

Incontinenza Urinaria Femminile

Dott. Dario Vercelli

Le tecniche oggi più comunemente utilizzate (e sempre di più verso una chirurgia "mini-invasiva") possono riunirsi in quattro gruppi:

- 1) plastiche di sostegno sotto-cervico-uretrale, eseguite per via vaginale:** si interviene per via vaginale, spesso associando la riduzione o "plastica" di un prolacco
- 2) impianto di sling sotto-uretrale (spesso denominato TVT):** tramite una piccola incisione vaginale viene inserita una benderella di materiale sintetico che agisce da sostegno ad una uretra ipermobile
- 3) impianto di sostanze volumizzanti (denominato "bulking uretrale"):** nei casi di debolezza sfinterica, viene effettuata una infiltrazione di materiale polimerico biocompatibile al di sotto della mucosa uretrale a formare un "cuscinetto" che agisce aiutando la chiusura sfinterica
- 4) impianto di protesi gonfiabili a palloncino (ACT e PRO-ACT) e sfintere artificiale:** nei casi più complessi di incontinenza urinaria, spesso secondari ad interventi o traumi così nel maschio come nella femmina, queste tecniche consentono un pressochè completo recupero della continenza, a fronte però di una maggiore complessità operatoria

I risultati clinici di queste nuove tecniche operatorie sono oggi molto buoni in una elevata percentuale di casi e le complicatezze a breve e medio termine sempre minori. Perché una qualunque tecnica operatoria possa però esprimere al meglio le sue potenzialità terapeutiche è indispensabile che sia preceduta da una accurata e conclusiva valutazione diagnostica di tipo funzionale (urodinamica).

Giova infine ricordare come anche nel maschio esista (specie dopo interventi chirurgici demolitivi quali ad esempio la prostatectomia radicale) la possibilità di una incontinenza urinaria anche grave: anche in tali casi la chirurgia è oggi in grado di fornire aiuto e soluzioni spesso definitive.



RIBA S.p.A. – RADILOGICAL IMAGING BOARD & ASSOCIATES S.p.A.

Via Prarostino, 10/A - 10143 TORINO - Tel. 011.56.16.180 - cupriba@diagnosticariba.it - www.diagnosticariba.it



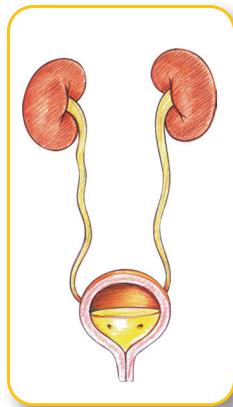
Diagnosi

È piuttosto frequente, in questo più che in altri tipi di patologia, osservare una scarsa correlazione tra la sintomatologia (dato soggettivo) ed il riscontro diagnostico strumentale (dato oggettivo).

La capacità di controllo della funzione contenitiva della vescica rappresenta un fattore essenziale nella nostra vita quotidiana, ma è probabile che ce ne rendiamo conto solo allorché essa vada perduta.

L'incontinenza urinaria rappresenta una condizione stressante, avilente ed a volte invalidante ed in aggiunta alla sua importanza dal punto di vista medico presenta importanti implicazioni sociali ed economiche.

Benchè la gran parte dei dati epidemiologici relativi all'incontinenza urinaria si basi su popolazione nord europea ed americana ed i dati relativi alla popolazione italiana siano scarsi e frammentari, possiamo affermare che in Italia vi sono oggi oltre tre milioni di incontinenti urinari, anche se tale prevalenza è abbondantemente sottostimata.



Aspetti Clinici

L'incontinenza urinaria femminile può dipendere dalla presenza di due distinti fattori o dall'associazione di entrambi:

- a) **deficit dei meccanismi uretrali della continenza;**
- b) **iperattività vescicale nella fase di riempimento.**



Il termine **stress-incontinence** si applica a quelle forme di incontinenza urinaria nelle quali la paziente riferisce di perdere urina in occasione di colpi di tosse o di sforzi compiuti nella vita quotidiana; nella **urge-incontinence** invece la paziente riferisce un'imperiosità minzionale con l'incapacità di trattenere le urine prima di raggiungere la toilette.



Terapia

In materia d'incontinenza, il trattamento più efficace non può che essere quello basato sulla **diagnosi fisiopatologica**. Tenendo conto della molteplicità, della complessità e della diversa associazione dei vari fattori causali, il trattamento dovrà spesso ricorrere all'associazione di diverse possibilità.

Il medico dovrebbe resistere alla tentazione di ricorrere avventatamente alla **terapia farmacologica** senza un adeguato approfondimento diagnostico, poichè essa può non solo risultare priva di efficacia ma anche potenzialmente dannosa in assenza di una corretta preliminare valutazione diagnostica. La terapia farmacologica (in particolare i farmaci cosiddetti "anticolinergici o antimuscarinici") è indicata unicamente nelle incontinenti o nei disturbi vescicali secondari ad una "iperattività" vescicale.

La **rieducazione vescicale e perineale** è una delle possibilità terapeutiche. Può essere utilizzata come unica misura terapeutica od in preparazione all'intervento chirurgico, od ancora in associazione al trattamento farmacologico.

La **terapia chirurgica si avvale oggi di numerose tecniche** (sono oltre 200 le diverse tecniche chirurgiche descritte in letteratura mediante le quali è possibile intervenire sull'incontinenza urinaria), ma giova ricordare che nel momento dell'opzione terapeutica è importante che il chirurgo soffermi prioritariamente la propria attenzione sull'opportunità o meno dell'intervento stesso. Dobbiamo d'altra parte considerare che il miglioramento delle metodiche diagnostiche ha contribuito ad una più congrua definizione del conseguente indirizzo terapeutico, con indubbi vantaggi per la paziente sia per la riduzione della degenza sia per l'eliminazione dei rischi comunque sempre connessi ad un intervento chirurgico.