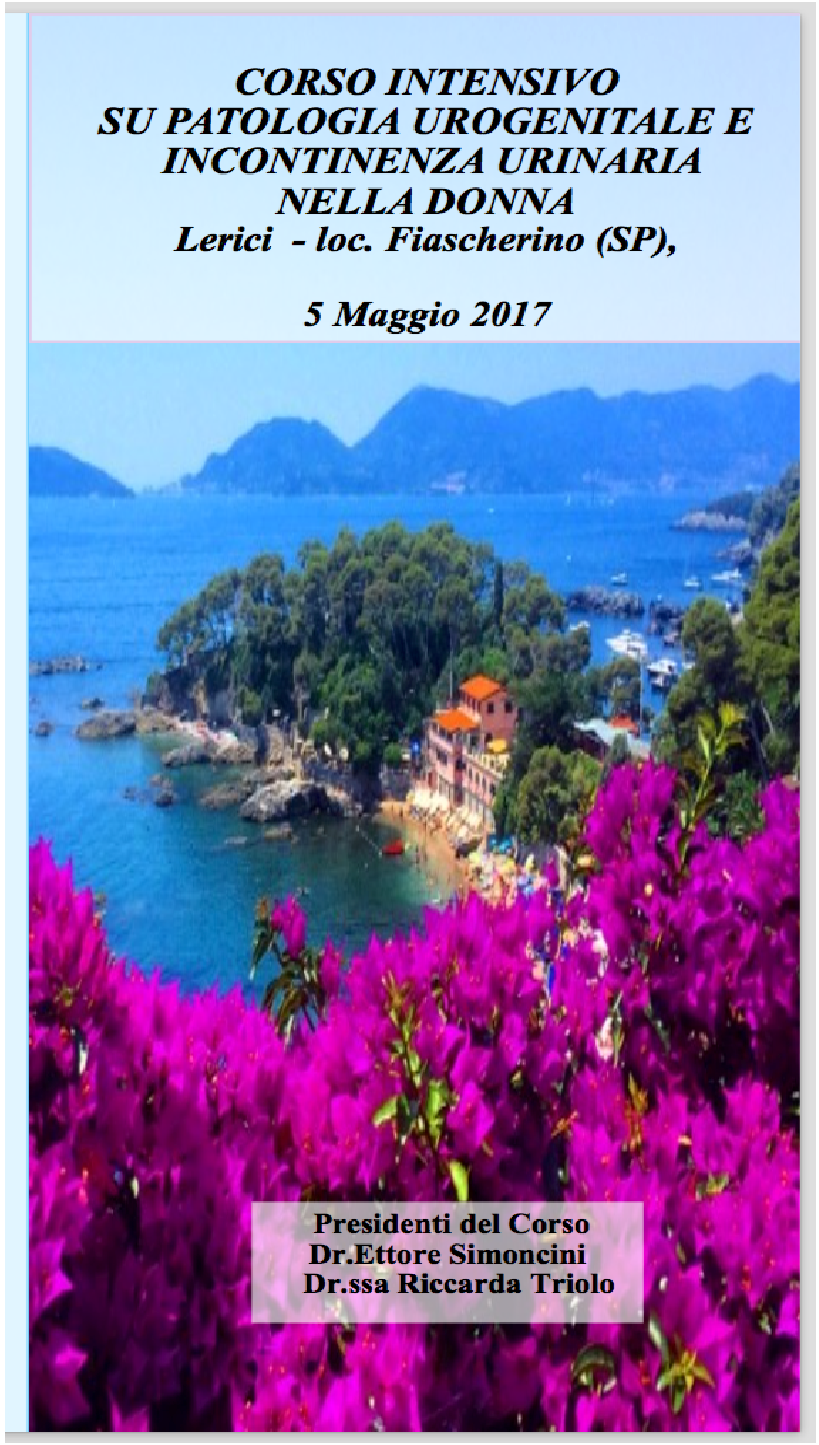
UNIVERSITÀ DI PISA

INCONTINENZA URINARIA FEMMINILE: CASI CLINICI

Prof. Tommaso Simoncini
Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Pisa



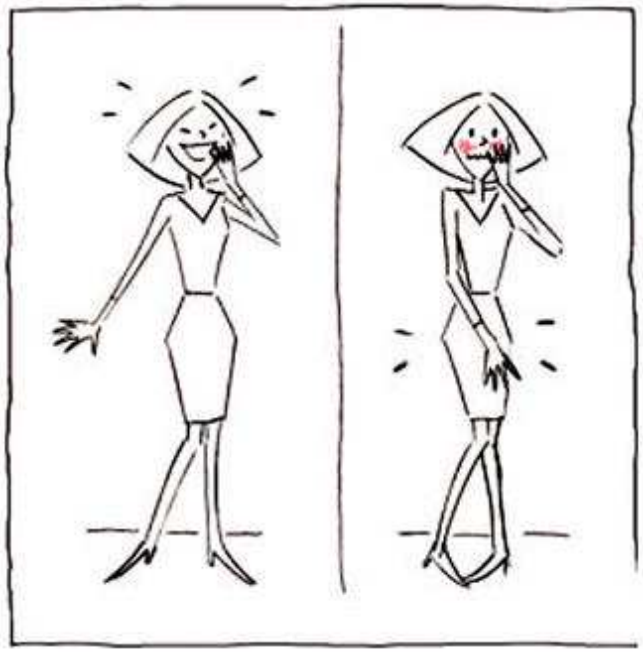
CASO 1

S.B., 45 anni, cicli mestruali regolari

Parità 2002, 2 PS (peso massimo neonato 3050 g), episiotomia

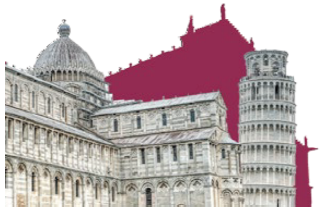
Paziente in apparente buona salute, sportiva, nessuna terapia in atto

- Da circa 6 mesi lamenta perdita di urina durante gli sforzi (in palestra, durante la corsa, al colpo di tosse)



CASO 1: ASSESSMENT CLINICO

- 2-3 Pad/Die
- IIQ7: 20
- Genitali esterni e vagina eutrofici, cisto-uretrocele II grado (POP-Q) sotto Valsalva
- Stress test: Positivo (con iper mobilità uretrale)
- PC test: 2/5, simmetrico
- RPM ecografico: assente
- Esame urine: nella norma; urinocoltura: negativa



CASO 1

- Quale scelta terapeutica

RIABILITAZIONE PELVI-PERINEALE:
7 SEDUTE
(Che la paziente esegue con discontinuità)

CASO 1

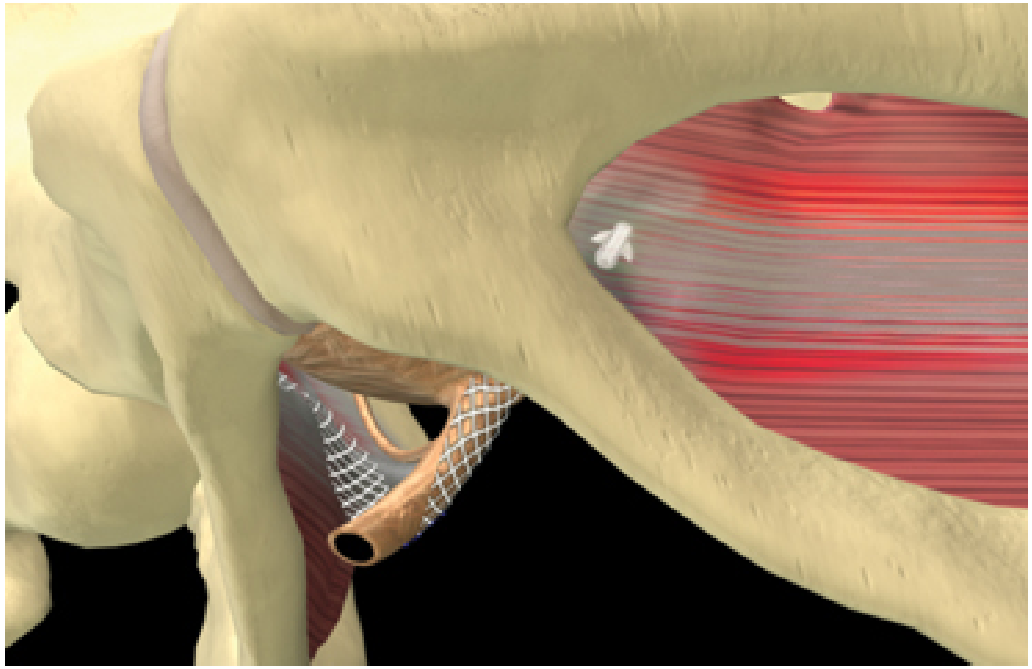
Rivalutazione dopo 2-3 mesi

RIVALUTAZIONE

- PC test 3/5
- 2-3 pad/die
- Stress test positivo
- IIQ7: 20

CASO 1

- Quale scelta terapeutica



- Al controllo a 2 mesi: 1 pad/die, IIQ-7: 4 , buona continenza, uretra stabile, stress test negativo, mesh distesa

Caso 2

- G.P. 65 anni
- Parità 0000, menopausa chirurgica a 40 anni (ITA-SOB per fibromatosi uterina) Non eseguita HRT
- Ipertensione in terapia con Ace-inibitore e Diuretico, scarsamente controllata
- Stipsi, non defecazione ostruita

Da circa 1 anno:

❖Urgenza minzionale con episodi di incontinenza

❖Bruciore e secchezza vaginale

❖Storia di UTI ricorrenti

Caso 2: ASSESSMENT CLINICO

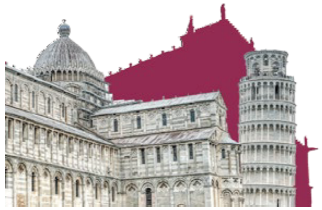
- 5-6 Pad/Die, nicturia (3 volte a notte)
- IIQ7: 22
- Marcata vulvovaginite atrofica, non prolasso di volta, cistocele e rettocele di I grado (POP Q), trigono vescicale non dolente, uretra stabile
- Stress test: negativo
- RPM ecografico: assente
- Esame urine: nella norma;urinocultura: negativa;citologia urinaria: negativa

CASO 1

- Quale scelta terapeutica
- Terapia farmacologica

➢ Già eseguita terapia con **antimuscarinici** (Solifenacina), abbandonata per ridotta compliance da effetti collaterali (peggioramento stipsi, secchezza fauci)

MIRABEGRON
Agonista Rec. adrenergici Beta3 (1B)



CASO 2: scelta terapeutica

❖ Terapia estrogenica locale per via vaginale (Gel,Cp vaginali) per 6 mesi

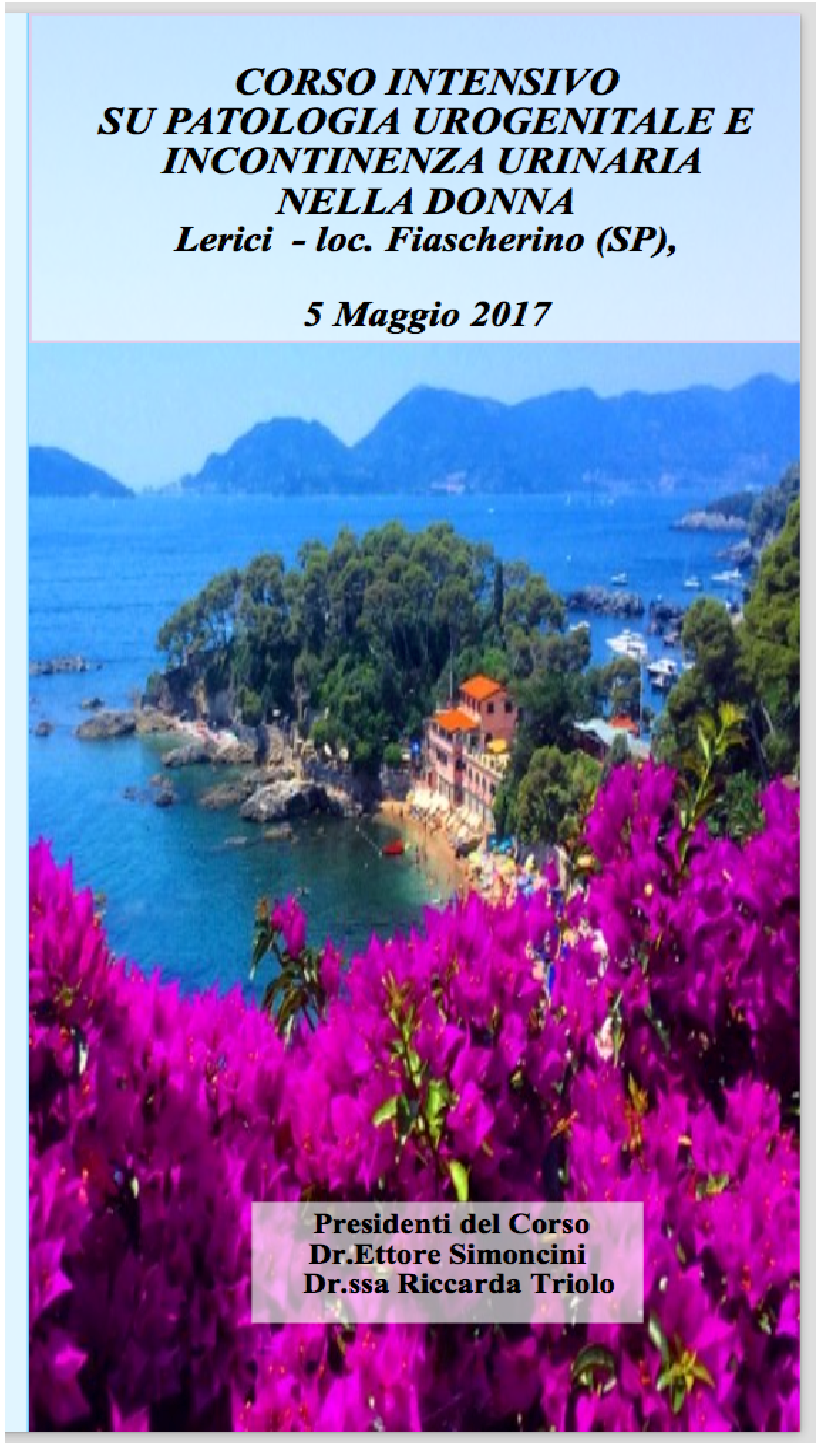
❖Terapia con probiotici e lassativi osmotici (per migliorare il transito intestinale)

❖Ciclo di elettrostimolazione percutanea del Nervo Tibiale Posteriore
(12 sedute mono settimanali)

CASO 2

Al termine della terapia la paziente riferisce **parziale beneficio** con **importante riduzione dell'incontinenza notturna,** meno rilevante il miglioramento dell'incontinenza diurna.

Miglioramento dei sintomi da atrofia vulvo-vaginale e della disuria.

La paziente si ritiene soddisfatta.

Grazie per l’attenzione