

# La consulenza uroginecologica

POSSIBILITÀ, LIMITI E BENEFICI



SOS

*Questo opuscolo è rivolto alle donne e ai familiari delle persone con problematiche connesse alla sfera dell'uroginecologia.*

*Le informazioni riportate non sostituiscono il colloquio e la visita ginecologica, ma hanno lo scopo di favorire una scelta consapevole quando si progetta di ricorrere a una consulenza uroginecologica.*



## COS'È L'UROGINECOLOGIA?

È la disciplina che si occupa dell'inquadramento e del trattamento delle disfunzioni pelvi-perineali femminili (prolasso genitale, incontinenza urinaria, dolore pelvico cronico, etc.).

## COS'È L'INCONTINENZA?

È una perdita involontaria di urina tale da costituire un problema igienico e sociale. Non è un problema raro di cui vergognarsi e da cui nascondersi ma rappresenta uno stato altamente debilitante: numerosi aspetti possono esserne colpiti come, ad esempio, la vita sociale, di relazione, coniugale e sessuale.

L'incontinenza urinaria femminile si classifica, semplificando, come segue:

- incontinenza da urgenza (perdita in seguito allo stimolo minzionale);
- incontinenza da sforzo (perdita in seguito a colpi di tosse, starnuti o durante l'attività fisica, in assenza di stimolo);
- incontinenza mista (entrambe le situazioni precedenti).

L'incontinenza urinaria, nelle sue varie espressioni, può presentarsi isolata o in pazienti portatrici di alterazioni concomitanti quali il prolasso genitale, cistiti ricorrenti, dolore pelvico, ritenzione urinaria, ecc.

## COS'È IL PROLASSO GENITALE?

È la fuoriuscita degli organi pelvici dall'orifizio vulvovaginale, come conseguenza del cedimento dei loro sistemi di sostegno e sospensione.

Può presentarsi in tre forme:

- cistocele (abbassamento della parete vaginale anteriore e della vescica sovrastante);
- isterocele o prolasso di cupola vaginale (abbassamento dell'utero o della parte centrale della vagina quando l'utero è stato precedentemente rimosso);
- colpocele posteriore ed enterocele: (abbassamento della parete vaginale posteriore).

## LA VISITA UROGINECOLOGICA

Nel caso di sintomi a localizzati nel basso tratto genitale (vescica-utero-retto), sottoporsi ad una visita uroginecologica permette di:

- valutare la presenza di un prolasso genitale ed il suo eventuale grado;
- constatare la presenza di perdita di urina e/o di alterazioni della minzione;
- rilevare la presenza di alterazioni della defecazione;
- studiare il tono della muscolatura del pavimento pelvico.

La valutazione uro ginecologica comporta una visita obiettiva e l'esecuzione di semplici manovre. L'esame comprende l'osservazione dettagliata di tutte le aree

del pavimento pelvico e viene eseguito in posizione supina, seduta, in piedi e in condizioni di riposo e sotto sforzo.

## I POSSIBILI TRATTAMENTI

### TRATTAMENTO CHIRURGICO

Le strategie chirurgiche attuabili sono variabili per tecnica, via di accesso e invasività a seconda del tipo e della gravità della patologia da affrontare. La maggior parte delle procedure si svolge mediante un accesso vaginale, quindi senza dover aprire l'addome.

Tali metodiche sono indicate in caso di prolasso utero-vaginale e incontinenza urinaria da sforzo.

Nel caso di prolasso, l'intervento può prevedere:

- la correzione del prolasso uterovaginale con conservazione dell'utero utilizzando i tessuti fasciali propri della paziente (riparazione fasciale) o protesi di materiale eterologo (riparazione con rete);
- la correzione del prolasso uterovaginale con conservazione dell'utero utilizzando la tecnica laparoscopica;
- l'asportazione dell'utero (isterectomia) e delle ovaie (annessiectomia) con conseguente riparazione delle pareti o sospensione della cupola vaginale.

Nell'incontinenza urinaria da sforzo la correzione consiste nel posizionare sotto l'uretra, per via vaginale, una bendirella in materiale sintetico



biocompatibile. Questa viene poi integrata dai tessuti vaginali restituendo funzionalità all'uretra "indebolita". Questa metodica guarisce l'incontinenza urinaria da sforzo nell'85-90% dei casi.

### TRATTAMENTO FARMACOLOGICO

Il trattamento farmacologico è indicato in caso di vescica iperattiva o di incontinenza urinaria da urgenza con un'efficacia di circa il 60%. Si tratta di una terapia domiciliare che viene prescritta presso l'ambulatorio di uroginecologia.

### NEUROMODULAZIONE SACRALE (NMS)

Questa tecnica è indicata in pazienti con incontinenza urinaria da urgenza o sindrome della vescica iperattiva che non rispondono adeguatamente ai trattamenti conservativi e convenzionali.

Il sistema terapeutico di neuromodulazione sacrale si compone di:

- un neurostimolatore (simile a un pacemaker) poco più grande di una moneta da 2 euro, inserito sottopelle;
- un filo sottile che conduce gli impulsi elettrici di bassa intensità ai nervi deputati al controllo del pavimento pelvico, inclusi intestino e vescica;

- un programmatore portatile che consente al paziente di regolare l'intensità della stimolazione e di accendere o spegnere il dispositivo.

### INFILTRAZIONE VESCICALE CON TOSSINA BOTULINICA

Come la neuromodulazione sacrale anche la tossina botulinica è una terapia utilizzata nell'incontinenza da urgenza e nella vescica iperattiva come terapia di seconda linea qualora la terapia farmacologica o quella riabilitativa non producano i risultati attesi.

La procedura, dalla durata di circa 10 minuti, si svolge con una lieve sedazione e mediante cistoscopia si effettuano delle infiltrazioni sulla parete vescicale di tossina botulinica. Tale procedura viene eseguita in day hospital. L'efficacia del trattamento ha una durata media di 10 mesi con possibilità di ripetizione nel tempo.



*Il documento è stato elaborato da un gruppo multiprofessionale dell'Unità Operativa e dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico*

*Aggiornamento aprile 2023*