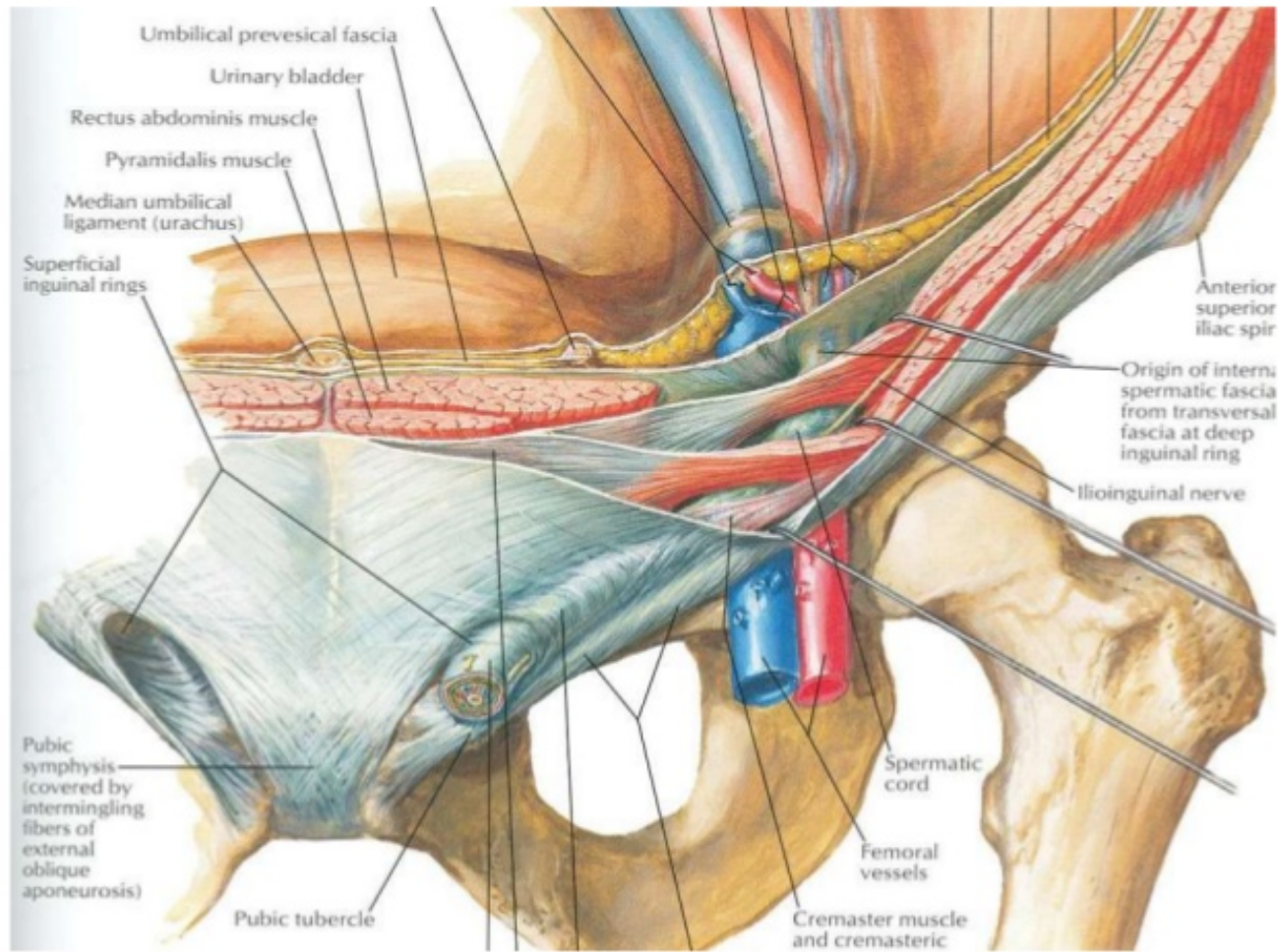


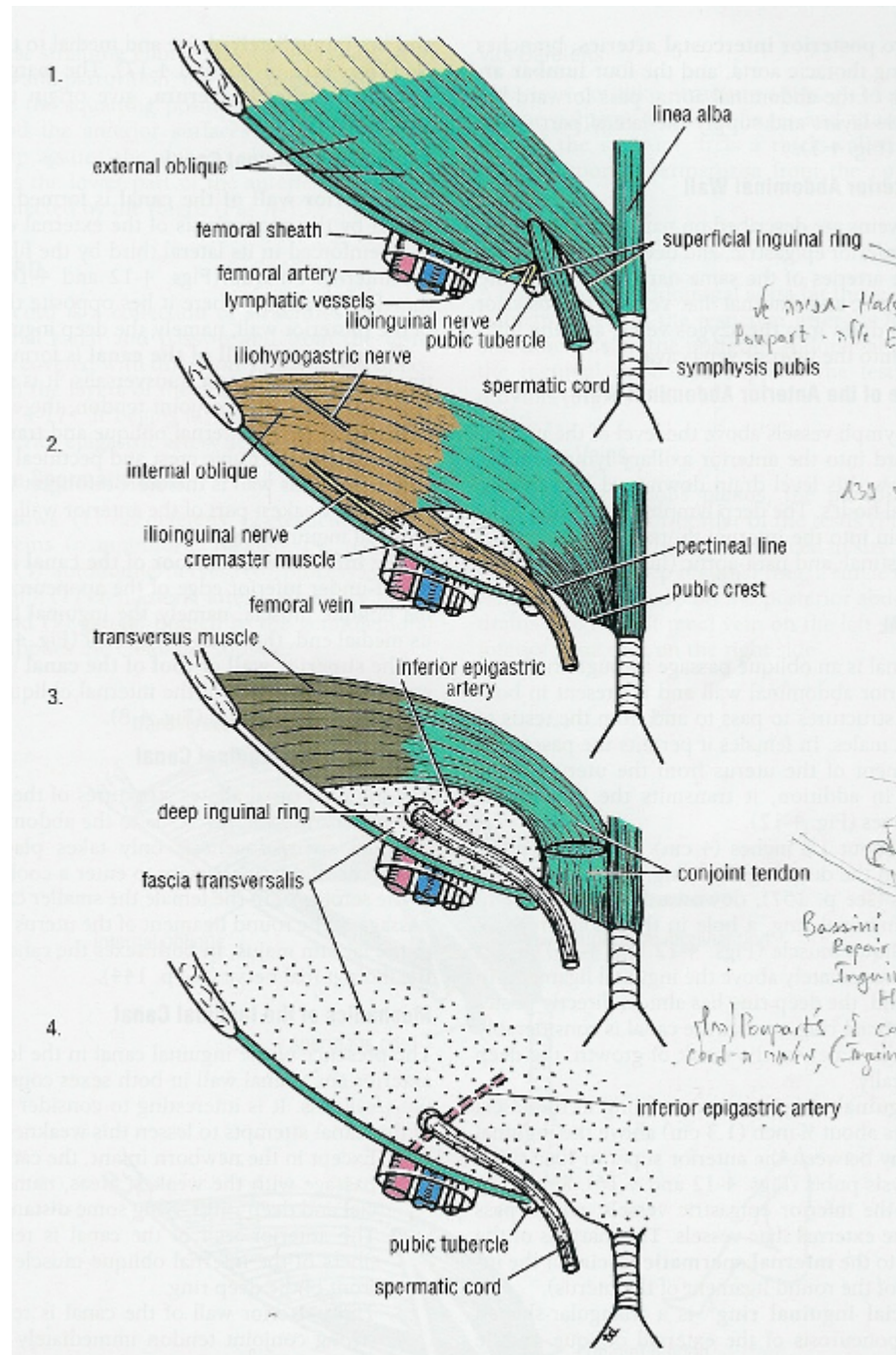


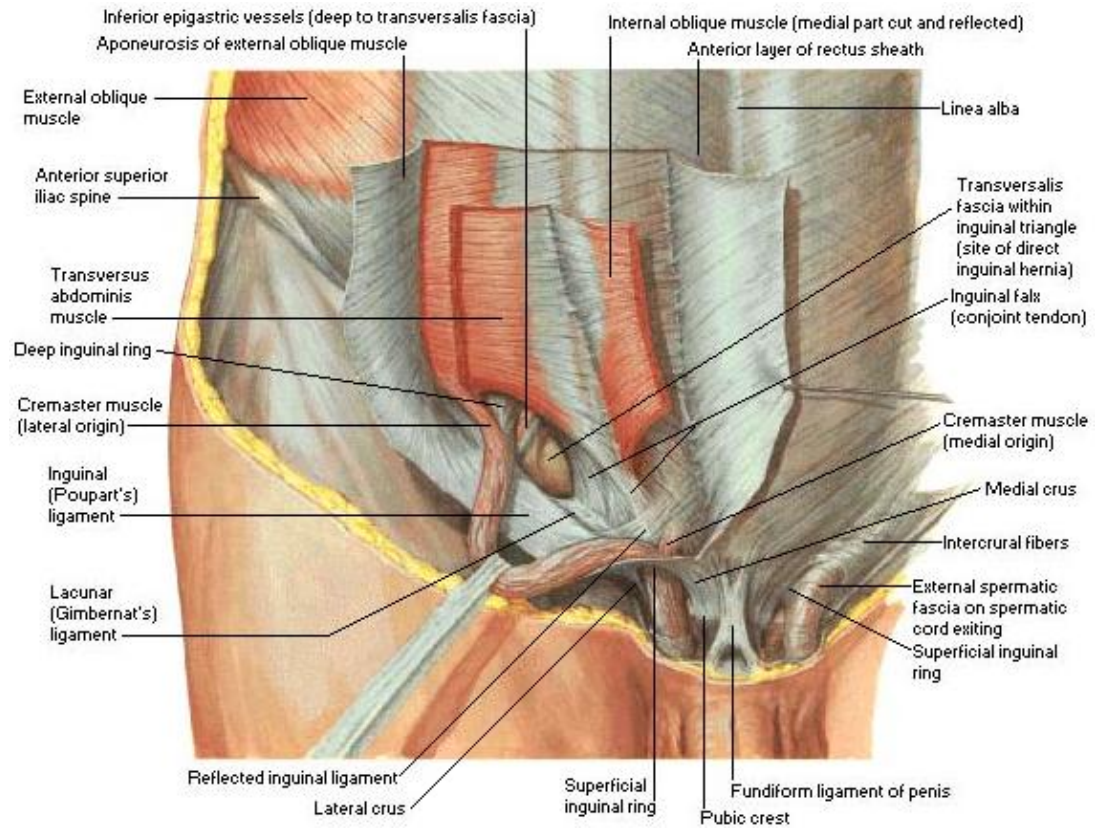
Remove retractor for better access to implant reservoir

Τεχνική τοποθέτησης reservoir

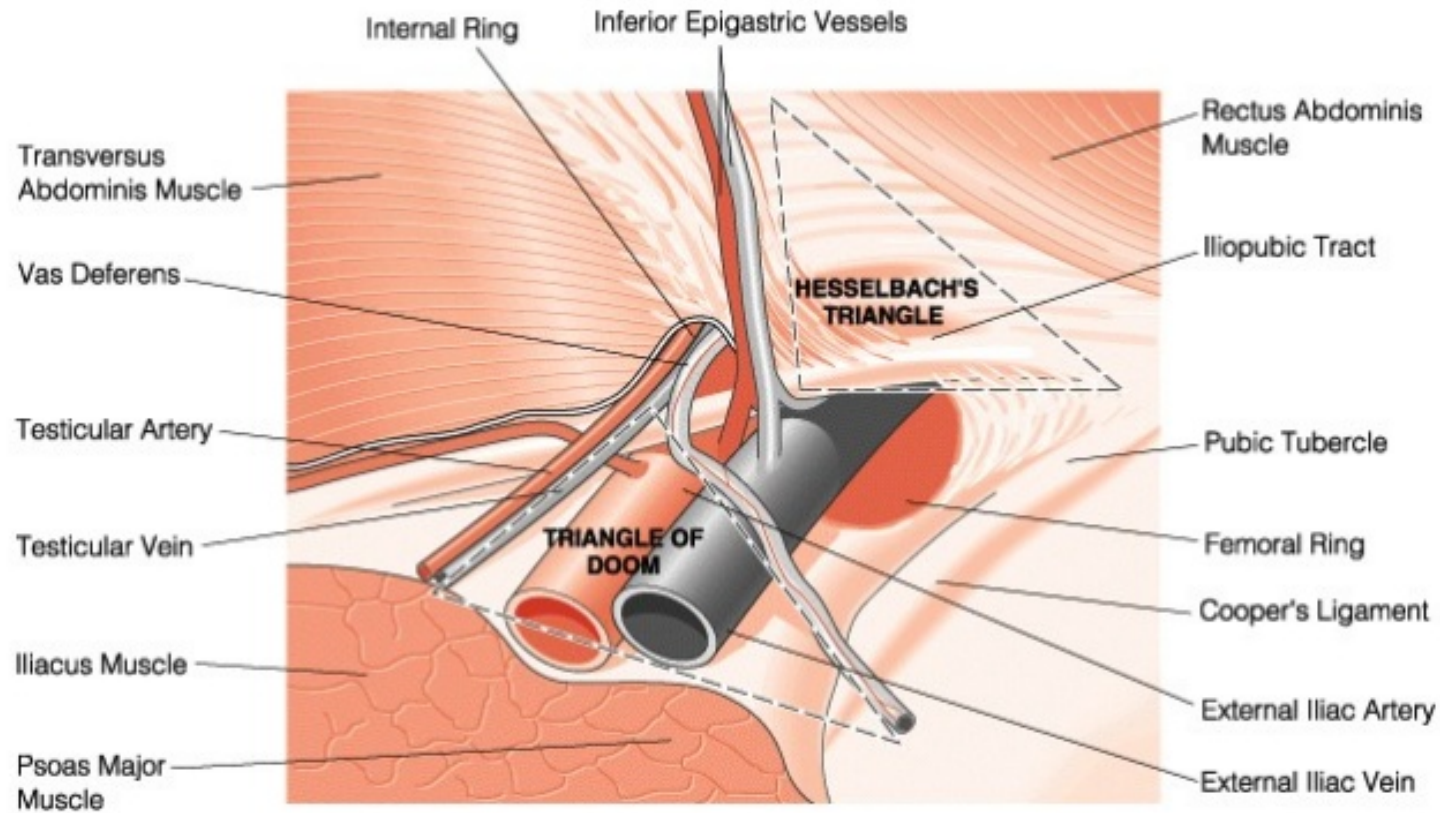
- Ανατομικά δεδομένα.







Groin Anatomy--Posterior



A Guide for Inflatable Penile Prosthesis Reservoir Placement: Pertinent Anatomical Measurements of the Retropubic Space

J Sex Med 2014;11:273–278

Table 1 Summary of anatomical measurements from the inguinal ring to various locations

	Number of cadavers	Mean (SD)	Median	Range
Both sides (combined)				
Distance to bladder (degree)	20	23.0 (5.2)	22	(15.0–35.0)
Distance to bladder (cm)	20	6.4 (0.8)	6.2	(5.0–8.0)
Distance to vein (degree)	20	35.3 (10.2)	32	(20.0–57.5)
Distance to vein (cm)	20	3.4 (0.6)	3.4	(2.5–4.5)
Distance to full bladder (cm)	20	2.4 (0.7)	2.2	(1.5–4.0)
Distance to dorsal susp. ligament (cm)	6	6.6 (0.4)	6.5	(6.0–7.0)
Distance to dorsal susp. ligament (degree)	6	38.6 (9.2)	40	(25.0–55.0)
Right				
Distance to bladder (degree)	17	24.2 (5.7)	25	(15.0–35.0)
Distance to bladder (cm)	17	6.5 (0.8)	6.35	(5.4–8.0)
Distance to vein (degree)	17	35.3 (10.5)	30	(20.0–57.5)
Distance to vein (cm)	17	3.4 (0.6)	3.4	(2.5–4.5)
Distance to full bladder (cm)	17	2.3 (0.7)	2.2	(1.5–4.0)
Distance to dorsal susp. ligament (cm)	5	6.7 (0.4)	7	(6.0–7.0)
Distance to dorsal susp. ligament (degree)	5	42.0 (9.7)	45	(30.0–55.0)
Left				
Distance to bladder (degree)	18	21.8 (4.5)	20.5	(15.0–30.0)
Distance to bladder (cm)	18	6.3 (0.7)	6.13	(5.0–7.9)
Distance to vein (degree)	18	35.3 (10.2)	33.75	(20.0–57.5)
Distance to vein (cm)	18	3.4 (0.6)	3.35	(2.5–4.1)
Distance to full bladder (cm)	18	2.5 (0.7)	2.2	(1.8–4.0)
Distance to dorsal susp. ligament (cm)	6	6.4 (0.4)	6.35	(6.0–7.0)
Distance to dorsal susp. ligament (degree)	6	35.8 (8.6)	35	(25.0–45.0)

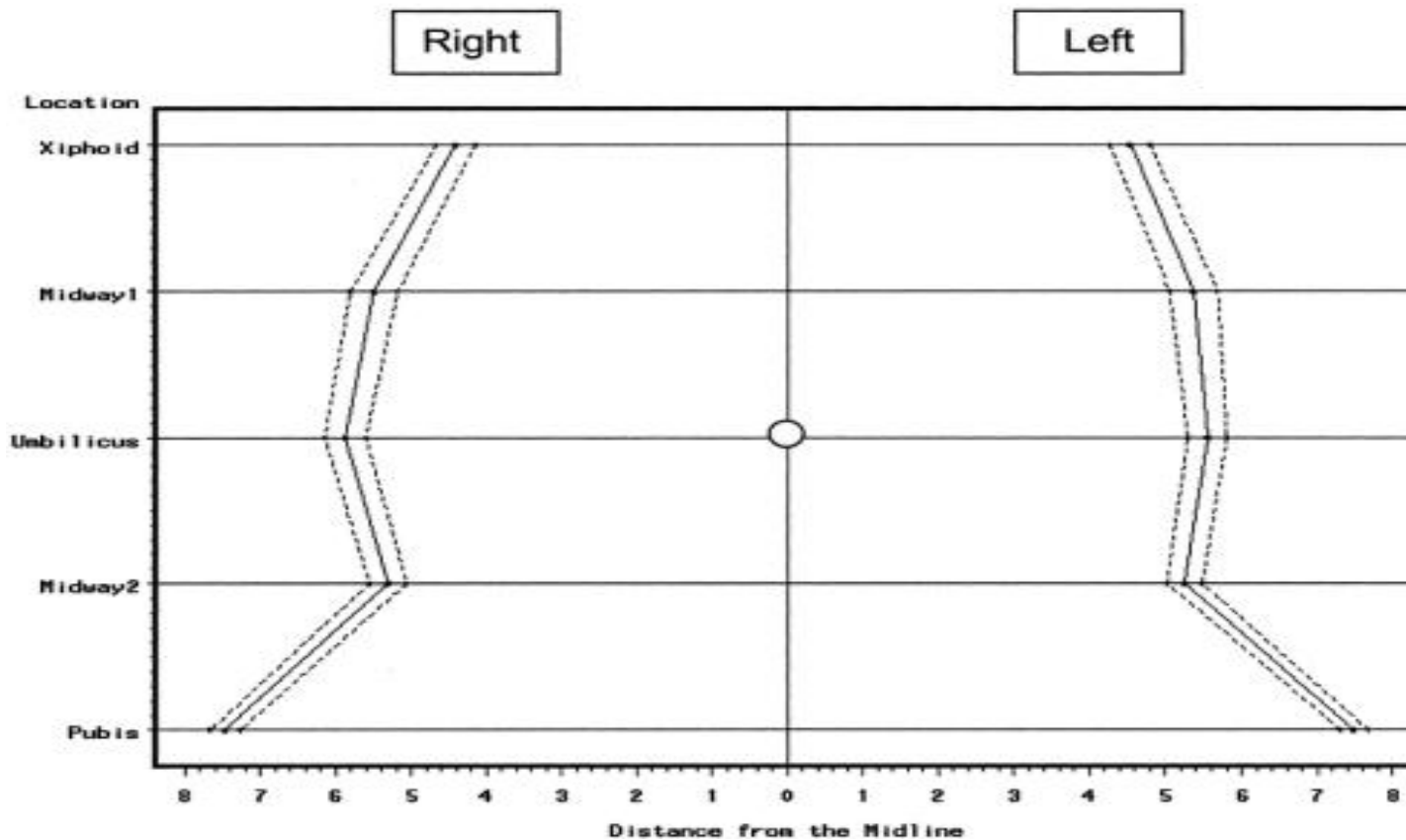
SD = standard deviation

Safety Zones for Anterior Abdominal Wall Entry During Laparoscopy

A CT Scan Mapping of Epigastric Vessels

Ann Surg. 2004 Feb; 239(2): 182–185

Mapping of epigastric vessels from the midline



Two-detector Computed Tomography Map of the Inferior Epigastric Vessels for Percutaneous Transabdominal Intervention Procedures

Copyright © Trakya University Faculty of Medicine

Balkan Med J 2014;31:72-76 © 2014

TABLE 1. Patient number and frequency of groups according to the combinations of the IEAs and inferior epigastric veins

Group	Types	Patient No.	Frequency (%)
1	Bilateral V-A	83	41.5
2	Bilateral V-A-V	77	38.5
3	Right V-A, left V-A-V	19	9.5
4	Right V-A-V, left V-A	21	10.5

V-A: vein-artery; V-A-V: vein-artery-vein

TABLE 2. Mean distances and distance ranges of the proximal, middle and distal levels on the right and left

	Proximal		Middle		Distal	
	Right	Left	Right	Left	Right	Left
Mean distance (cm)	5.62±0.09	5.51±0.10	3.81±0.13	4.26±0.13	4.01±0.14	4.47±0.15
Distance range (cm)	4.15-7.78	2.72-7.51	1.36-6.90	1.90-6.69	0.71-8.59	2.06-8.14

Reviewing the Vascular Supply of the Anterior Abdominal Wall: Redefining Anatomy for Increasingly Refined Surgery

Clinical Anatomy 21:89–98 (2008)

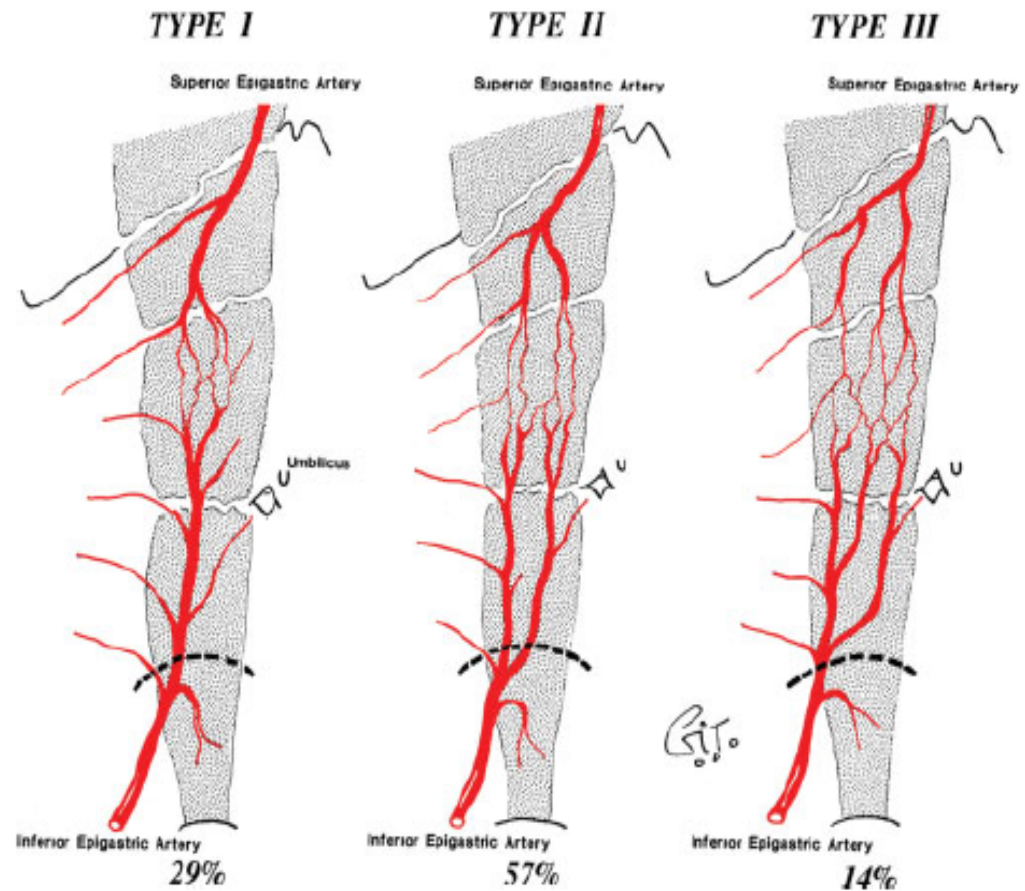
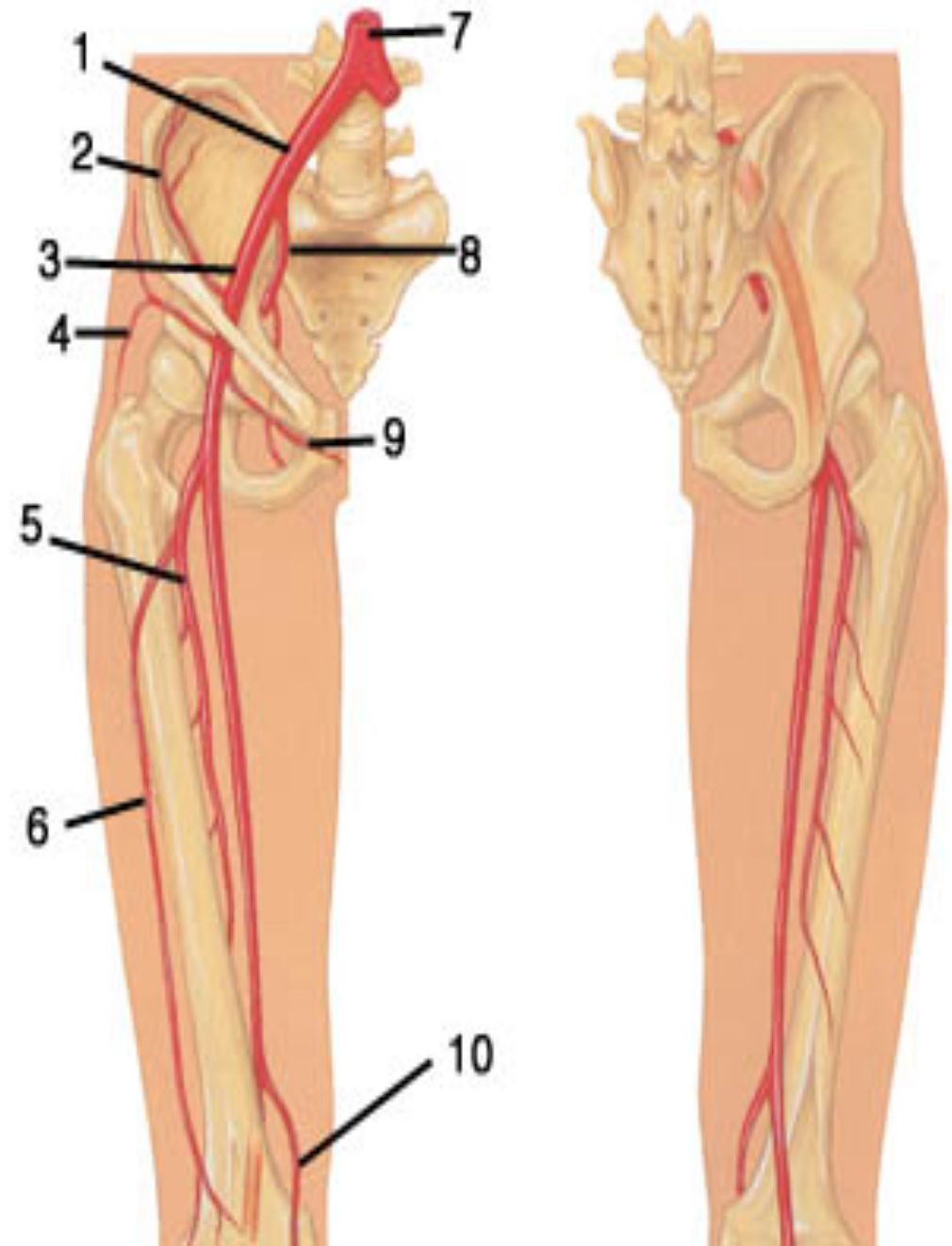
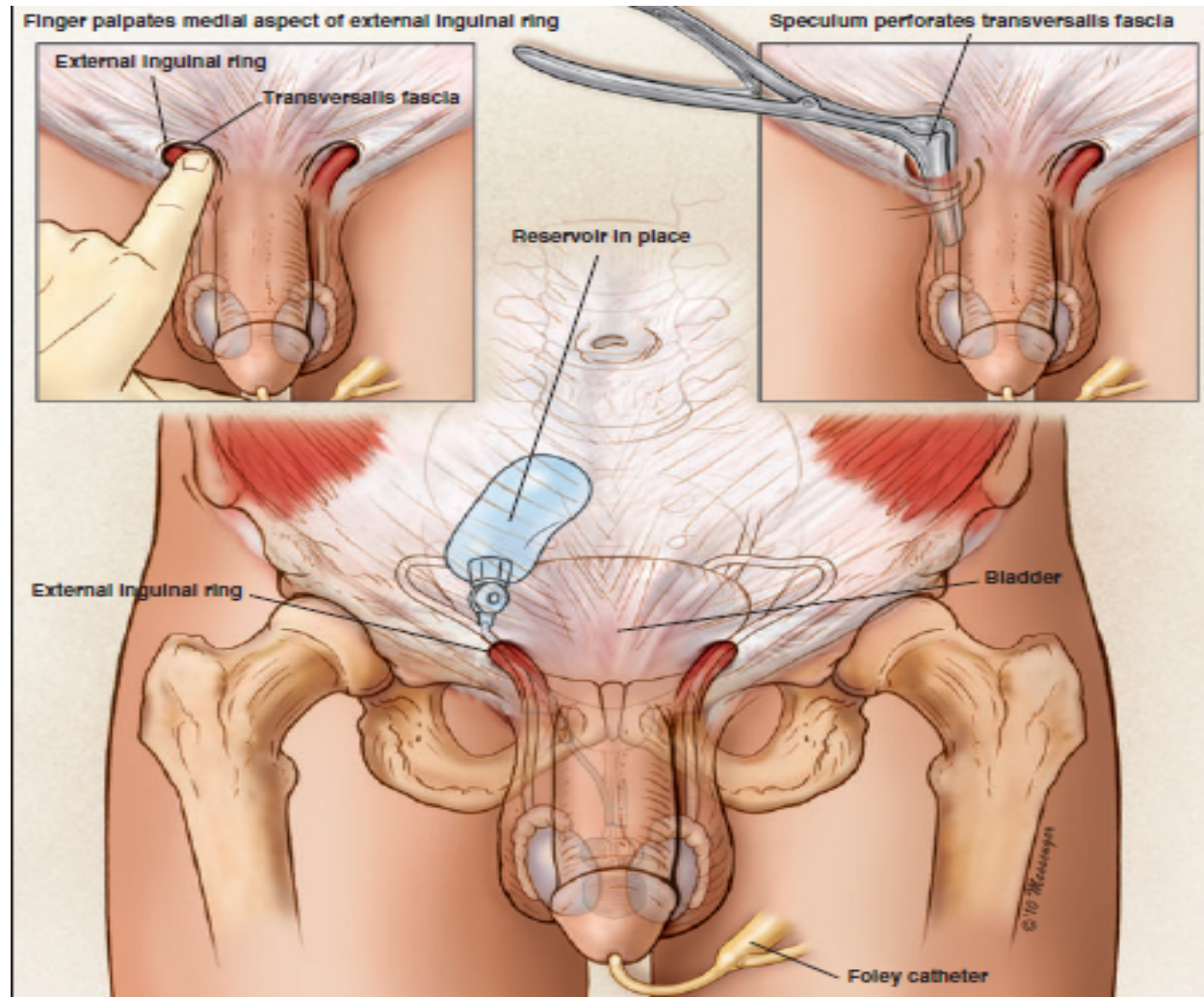


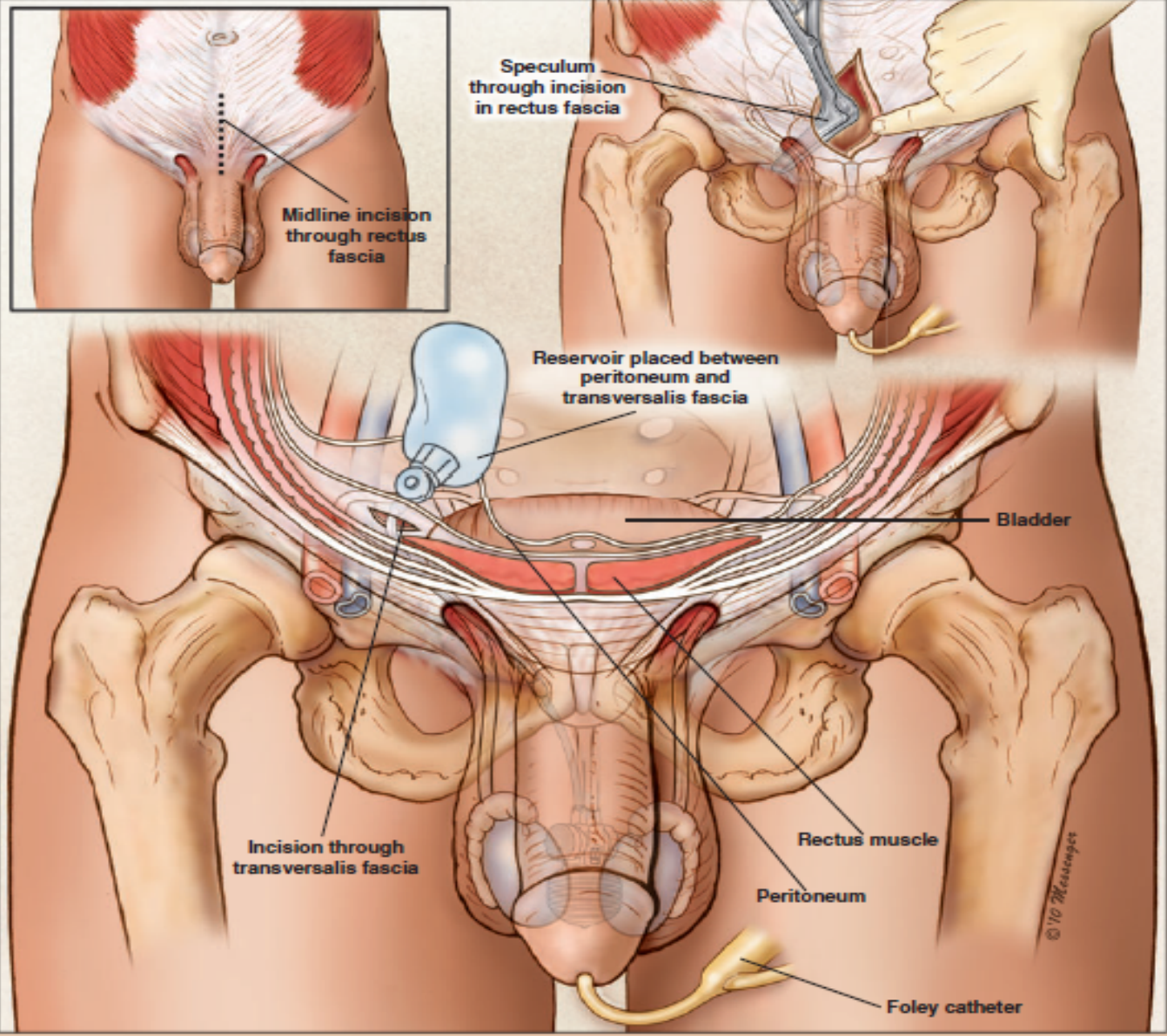
Fig. 2. Schematic diagram of the three branching patterns of the deep inferior epigastric artery (DIEA). The DIEA is shown as a single, a bifurcating, or a trifurcating trunk below the umbilicus. The arcuate line is dotted. This schematic presents the findings of the original study by Moon and Taylor (1988). Reproduced with permission from: Taylor GI. 1990. *Angiosomes of the Human Body*. In: *Anatomy and Cell Biology*. MD Thesis, Parkville: The University of Melbourne.

- 2. Εν τω βάθει
περισπώμενη λαγόνια
- 3. Εξω λαγόνια
- 4. Επιπολής
περισπώμενη λαγόνια
- 9. Επιπολής έξω
αιδοϊκή



Τυπική τοποθέτηση: πίσω από το κοιλιακό τοίχωμα, μπροστά από το περιτόναιο

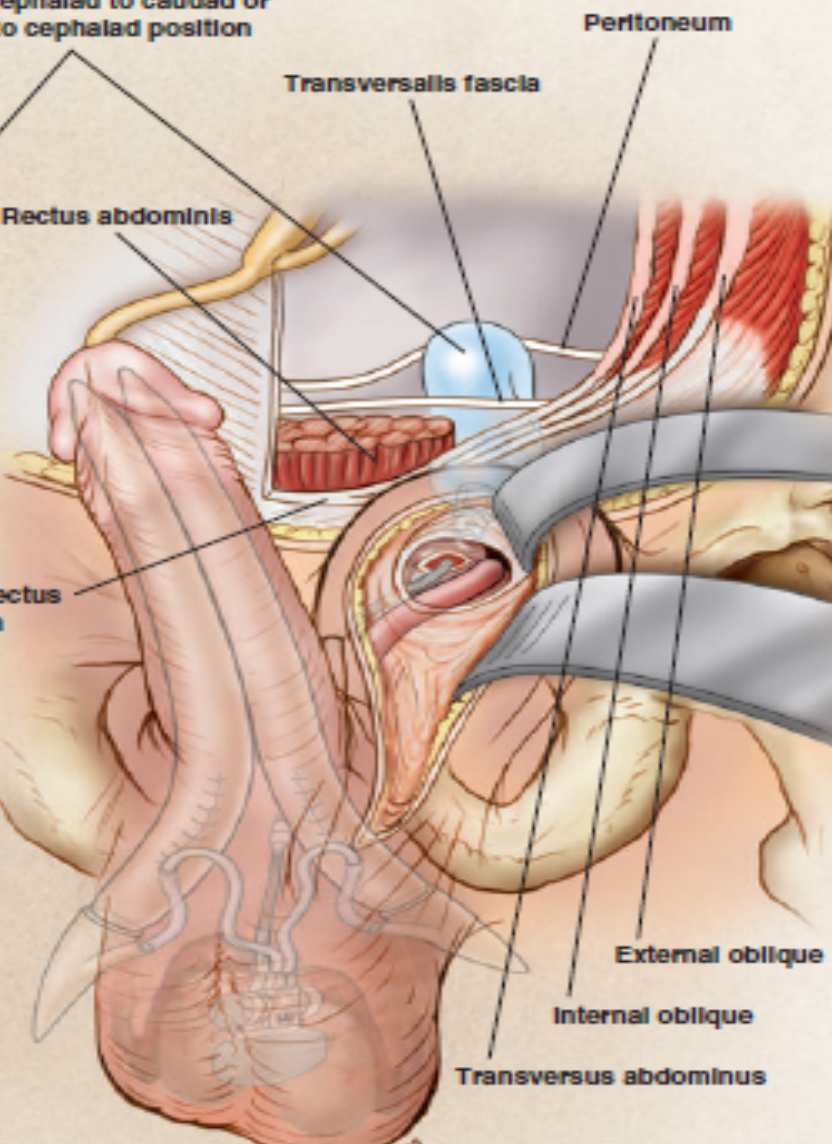
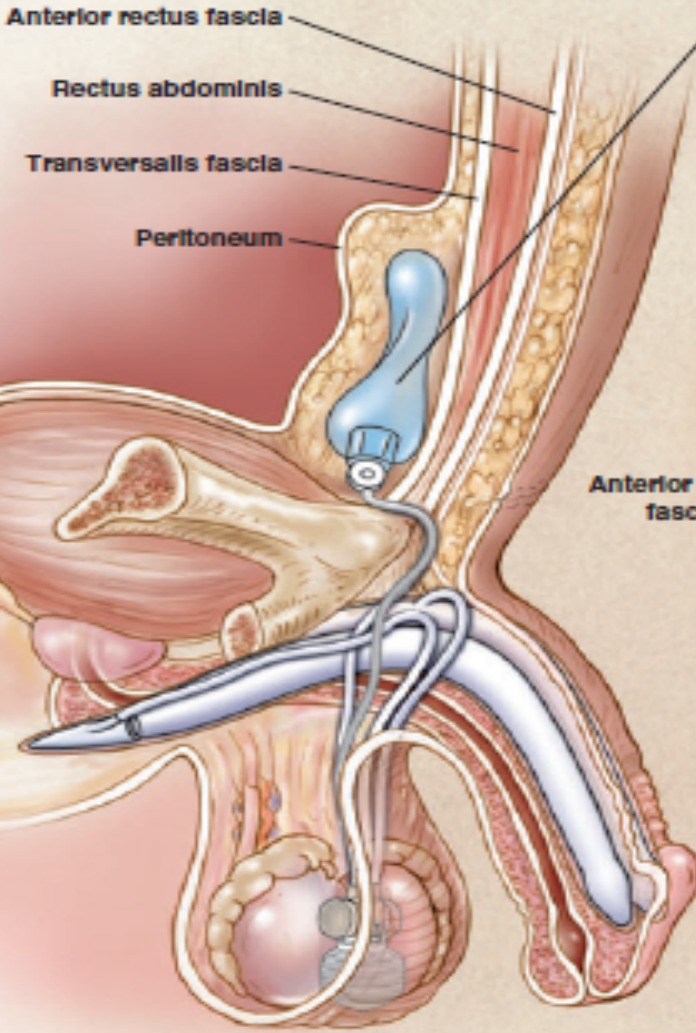




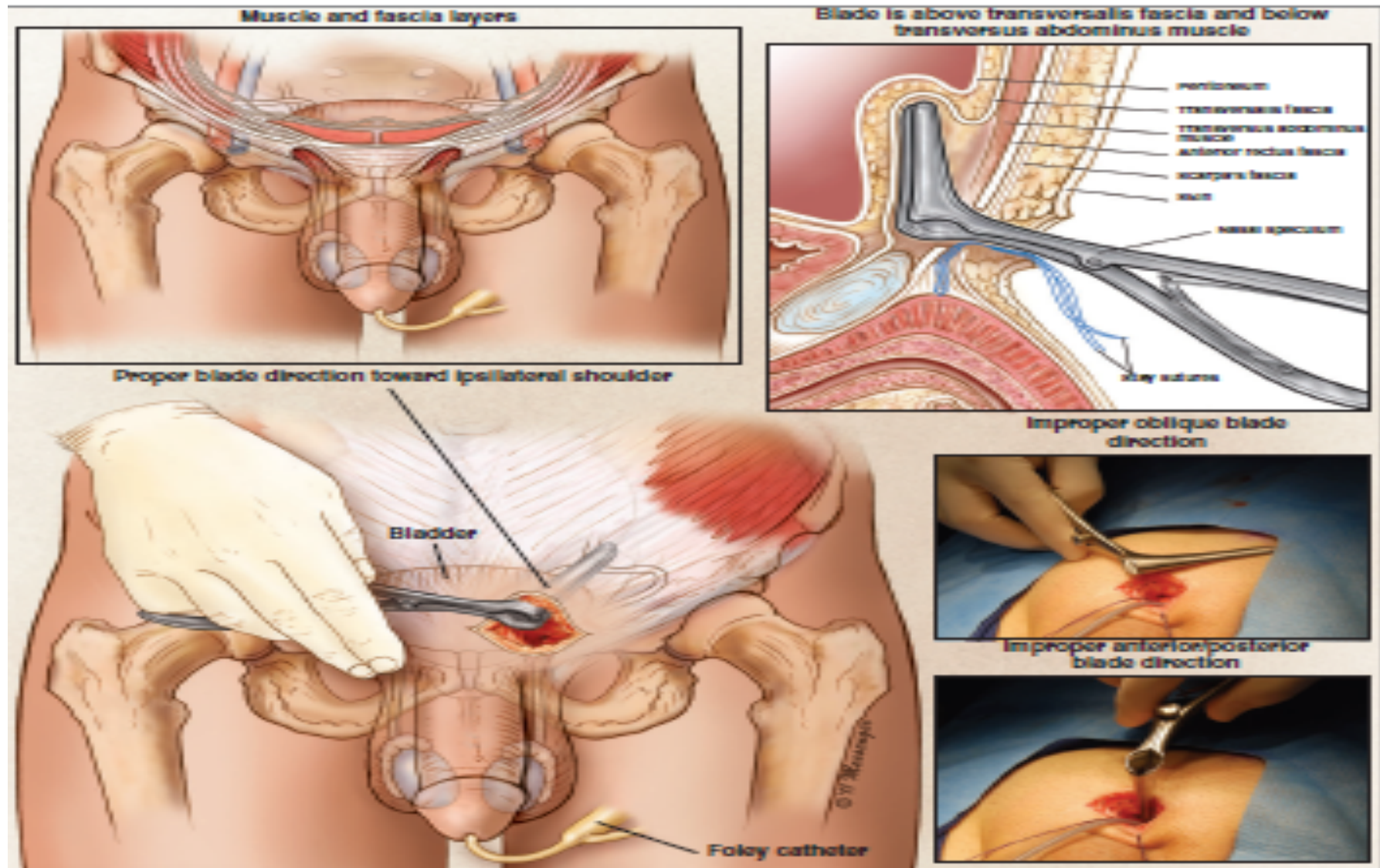
Infrapubic Technique

Scrotal Technique

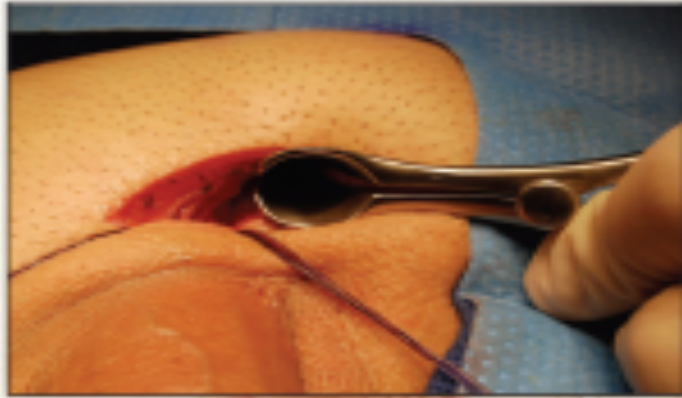
Reservoir placed between
peritoneum and transversalis fascia
in either cephalad to caudad or
caudad to cephalad position



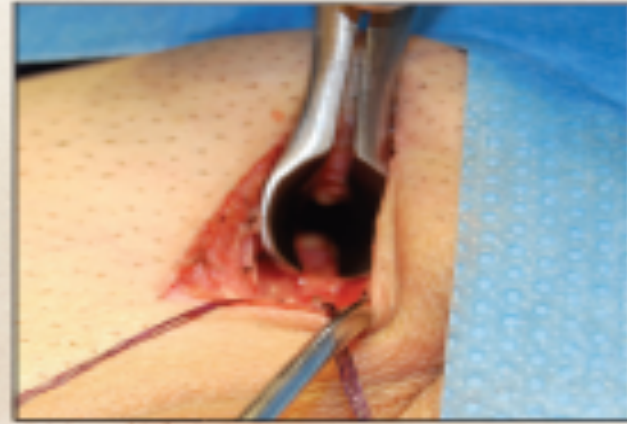
Εναλλακτική (έκτοπη) θέση: μπροστά από την εγκάρσια περιτονία, πίσω από τον εγκάρσιο μυ.



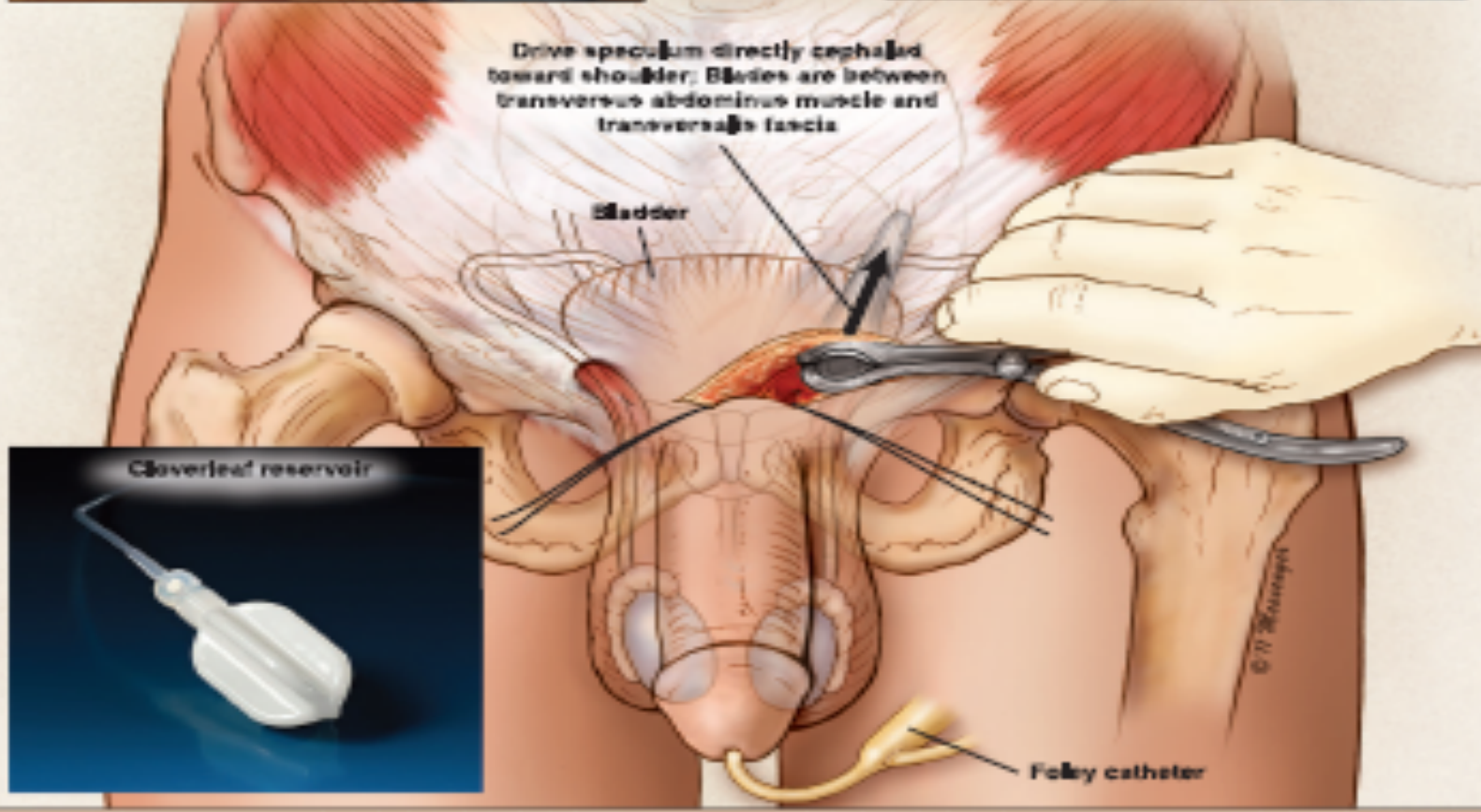
Place speculum placed at level of external inguinal ring with blades along axis of fascia



Turn blades anterior posterior and spread



Drive speculum directly cephalad toward shoulder; blades are between transversus abdominis muscle and transversalis fascia



Clavert reservoir

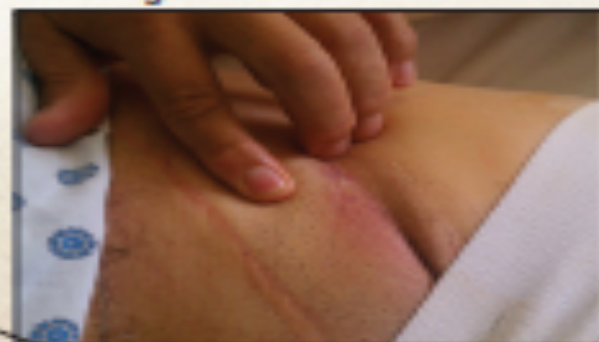


Foley catheter

Bulge of reservoir under skin

Two weeks postop

Reservoir placed between transversus abdominis muscle and transversalis fascia



Anterior rectus fascia

Transversus abdominis

Transversalis fascia

Peritoneum

Reservoir

Rectus abdominis

Peritoneum

Transversalis fascia

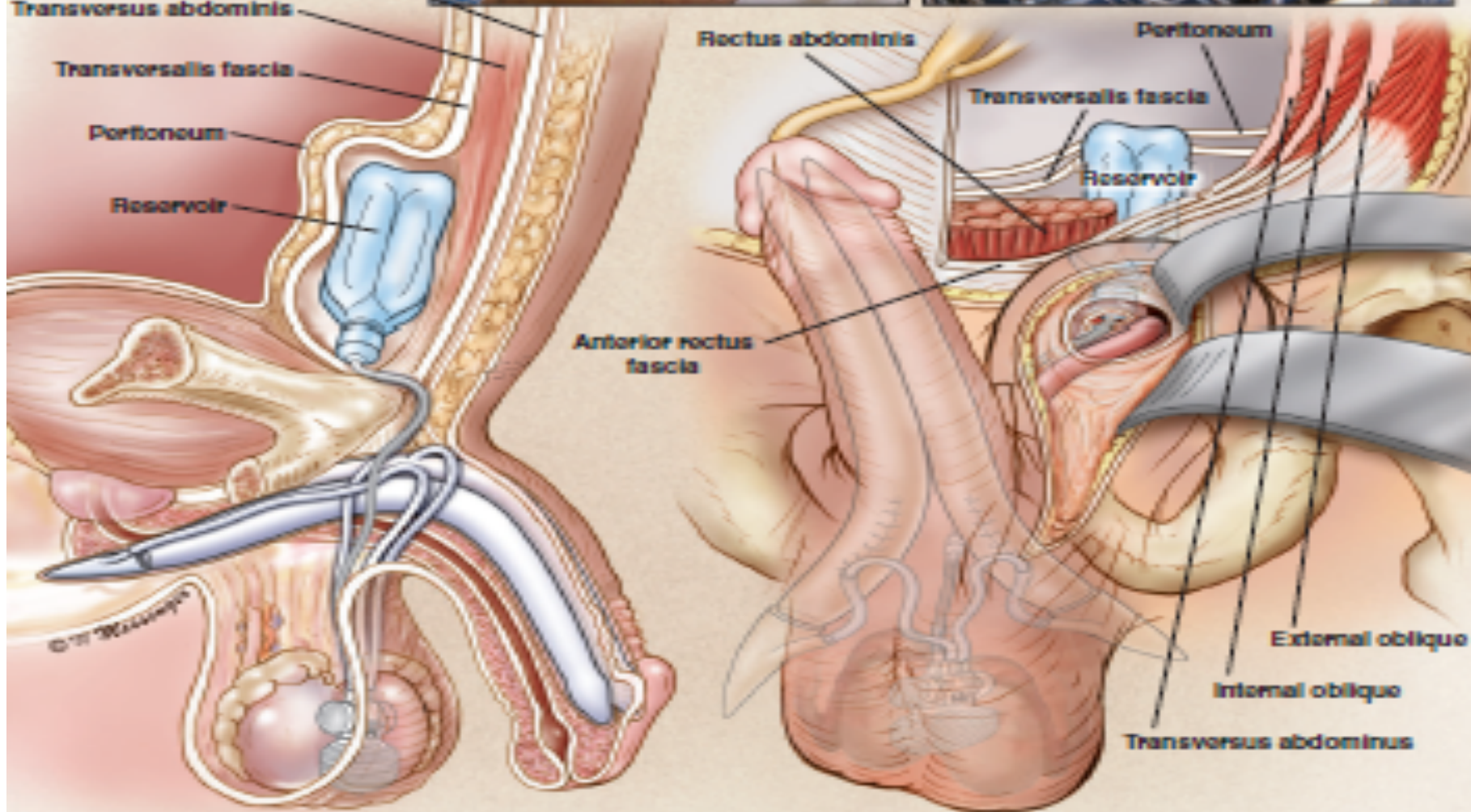
Reservoir

Anterior rectus fascia

External oblique

Internal oblique

Transversus abdominis



Make "home" for reservoir by passing finger beside penis to pubic tubercle.



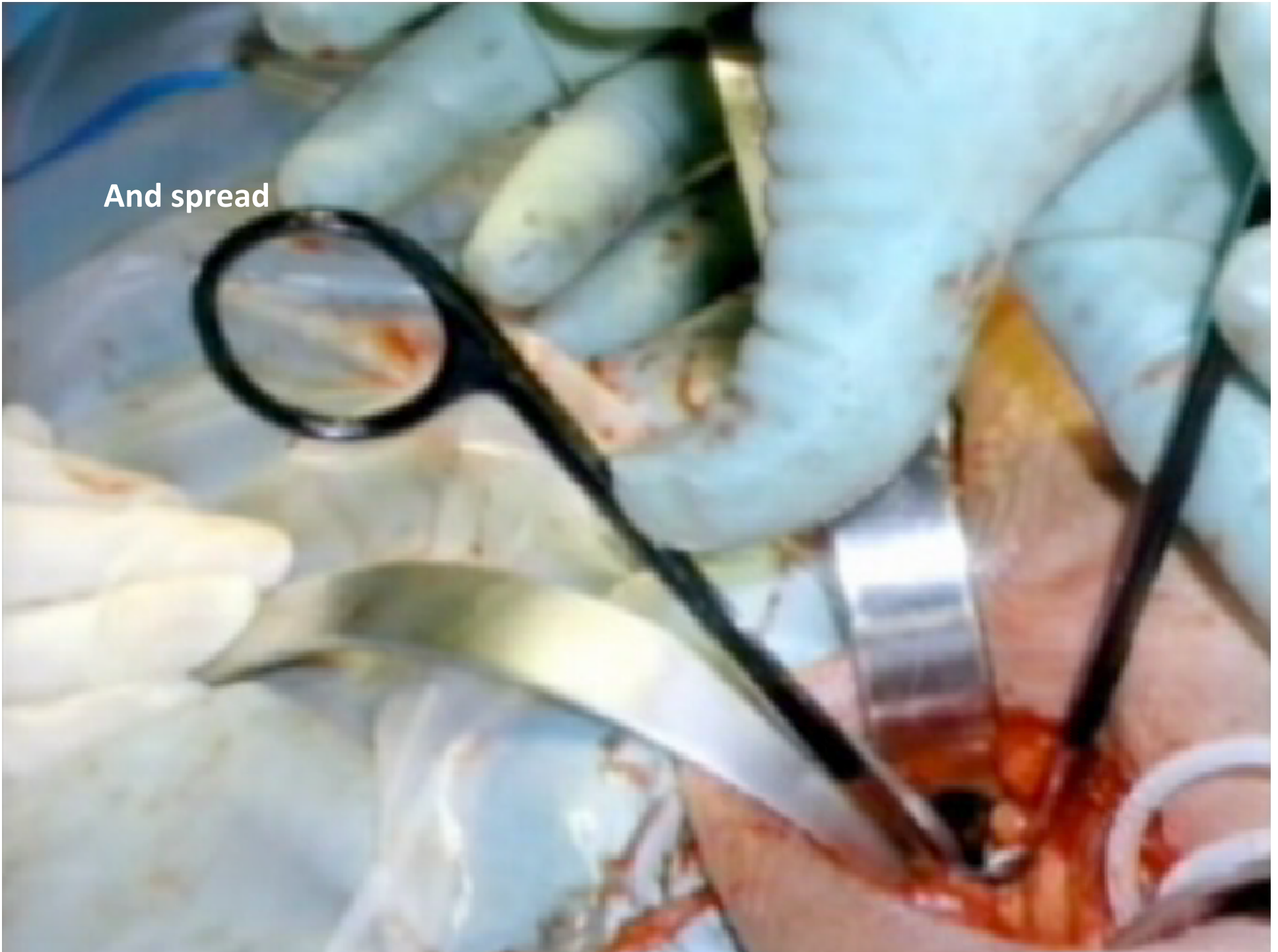
Hook inguinal ring with baby deaver and pull cephalad.

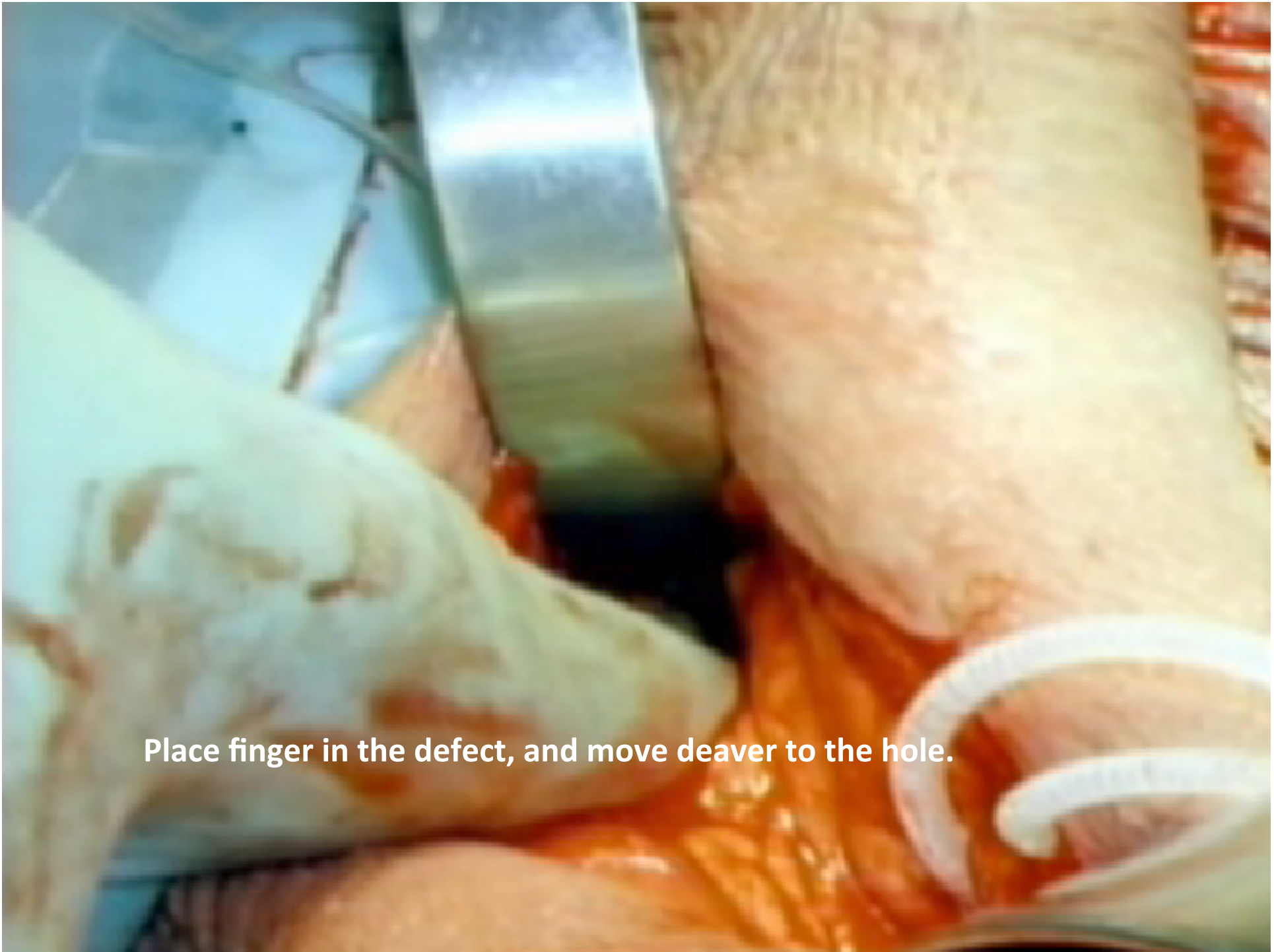


Pop through transversalis fascia with scissors...



And spread

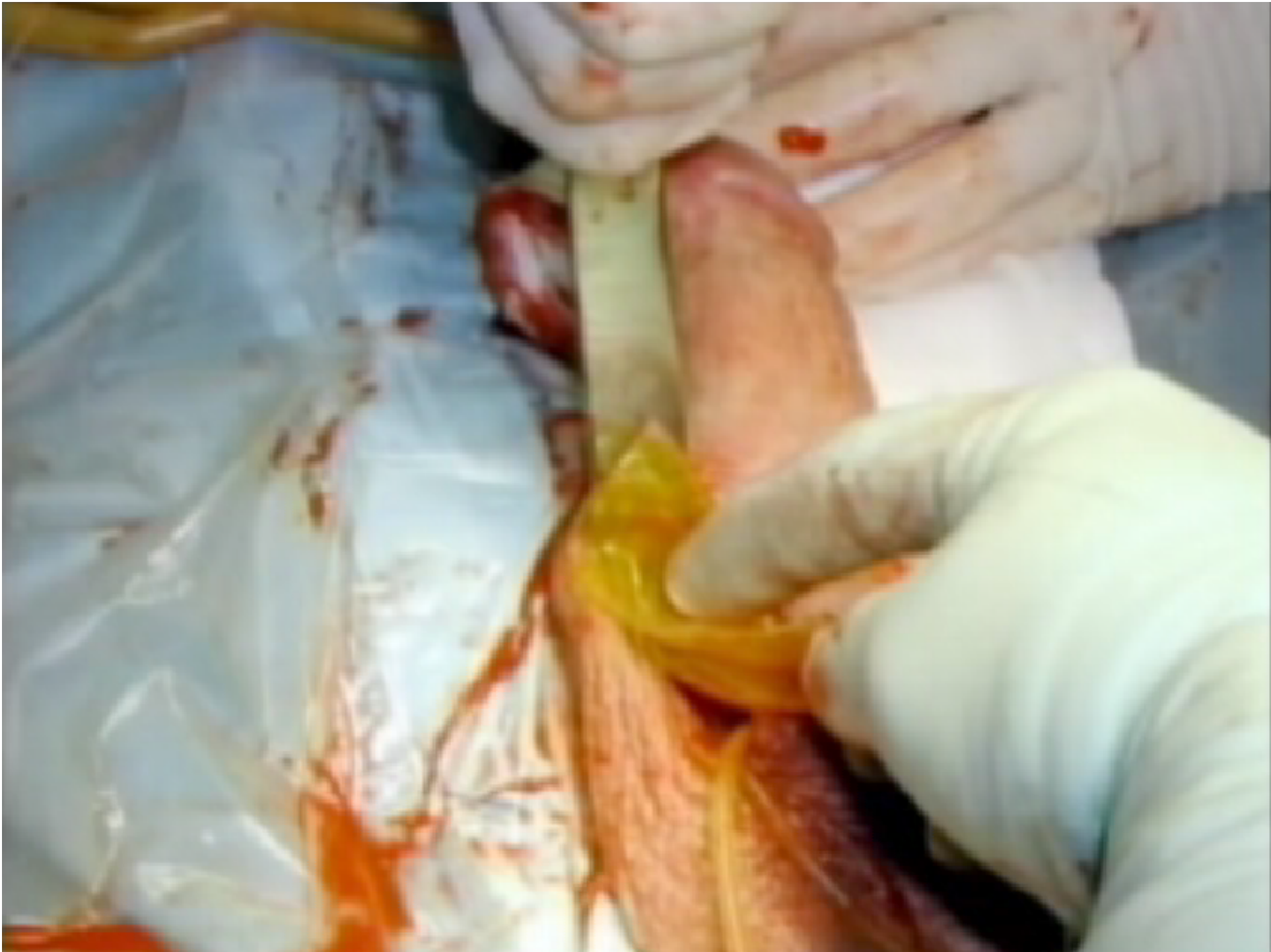




Place finger in the defect, and move deaver to the hole.

Pass reservoir into defect lodging it behind the pubic bone





Fill reservoir with appropriate filling solution and volume.





Trim and flush tubing

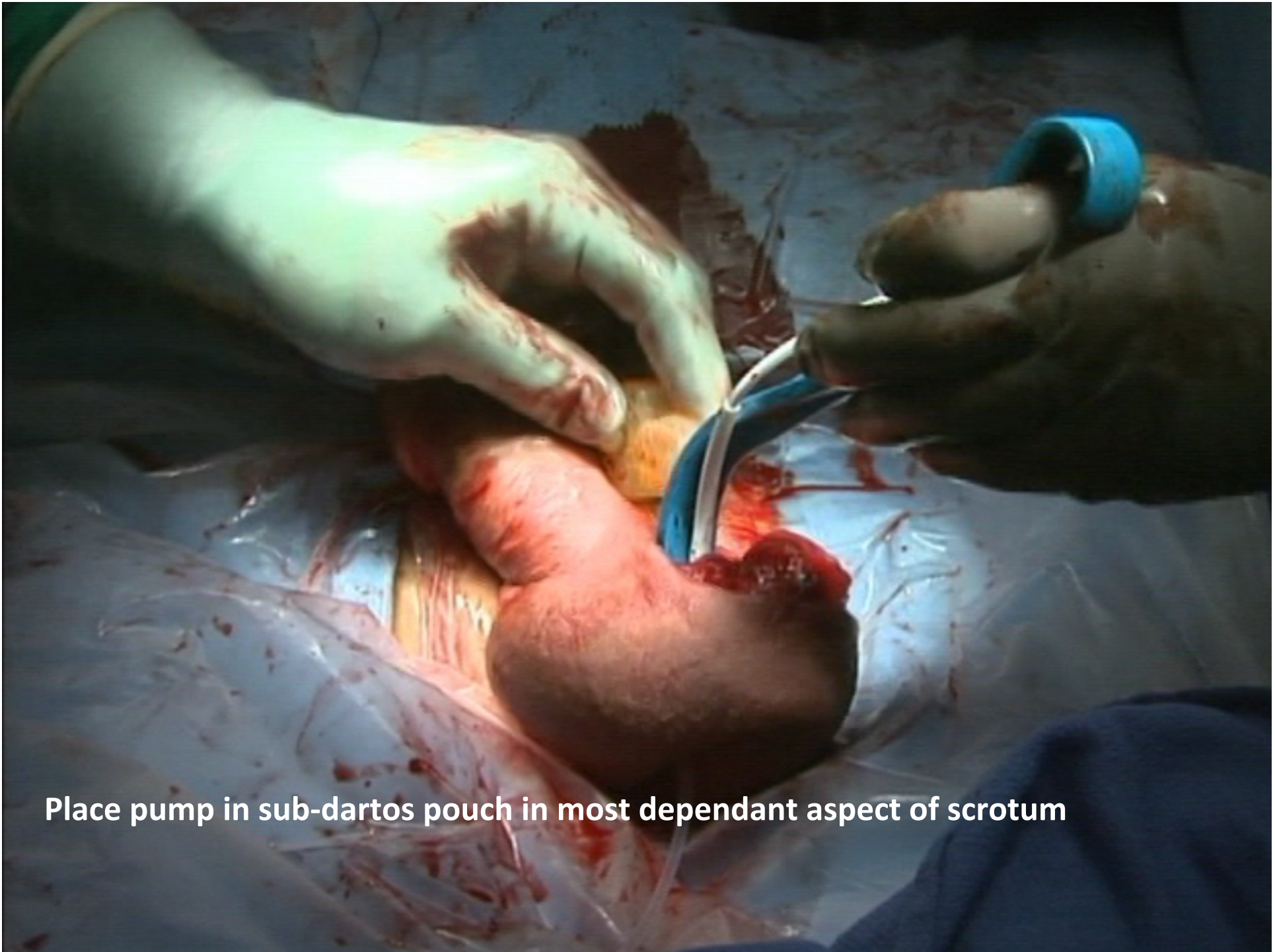
Make connections



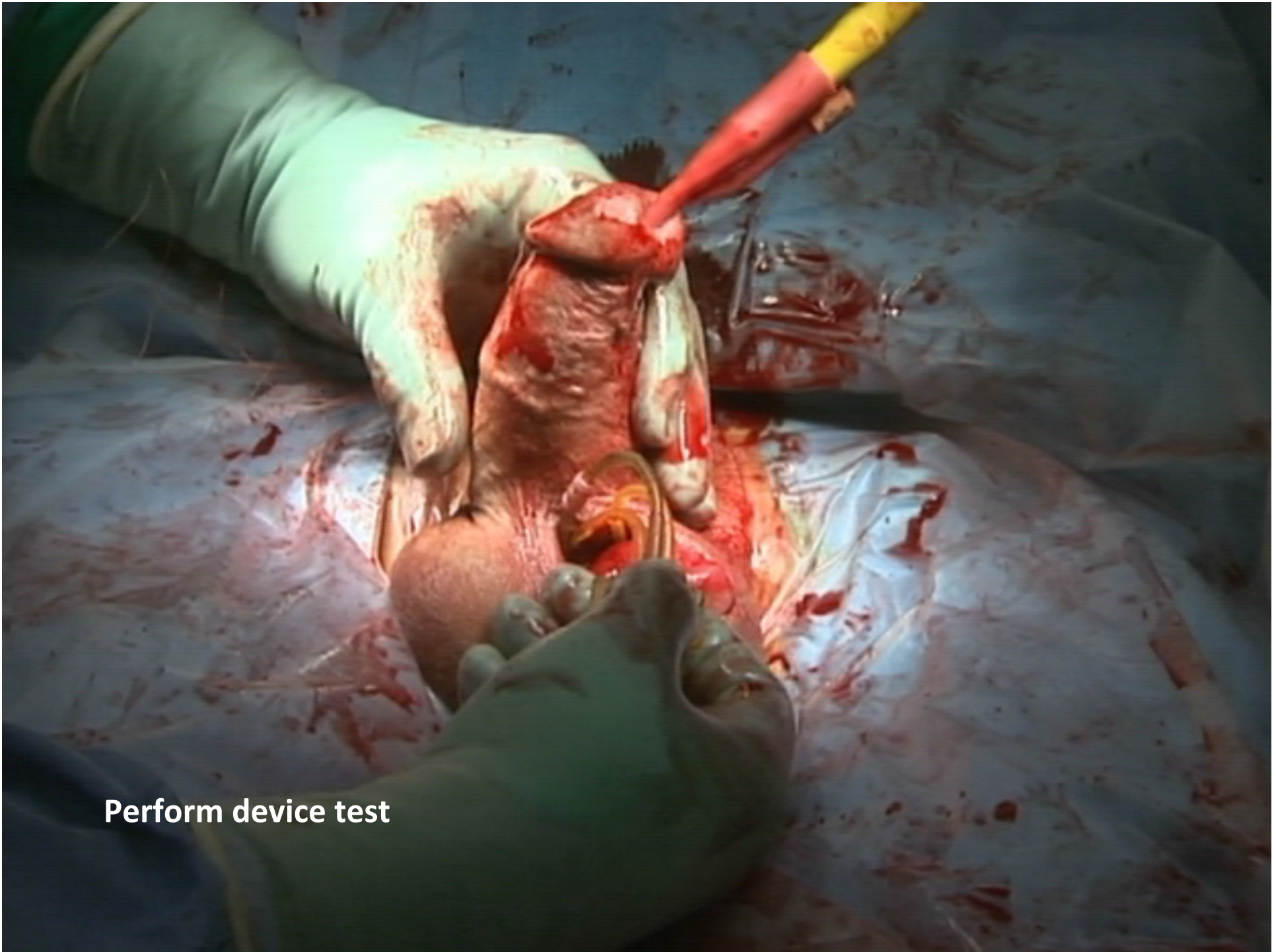
Τεχνική τοποθέτησης της αντλίας

Create space in scrotum for pump



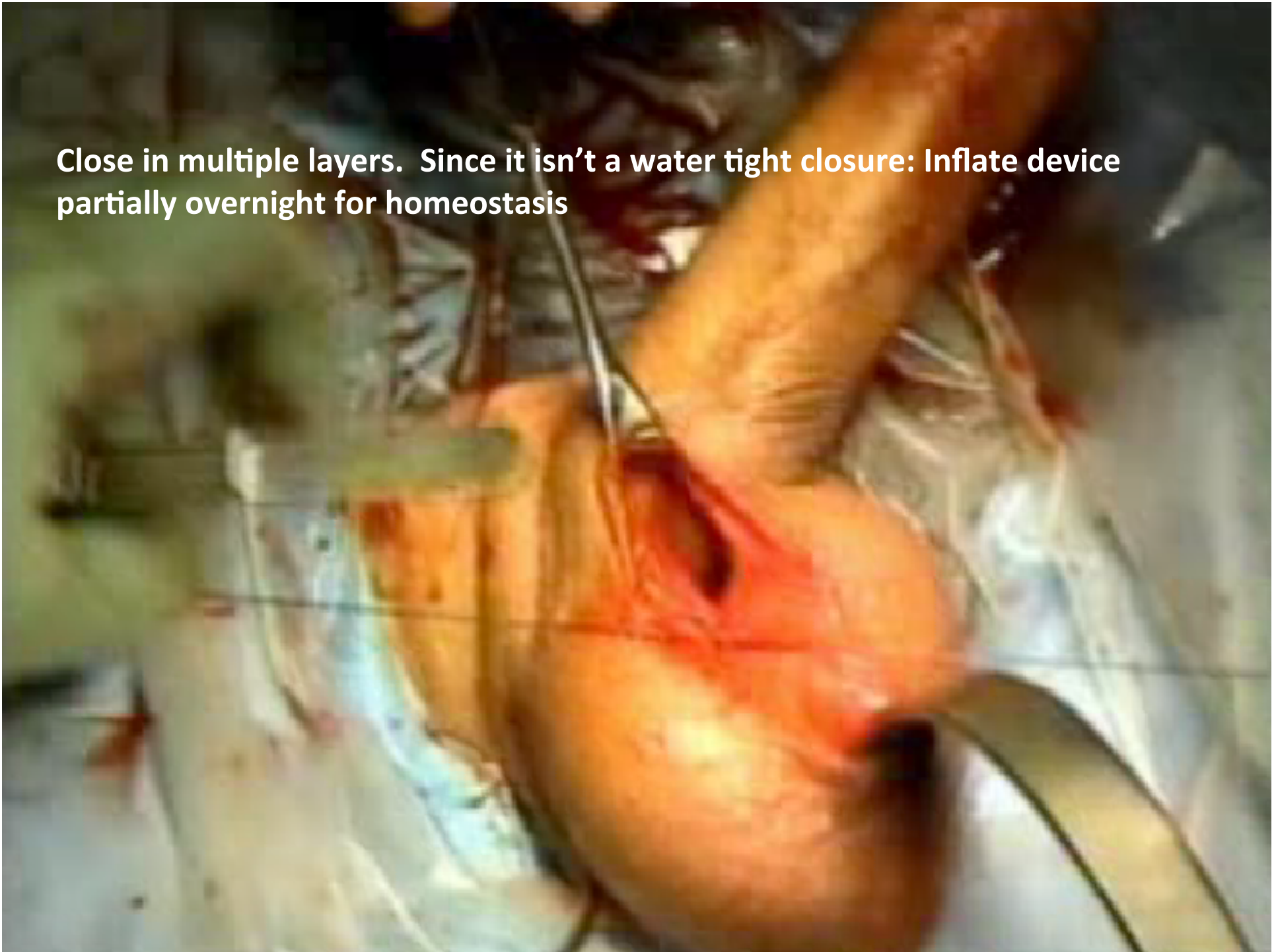


Place pump in sub-dartos pouch in most dependant aspect of scrotum



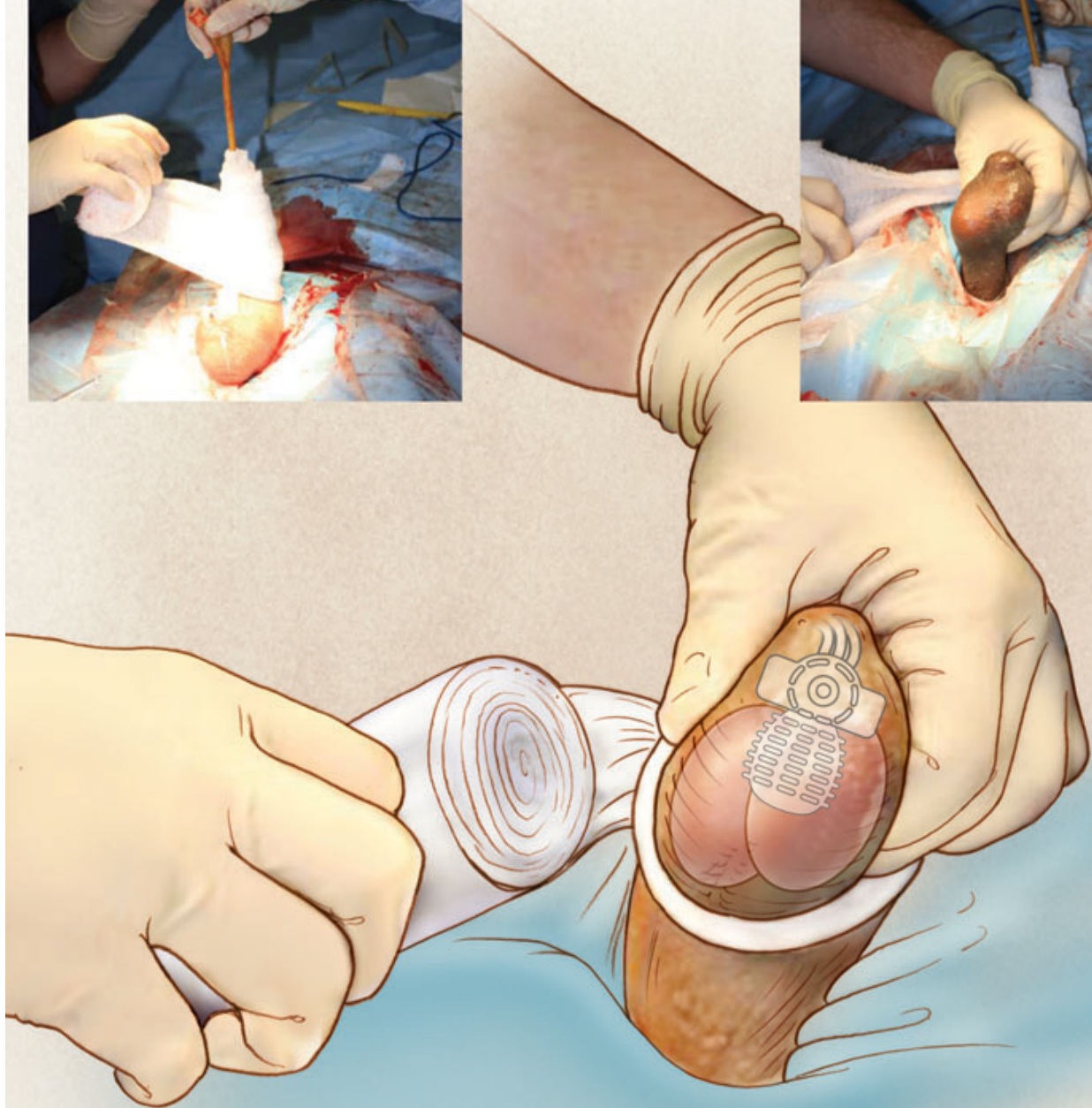
Perform device test

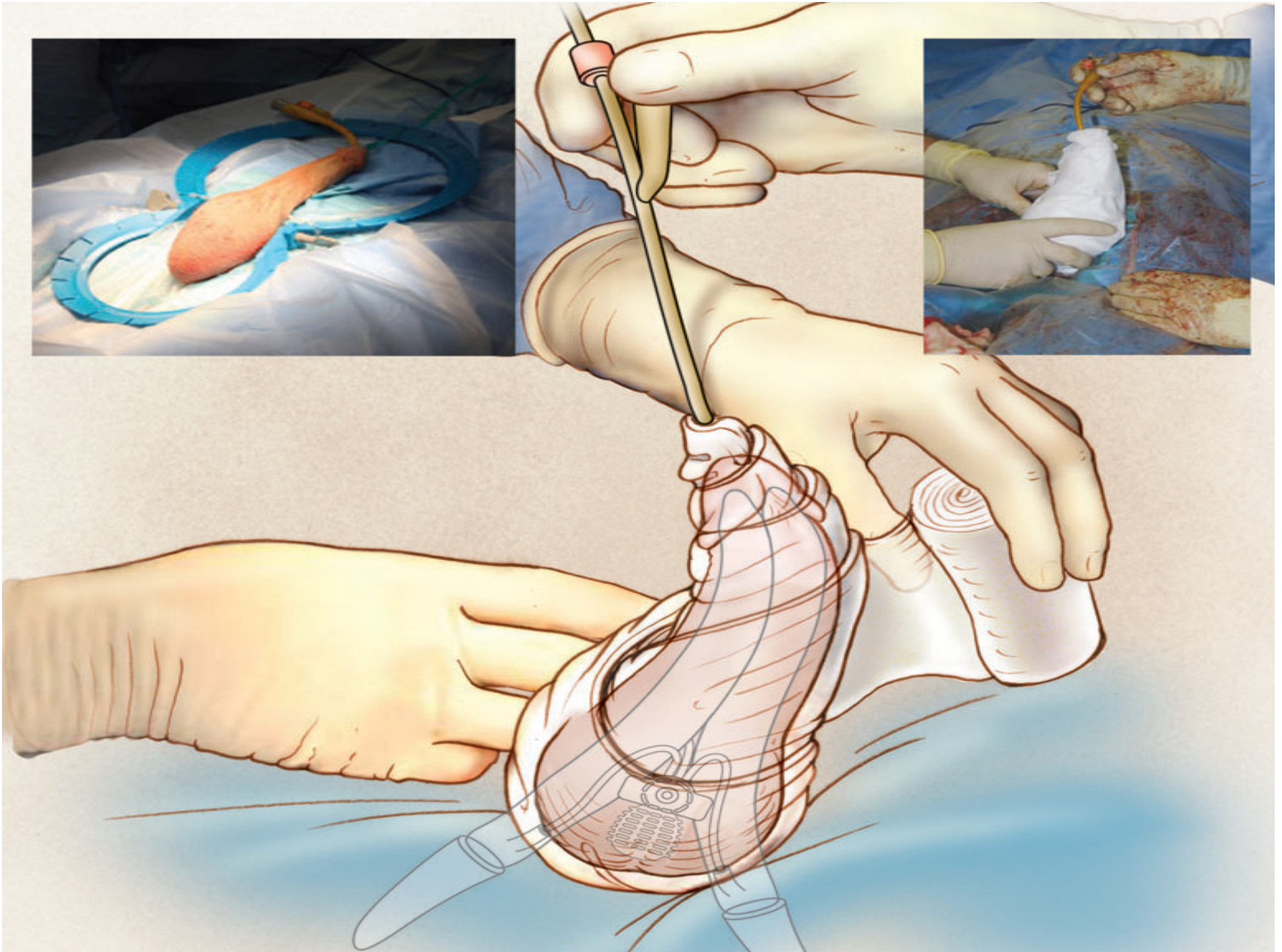
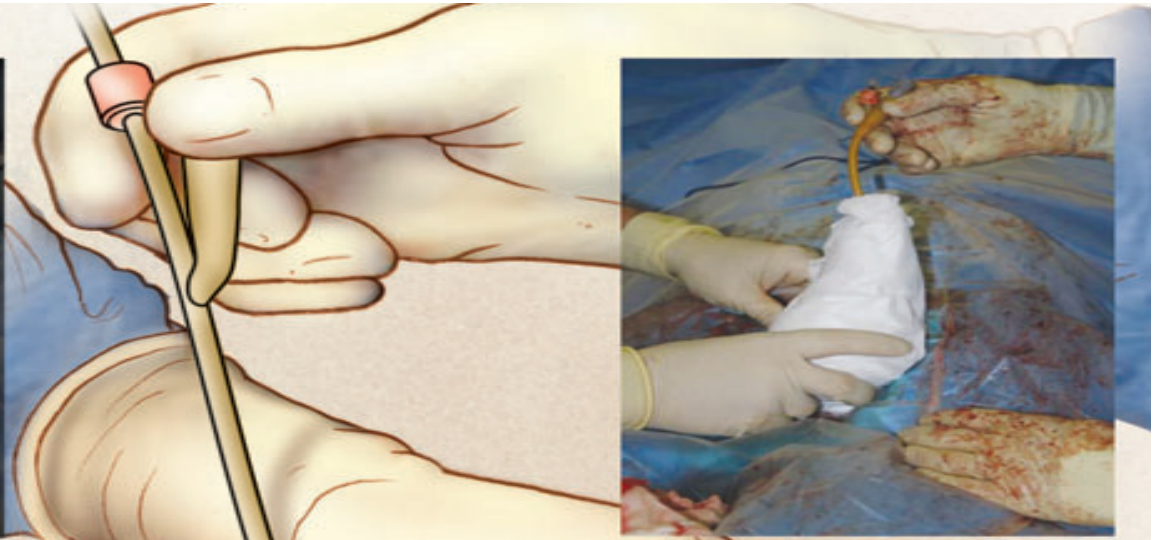
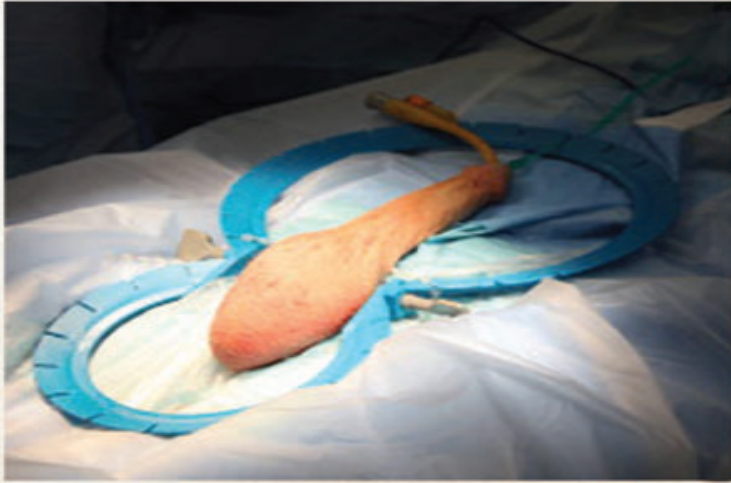
Close in multiple layers. Since it isn't a water tight closure: Inflate device partially overnight for homeostasis



Place drain (optional)







Και μετά;.....

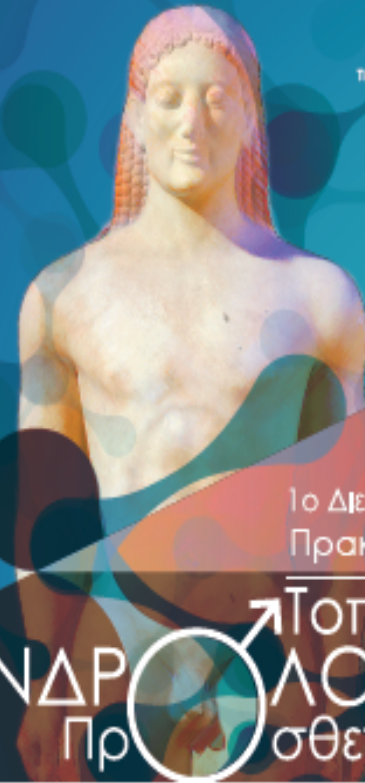




Οργάνωση
Εργαστήριο Ανατομίας,
Ιατρική Σχολή
Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών



Σε συνεργασία με
την Α' & Β' Ουρολογική Κλινική
του Πανεπιστημίου Αθηνών



1ο Διεθνές Σεμινάριο
Πρακτικής Εξάσκησης

↑ Τοποθέτησης
ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΚΩΝ
Προσθετικών Υλικών

ΜΕ ΝΩΠΑ ΠΤΩΜΑΤΙΚΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ

Σάββατο 20 Φεβρουαρίου 2016
Εργαστήριο Ανατομίας Ιατρικής Σχολής
Εθνικού και Καποδιστριακού
Πανεπιστημίου Αθηνών

Οργάνωση:
Εργαστήριο Ανατομίας,
Ιατρική Σχολή
Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών



Τε συνεργασία με
την Α' & Β' Ουρολογική Κλινική
του Πανεπιστημίου Αθηνών

Υπο την αιγίδα:
της Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας



1ο Διεθνές Σεμινάριο
Πρακτικής Εξάσκησης

ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΚΩΝ Προτοθέτησης σθετικών Υλικών

ΜΕ ΝΩΠΑ ΠΩΜΑΤΙΚΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ

Σάββατο 20 Φεβρουαρίου 2016
Εργαστήριο Ανατομίας Ιατρικής Σχολής
Εθνικού και Καποδιστριακού
Πανεπιστημίου Αθηνών



Γραμματεία Οργάνωσης του σεμιναρίου:
Erasmus Conferences Tours & Travel A.E.
Κολοφωνίας 1 & Ευριπίδους 161 21, Αθήνα
τηλ: 210 7414700, φαξ: 210 7257532
E-mail: register@erasmus.gr, info@erasmus.gr, www.erasmus.gr





