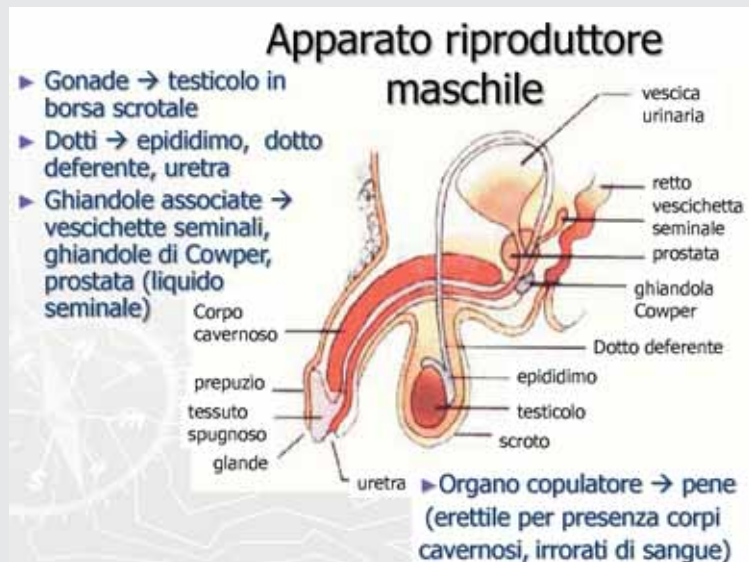


# Vincenzo Ferrara MD



## Patologie della Vescica / 3 **INCONTINENZA URINARIA**

## INCONTINENZA URINARIA

Qualsiasi perdita involontaria di urina è un problema sociale ed igienico, che rende necessario contattare il medico per ulteriori consigli.

### **Cosa deve fare il paziente se ha una incontinenza di urina?**

L'incontinenza può essere divisa sostanzialmente nelle seguenti tipologie:

- Incontinenza da stress: - perdite durante i periodi di aumentata pressione addominale (tosse, starnuti, sollevamento di pesi, sforzi)
- Incontinenza da urgenza: - perdita di urina che segue un irresistibile bisogno di urinare
- Incontinenza mista: – (da urgenza e da stress)
- incontinenza da rigurgito: - incapacità di svuotare la vescica con conseguente perdita incontrollata di urina a goccia a goccia
- Incontinenza funzionale: - inability ad usare il bagno in tempo a causa della scarsa mobilità o di disturbi cerebrali
- Incontinenza continua: - perdita costante di urina a causa di una anomalia ereditaria o malfunzionamento dello sfintere, o da valvola uretrale o iatrogena (cioè causata da un pregresso trauma anche chirurgico)
- post-minzionale: - sgocciolamento terminale e cioè perdite dall'uretra pochi minuti dopo la minzione, di solito segno di ostruzione prostatica.
- incontinenza Giggle - tende a verificarsi solo nelle ragazze giovani e si risolve normalmente quando il bambino cresce

Comunque il 90% dei pazienti soffre di stress e / o incontinenza da urgenza:

### **Cosa sappiamo dell'incontinenza urinaria?**

- Sono milioni le persone con l'incontinenza urinaria
- il 60-80% di questi pazienti non ha mai chiesto un parere medico per la loro condizione e il 35% lo vedono semplicemente per la comparsa di altri sintomi, parte del processo di invecchiamento
- L'incontinenza da sforzo è dovuta alla debolezza di muscoli del piano pelvico e perineale, come conseguenza per esempio del parto multiplo, del travaglio prolungato, della menopausa.
- incontinenza da urgenza è causata da anomalie della vescica per i quali la causa più comune è una vescica iperattiva (OAB)
- Il trattamento conservativo con trattamento riabilitativo fisiatrico del piano pelvi – perineale, può avere successo nel migliorare la maggior parte delle forme di incontinenza lieve e conseguente ad un rilassamento dei muscoli del piano pelvico. La chirurgia è efficace e resta la scelta appropriata se le misure conservative non sono indicate o non funzionano.

### **Cosa può fare il medico di famiglia?**

Il medico di famiglia dovrebbe valutare l'incontinenza urinaria attraverso:

#### **Una anamnesi completa**

per accertare il tipo di incontinenza e come questa influenza le vostre attività, indagando sul passato clinico, tendente a precisare eventuali pregressi traumi o interventi chirurgici,

la storia medica ostetrica, l'assunzione giornaliera dei liquidi e dei farmaci, la funzione intestinale, le abitudini di fumo e tutti gli altri eventuali sintomi urinari.

### **Un esame fisico**

Particolare attenzione sarà rivolta ad un esame vaginale o rettale, per valutare la eventuale presenza di un prollasso della vescica e/o del retto e della prostata. Dovrebbe essere eseguito anche un esame completo neurologico per la valutazione dei riflessi.

### **Ulteriori test**

Potranno essere utili:

l'esame delle urine e l'urinocoltura per escludere una infezione urinaria.

l'urolussometria e l'ecografia vescicale per valutare la validità dello svuotamento della vescica

la cistoscopia per evidenziare patologie intravesicali

l'esame uro dinamico per valutare la funzione vescicale.

**In seguito, potranno essere programmate una visita urologica o uro-ginecologica.**

### **Cosa può causare l'incontinenza?**

Ogni tipo di incontinenza è conseguente a cause specifiche:

#### **1. Incontinenza da sforzo**

Questo è di solito il risultato di una debolezza dello sfintere urinario dopo il parto, all'aumento dell'età, all'alterazione ormonale conseguente alla isterectomia o alla menopausa. E' anche aggravata dall'obesità.

#### **2. Incontinenza da urgenza**

Questa è dovuta ad iperattività del muscolo vescicale e, nella maggior parte dei pazienti, la causa è sconosciuta o viene riconosciuta a volte come conseguente a: infezioni urinarie, calcoli vescicali o cancro della vescica, malattie neurologiche (per esempio dopo ictus cerebrali, Parkinson) e ostruzione (da ipertrofia prostatica o stenosi uretrali)

#### **3. Incontinenza da iperafflusso**

Ciò è generalmente dovuto a ritenzione cronica di urina (negli uomini), ma può anche essere causato da un'anomalia congenita della vescica o da lesioni del midollo spinale

#### **4. Incontinenza continua**

Questo è di solito conseguente ad un problema ereditario, a lesioni del bacino, ad una fistola tra la ureteri o vescica e la vagina, per esempio dopo una complicanza post-chirurgia o dopo radioterapia o ad una iscuria paradossa.

#### **5. Sgocciolamento post-minzionale**

Una causa è raramente trovata per questo tipo di incontinenza, ma, in una piccola percentuale di pazienti, può essere causata da un diverticolo uretrale o da una stenosi dell'uretra.

### **Come affrontare e risolvere l'incontinenza urinaria?**

#### **Misure di carattere generale.**

Misure semplici come ridurre l'assunzione di caffeina, riducendo ciò che si beve, perdere peso e svolgere esercizi per rinforzare il pavimento pelvico sotto la guida di un fisiatra può essere utile. Inoltre, si dovrebbe evitare di assumere farmaci che causano una iperdiuresi e si dovrebbe smettere di fumare.

## **1. Incontinenza da sforzo**

### **Trattamento non chirurgico**

La perdita di peso nei casi lievi può ridurre l'incontinenza urinaria a livelli gestibili senza alcun ulteriore trattamento

Fisioterapia - in combinazione con la stimolazione elettrica o l'uso di coni vaginali può migliorare molti pazienti.

Le terapie estro progestiniche potranno aiutare le donne con incontinenza a causa di atrofia dei tessuti post-menopausa

### **Il trattamento chirurgico**

A seconda dei casi, si potranno utilizzare:

Iniezioni periuretrali con collagene o materiali artificiali

Sospendere il collo vescicale utilizzando Sling di materiali naturali o sintetici

Utilizzare uno sfintere urinario artificiale intorno al collo uretro-vescicale

Nell'uomo eventuale uretrotomia, TUIP o TURP

Negli inoperabili: catetere vescicale a dimora.

Derivazione urinaria con un condotto intestinale quando tutte le altre misure hanno fallito ed a richiesta del paziente

## **2. Incontinenza da urgenza**

### **Trattamento non chirurgico**

- Farmaci - progettati per inibire le contrazioni vescicali non controllate
- comportamentale / biofeedback
- Ipnosi
- Agopuntura

### **Chirurgia**

Si utilizza nei casi indicati per trattare la causa alla base della patologia, ad esempio l'ostruzione secondaria all'eventuale ipertrofia prostatica o da stenosi uretrale, ad una calcolosi vescicale, un tumore della vescica.

Si possono usare iniezioni di Botox nella parete della vescica utilizzando un telescopio in anestesia locale o generale o ricorrere ad una neuromodulazione sacrale o all'impianto di uno stimolatore ad elettrodi dei nervi che arrivano alla vescica.

Infine si può programmare una cistoplastica di allargamento della vescica utilizzando un segmento di intestino o ricorrere ad una derivazione intestinale per deviare l'urina in un condotto. Questa deve essere considerata come ultima risorsa, quando tutte le altre misure hanno fallito.

## **3. Incontinenza da iperafflusso**

Se le cause di fondo di questo disturbo possono essere chiaramente identificate, la terapia sarà indirizzata su di esse.

Gli uomini con ritenzione cronica di urina possono beneficiare di un intervento disostruttivo come la TURP, o, se la chirurgia non è appropriata, un catetere uretrale semplice può essere inserito nella vescica. Nei casi adeguati si può insegnare ai pazienti di qualsiasi sesso siano, la metodica dell'auto-cateterismo ad intermittenza.

## **5. Incontinenza continua**

Se dipende da una fistola uretero o vescico- genitale e la terapia è chirurgica.

---

## **6. Sgocciolamento post-minzionale**

La stragrande maggioranza degli uomini che hanno questo disturbo non hanno alcun problema di fondo. Massaggiare semplicemente l'uretra verso la punta del pene, per espellere le ultime gocce residue di urina, può ridurre il dribbling fastidioso.

Se si scopre invece che il/la paziente hanno una stenosi o un diverticolo uretrale, la terapia (solitamente chirurgica), sarà indirizzata alla correzione di queste alterazioni.