

## INCONTINENZA URINARIA FEMMINILE

### Dalla diagnosi alla terapia

trattamento farmacologico. Occorre comunque sottolineare come tale programma riabilitativo debba necessariamente essere guidato da un attento bilancio clinico e da un accurato inquadramento urodinamico, in modo da consentire la scelta di una o più tecniche rieducative in funzione di una precisa indicazione.

Sono oltre 200 le diverse tecniche chirurgiche mediante le quali è possibile intervenire sull'incontinenza urinaria, ma giova ricordare che nel momento dell'opzione terapeutica il chirurgo si trova ad operare una scelta che non solo e non necessariamente è rivolta alla tecnica chirurgica da adottare; è importante infatti che soffermi prioritariamente la propria attenzione sull'opportunità o meno dell'intervento stesso. Dobbiamo d'altra parte considerare che le indicazioni all'intervento sono recentemente andate riducendosi sia in valori percentuali sia in valori assoluti: indubbiamente, infatti, 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.

Delle numerose tecniche descritte, quelle più comunemente utilizzate possono riunirsi in tre gruppi:

- 1) plastiche di sostegno sotto-cervico-uretrale, eseguite per via vaginale
- 2) colposospensioni retropubiche, eseguite per via addominale
- 3) sospensione endoscopica del collo vescicale

Recentemente una nuova tecnica "rivoluzionaria" si sta sempre più affermando nel trattamento dell'incontinenza da sforzo associata ad ipermobilità uretrale. Denominata TVT ("tension-free vaginal tape"), essa consiste nel posizionare un dispositivo sterile monouso, costituito da un nastro di rete in prolene, al disotto del tratto medio-distale dell'uretra, in modo da costituire un'amacca contro cui può andare ad adagiarsi l'uretra in conseguenza di sforzi che ne causino l'ipermobilità.

**C.I.D.I.M.U. S.p.A.**



10128 TORINO - Via Legnano 23  
Tel. 011.5616111 Fax 011.5623367  
E-mail: info@cidimu.it  
Sito Internet: www.cidimu.it

Servizio di Diagnosi e Cura dell'Incontinenza Urinaria Femminile  
Dott. Dario Vercelli - Specialista in Urologia



## CIDIMU S.p.A.

### INCONTINENZA URINARIA FEMMINILE Dalla diagnosi alla terapia

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, avvilente ed a volte invalidante ed in aggiunta alla sua importanza dal punto di vista medico presenta importanti implicazioni sociali ed economiche.

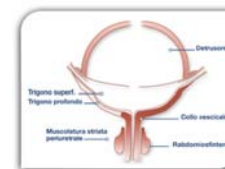
I dati riportati in letteratura sulla prevalenza dell'incontinenza urinaria variano ampiamente, in funzione sia della popolazione studiata che della definizione utilizzata, con valori che vanno dal 12 al 51 per cento di tutta la popolazione valutata e la prevalenza risulta essere circa doppia nelle donne rispetto agli uomini. Anche se 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.

Nella grande maggioranza dei soggetti al disotto dei 65 anni, nel sesso femminile l'incontinenza è una condizione patologica ad eziologia sconosciuta (anche se sicuramente il parto rappresenta un fattore di rischio), mentre nel maschio è quasi sempre secondaria ad interventi chirurgici, come quelli sulla prostata, ovvero ad eventi traumatici.

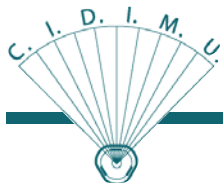
#### ASPETTI CLINICI

Le due funzioni principali dell'apparato vescico-uretrale sono:

- 1) la raccolta passiva dell'urina (continenza);
- 2) l'espulsione attiva dell'urina all'esterno (minzione).



Durante la fase di riempimento la vescica contiene volumi crescenti di urina, senza un significativo aumento pressorio (accomodazione); non sono presenti contrazioni involontarie della vescica (muscolo detrusore), anche in presenza di manovre di attivazione (colpo di tosse ecc.). L'uretra resta chiusa e la pressione uretrale di chiusura si man-



## INCONTINENZA URINARIA FEMMINILE

### Dalla diagnosi alla terapia

tiene positiva (superiore a quella vescicale) anche in presenza di incrementi della pressione addominale.

Nella fase di espulsione di urina all'esterno la minzione viene ottenuta mediante una contrazione vescicale iniziata e sostenuta (e sopprimibile) volontariamente; l'uretra si apre e la pressione di chiusura uretrale diminuisce onde permettere il flusso d'urina.

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

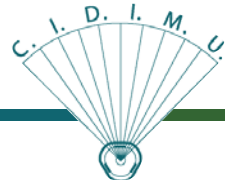
- a) deficit dei meccanismi uretrali della continenza;
- b) iperattività vescicale nella fase di riempimento.

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.

### DIAGNOSI

E' 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). Nonostante però la sempre maggiore disponibilità ed affidabilità di tecniche diagnostiche strumentali precise e sofisticate (urodinamica) la raccolta dell'anamnesi urologica, ginecologica e generale non deve mai essere trascurata, in particolare per identificare dati soggettivi correlabili alla funzione vescico-uretrale (sintomi ostruttivi, sintomi irritativi) e per ipotizzare una possibile lesione neurologica misconosciuta.

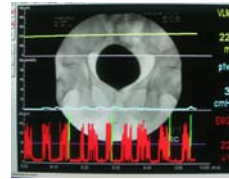
E' inoltre indispensabile una serie di accertamenti preliminari, prima di giungere all'esame urodinamico (che deve rappresentare il momento conclusivo dell'iter diagnostico, da cui derivano le indicazioni terapeutiche). Questi sono, principalmente, l'esame urine con urocoltura, l'esame citologico urinario, l'ecografia dell'addome ed il diario minzionale.



## INCONTINENZA URINARIA FEMMINILE

### Dalla diagnosi alla terapia

Per indagine urodinamica si deve intendere quell'esame diagnostico che si compone di valutazioni multiple, eseguibile singolarmente od in associazione, mediante la registrazione dei vari parametri pressori (endovesicali, endouretrali), elettromiografici (e.m.g. degli sfinteri) e flussometrici (flusso minzionale).



Si tratta di un esame complesso ma assolutamente innocuo ed indolore, che consente di giungere ad una diagnosi "funzionale" estremamente precisa e che deve essere considerato indispensabile prima di qualsiasi decisione terapeutica (farmacologica, chirurgica, riabilitativa): le possibilità di successo della terapia dipendono infatti in gran parte dall'accuratezza con cui è stata posta la diagnosi e con cui è stato classificato il tipo di incontinenza.

### 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, è evidente che il trattamento dovrà spesso ricorrere all'associazione di diverse possibilità terapeutiche e che quindi appare artificioso distinguere a priori la terapia medica dalla terapia chirurgica. Le chance di guarigione, i rischi, i vantaggi e gli inconvenienti di ognuna delle diverse modalità terapeutiche devono obiettivamente essere esposti alla paziente, poiché se la scelta della terapia spetta in gran parte al medico, la decisione del trattamento appartiene alla donna.

Il medico dovrebbe resistere alla tentazione di ricorrere avventatamente alla terapia farmacologica senza un adeguato approfondimento diagnostico. A parte alcuni casi di iperattività vescicale brillantemente risolti con il trattamento ammuscarinico, la terapia farmacologica trova scarsa indicazione se non come appoggio (per ristretti periodi di tempo) ad una terapia riabilitativa o chirurgica.

La rieducazione vescicale e perineale è diventata, negli ultimi anni, una delle possibilità terapeutiche dell'incontinenza urinaria femminile. Un adeguato programma riabilitativo può essere utilizzato come unica misura terapeutica od in preparazione all'intervento chirurgico od ancora in associazione al