

## L'incontinenza urinaria

La capacità di controllare la minzione è una prerogativa che si acquisisce nei primissimi anni di vita : la perdita di tale facoltà comporta una regressione psicologica ed un impatto fortemente negativo sia nella vita sociale che affettiva della paziente.

Oltre alle limitazioni nelle normali attività fisiche ( lavoro, ginnastica, ecc.) ne deriva una grave compromissione dell'autostima e dell'identità femminile: il disagio e l'imbarazzo per gli odori o la sensazione di bagnato, la preoccupazione che gli amici o i parenti si rendano conto di un problema così intimo, la sensazione di sporco nonostante il continuo lavaggio ed il cambio della biancheria intima, hanno conseguenze psicologiche disastrose.

Attualmente la risposta a queste problematiche è essenzialmente palliativa, comprendendo l'uso di pannolini o pannoloni, di creme protettive e lenitive, deodoranti e costringendo ad adattamenti riduttivi dello stile di vita che condizionano, a volte in modo drammatico, la qualità di vita della donna. Oltretutto il costo di tale atteggiamento passivo nella gestione di questa patologia comporta un onere economico sia per la paziente che per la società, calcolato nell'arco della vita media della donna, cinque volte superiore rispetto alla diagnosi più accurata ed alla terapia più efficace.

### Quali sono le cause più frequenti di incontinenza urinaria?

Nelle donne affette da incontinenza urinaria i muscoli e gli altri tessuti di sostegno della vescica e dell'uretra (il condotto che porta l'urina fuori dalla vescica) risultano indeboliti e quindi meno efficaci per diversi fattori variamente combinati quali:

- la gravidanza ed il parto
- debolezza congenita dei tessuti
- precedenti interventi chirurgici ginecologici
- insufficienza ormonale ( menopausa)

### Quali sono le forme più frequenti di incontinenza urinaria?

- **Incontinenza urinaria da sforzo:** per un aumento della pressione addominale dovuto ad uno starnuto, un colpo di tosse, uno sforzo fisico, un cambiamento di posizione.
- **Incontinenza da urgenza:** impossibilità di trattenere l'urina a seguito di un impellente ed incontrollabile stimolo ad urinare.
- **Incontinenza mista:** coesistenza delle due forme precedenti variamente combinate.
- **Incontinenza da sovra riempimento:** dovuta ad eccessiva distensione della parete vescicale.

### Quale è il percorso diagnostico?

- **Visita uroginecologica** per la valutazione delle modificazioni anatomiche e funzionali relative alla patologia riferita.
- **Ecografia uroginecologica** transvaginale e trans perineale per la definizione dell'anatomia del pavimento pelvico, tappa diagnostica fondamentale per le pazienti affette da incontinenza.
- **Prove urodinamiche** per lo studio delle pressioni, dei flussi e dei volumi urinari

### Quali sono le terapie possibili?

- **Terapia medica:** abitualmente utilizzata per brevi periodi sia per gli effetti collaterali che induce che per l'elevato costo; alla sospensione del farmaco il sintomo ricompare.
- **Trattamento riabilitativo del pavimento pelvico:** utilizzato nelle forme iniziali, è finalizzato alla presa di coscienza, all'allenamento e quindi al miglioramento dell'efficacia delle strutture muscolofasciali deputate alla continenza.
- **Trattamento chirurgico:** va innanzitutto sottolineato come il trattamento chirurgico dell' incontinenza urinaria si sia radicalmente modificato negli ultimi anni e come sia in continua evoluzione. Si è infatti passati da trattamenti chirurgici invasivi, con lunghi periodi di degenza postoperatoria e di convalescenza, con frequenti complicanze, ad **interventi minimamente invasivi**. Attualmente si può affermare che al 90% dei problemi di incontinenza urinaria si fornisce una soluzione completa e duratura con alte percentuali di successo, dal 60 al 90% a seconda della patologia trattata, con breve periodo di ospedalizzazione (24-48 ore), breve convalescenza postoperatoria e ridotto numero di complicanze.

Per l'**incontinenza urinaria da urgenza** il trattamento è sintomatico con farmaci se si tratta della forma idiopatica motoria, con training vescicale se si tratta di urgenza sensitiva o col trattamento chirurgico del cistocele se dipende da questo difetto anatomico.

Per quanto riguarda in particolare l'**incontinenza urinaria da sforzo** i nuovi interventi minimamente invasivi si basano su presupposti anatomico-funzionali di recente acquisizione e la soluzione chirurgica del problema consiste nell'applicazione di una semplice benderella ad "amaca" sotto alla porzione media dell'uretra (vedi figure).

## prima dell'incontinenza

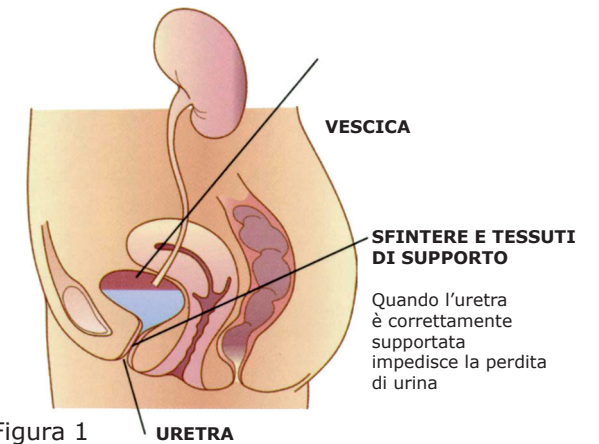


Figura 1

## con l'incontinenza

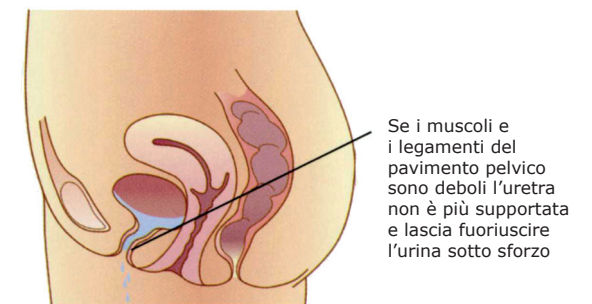


Figura 2

## dopo una correzione tramite "amaca"

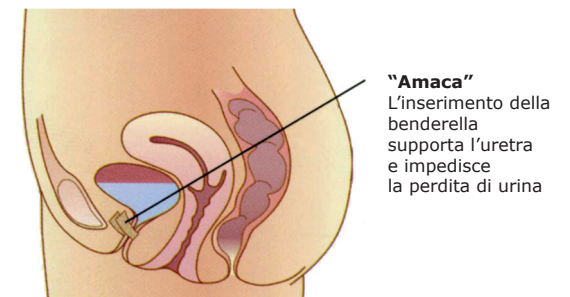


Figura 3

