

IL TRATTAMENTO DELL'INCONTINENZA URINARIA

Una volta classificata l'incontinenza ed esclusa la presenza di patologie associate o causali si può definire il piano terapeutico. Esistono 3 tipi di trattamento dell'incontinenza urinaria (vedi figura-16):

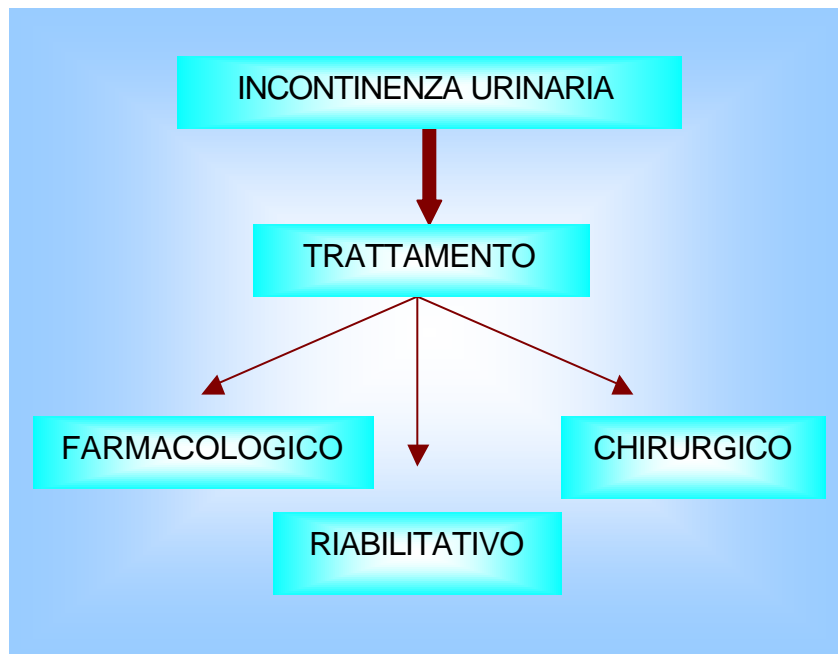


Figura:16

Il Trattamento Farmacologico

L'incontinenza urinaria da deficit uretrale consiste in una perdita involontaria di urina allorché la pressione intravesicale supera la pressione uretrale massima, in assenza di attività detrusoriale. In questo caso la terapia farmacologica si basa sull'utilizzo di farmaci che aumentano le resistenze uretrali. A livello del collo vescicale vi è un'elevata concentrazione di recettori alfa-adrenergici; i farmaci agonistici alfa-adrenergici provocano una chiusura del collo vescicale, aumentando così le resistenze presentando una mediocre tollerabilità e un ridotto effetto ritardo (che richiede una somministrazione continua). Gli estrogeni possono essere impiegati sia localmente sia per via sistemica, allo scopo di migliorare il trofismo e la vascolarizzazione dei tessuti.

Attualmente esistono diversi farmaci che possono essere utilizzati nel trattamento delle disfunzioni delle basse vie urinarie sia della fase di riempimento, sia di quella di svuotamento. Il loro impiego talvolta comporta la comparsa di effetti indesiderati per il paziente, perché, nella maggioranza dei casi, l'attività farmacologica bersaglio non è esclusivamente specifica per l'area genito urinaria ma anche per il sistema nervoso centrale. L'attuale indirizzo farmacologico per il trattamento dell'incontinenza urinaria prevede l'impiego di tre categorie distinte di farmaci e precisamente:

- Farmaci che agiscono riducendo selettivamente la contrattilità vescicale (ossibutinina, tolterodina) indicati nel trattamento della urge incontinenza da vescica iperattiva.
- Farmaci che agiscono aumentando il tono della muscolatura liscia della regione cervico-uretrale (estrogeni per uso topico).
- Farmaci che riducono la produzione di urina (desmopressina).

Nel caso dell'incontinenza urinaria da iperattività vescicale si somministra un agente anticolinergico, fra le varie specialità farmaceutiche più impiegate in questo campo, quella che sembra avere un maggiore effetto terapeutico inibitorio sulla vescica è l'ossibutinina. L'imipramina, la propantelina, ganglioplegici rappresentano un'attività parasimpaticolitica (azione inibente sull'iperattività detrusoriale).

Il Trattamento Chirurgico dell'Incontinenza Urinaria

L'incontinenza urinaria è un'affezione importante dal punto di vista sociale, in quanto non influisce sulla speranza di vita del paziente. Ciò significa che qualsiasi intervento chirurgico che si prefigga per la correzione del difetto, di là dall'efficacia terapeutica, deve possedere alcuni requisiti fondamentali: essere tecnicamente poco complesso, di durata sufficientemente ridotta, gravato da scarsa complicità peri e postoperatoria.

Gli interventi chirurgici possono essere raggruppati fondamentalmente in tre tipologie:

- *Interventi che mirano a ripristinare la normale posizione anatomica del collo vescicale e dell'uretra.* Questo tipo d'interventi fonda il proprio razionale sul presupposto che alla base dell'incontinenza da stress ci sia lo spostamento del collo vescicale e dell'uretra, quindi si propone di rimediare a questa condizione creando una "sospensione" di queste strutture. Sono state descritte in letteratura oltre 200 metodiche chirurgiche per l'incontinenza urinaria (*la tecnica da Burch e quella descritta da Marshall - Marchetti che prevede una via laparotomica, le tecniche descritte Stamey, Raz, Gittes ed altri che prevedono una via d'accesso vaginale e quindi minore invasività per la paziente*). Le suddette metodiche si propongono di sospendere la parete vaginale anteriore ancorandola a punti di fissità di maggior consistenza;
- *Interventi che mirano a comprimere l'uretra.* Questi interventi chirurgici mirano a risolvere il problema dell'incontinenza creando una compressione dell'uretra o addirittura sostituendo il meccanismo sfinteriale. Il cosiddetto "Sling" o fionda è costituito da una striscia di materiale resistente ed elastico che viene passato al di sotto dell'uretra ed ancorato a strutture più solide al punto di vista statico del bacino (ad esempio i muscoli retti). Lo sfintere artificiale è costituito da una vera e propria protesi (AMS 800) che consiste in una cuffia collegata ad un sistema idraulico che può essere azionato dall'esterno e che viene posta intorno all'uretra cosicché può essere aperta o chiusa a piacimento e cioè al momento di svuotare la vescica.
- *T.V.T. (Tension free Vaginal Tape):* Tecnica chirurgica mini invasiva, di recente introduzione, che intende ricostruire la funzione di una struttura portante dell'uretra e che svolge un ruolo fondamentale nella funzione sfinteriale dell'uretra, il legamento pubo uretrale. Questa metodica presenta numerosi vantaggi come la scarsa invasività, l'eseguitività in anestesia locale ed anche in day surgery, il basso costo, la rarità delle

complicanze e gli ottimi risultati funzionali. L'intervento prevede il posizionamento di una rete di polene a "fionda" sotto l'uretra; tale materiale, di per sé inerte, costituisce un'impalcatura sulla quale i fibroblasti dell'organismo ospite "organizzano" un efficiente sostituto del legamento che come tale non necessita di tensione per sospendere l'uretra né tanto meno per chiuderla ma è sufficiente che la sostenga nel suo punto di massima pressione di chiusura al momento in cui è necessario e cioè durante lo sforzo. L'intervento richiede una breve anestesia locale. Attraverso una piccola incisione in prossimità dello sbocco uretrale viene fatta passare la rete utilizzando particolari aghi appositamente confezionati che vengono fatti uscire anteriormente al pube sulla parete addominale. Una volta che la rete è stata posta in sede ne viene opportunamente valutato il funzionamento invitando la paziente a tossire per verificare che la perdita di urina sia risolta. Si esegue una cistoscopia di controllo e si oppongono due punti di sutura a riassorbimento spontaneo dove è stata eseguita l'incisione. La paziente è pronta per tornare a casa dopo aver verificato ecograficamente lo svuotamento vescicale.

Trattamento Riabilitativo

Consiste una serie di interventi che coinvolgono diverse figure professionali interagenti in uno stretto lavoro d'equipe interdisciplinare per il raggiungimento dell'obiettivo continenza. Le tecniche utilizzate sono la Chinesiterapia, il Biofeedback, la Stimolazione Elettrica funzionale, la Rieducazione minzionale, le Tecniche di rilassamento.