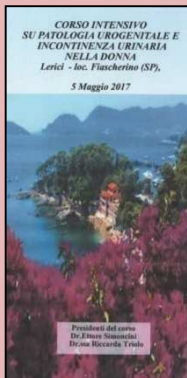


L'INCONTINENZA URINARIA

Diagnostica Semeiologica e Strumentale

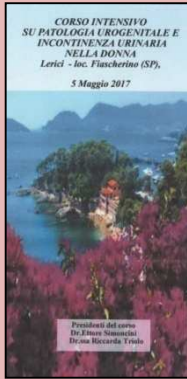
Aldo Tosto
Pelvipерineology Unit* A.O.U. Careggi
Firenze



L'algoritmo diagnostico I.C.I.

Diagnostica semeiologica e strumentale

Evaluation	
	HISTORY
	MEASURE OF INTENSITY OF INCONTINENCE SYMPTOMS
	PHYSICAL EXAMINATION
	BASELINE OFFICE TESTS
	URODYNAMIC TESTS
	ELECTROPHYSIOLOGICAL TESTING
	IMAGING



La Raccolta Anamnestica

I. GENERALE

Anamnesi prossima e remota con particolare riferimento a malattie dismetaboliche, neuropatie centrali o periferiche, anomalie o malformazioni congenite

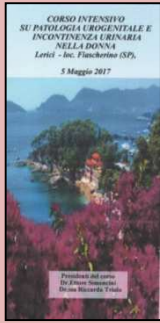
Storia ostetrica (parità, traumi del parto, mestruo)

Pregressa chirurgia ginecologica e/o pelvica

Pregressa Radio Chemioterapia oncologica

Alvo , Potus e, più in generale, stili di vita





La Raccolta Anamnestica

II. STORIA UROLOGICA

Durata e caratteristiche dell'Incontinenza

Frequenza, Orari e (...quando possibile) Quantificazione

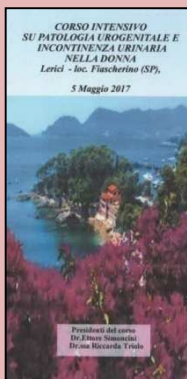
LUTS associati, Cause scatenanti, Dolore Pelvico associato

Pregressa Chirurgia dell'Incontinenza

Terapia Farmacologica in atto o pregressa

Utilizzo di pads e numero





Diagnostica semeiologica e strumentale

Incontinenza Urinaria Strumenti Clinici per la Diagnosi

ICI-q

Data compilazione _____

Nome e Cognome _____

1. Sesso ☐ M ☐ F 2. Data di nascita _____

Rispondere alle seguenti domande facendo riferimento a come si è sentito, in media, nelle ULTIME QUATTRO SETTIMANE.

3. Con quale frequenza le accade di perdere urine ? mai ☐ 0
(segnare una sola casella)
 una volta a settimana, o meno ☐ 1
 due-tre volte a settimana ☐ 2
 circa una volta al giorno ☐ 3
 più volte al giorno ☐ 4
 continuamente ☐ 5

4. Qual è l'entità delle sue perdite di urine ? nessuna perdita ☐ 0
Secondo la sua personale opinione, quante urine perde comunemente (sia quando indossa una protezione, che quando non la indossa) ?
(segnare una sola casella)
 una piccola quantità ☐ 2
 una discreta quantità ☐ 4
 una notevole quantità ☐ 6

5. Globalmente, in che misura le perdite di urine hanno interferito con la sua vita quotidiana ? (0=per niente; 10=moltissimo)
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 per niente moltissimo

Punteggio ICI-q: somma dei punteggi delle domande 3+4+5 _____

6. In che occasione le accade di perdere urine ? mai, non perdo urine ☐
(segnare, tra le seguenti, tutte le situazioni che corrispondano alla sua)
 perdo prima di raggiungere il bagno ☐ ☒
 perdo in occasione di colpi di tosse o starnuti ☐ ☐
 perdo quando dormo ☐ ☐
 perdo quando sono in movimento e durante attività fisica ☐ ☐
 perdo alla fine di una normale minzione, quando mi rivesto ☐ ☐
 perdo senza ragioni particolari ☐ ☐
 perdo continuamente ☐ ☐

Il punteggio ottenuto sommando le risposte alle domande 3,4,5 nella compilazione è indice della gravità del disturbo. Tale risultato può essere confrontato nel tempo per valutare l'efficacia della terapia.

DA CONSEGNARE AL MEDICO

Questionario ICI «short form»

OAB screener

Data compilazione _____

Nome e Cognome _____

Fare una X nella casella che meglio esprime in che misura ciascun sintomo ha dato fastidio nelle ultime 4 settimane.
E' importante rispondere a tutte le domande.

Nelle ultime 4 settimane, quanto le ha dato fastidio...	Per niente	Poco	Moderatamente	Abbastanza	Molto	Moltissimo
1. Urinare spesso durante le ore della giornata?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
2. Avere uno sgradevole bisogno urgente di urinare?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
3. Avere un'improvvisa urgenza di urinare con poco o nessun preavviso?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
4. Avere piccole perdite involontarie di urine?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
5. Urinare di notte?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
6. Svegliarsi di notte per il fatto di dover urinare?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
7. Avere un incontenibile bisogno urgente di urinare?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
8. Avere perdite di urine associate a una forte voglia di urinare?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

Sommando i valori delle risposte date, si otterrà un numero compreso tra 8 e 48 dove 8 indica la normalità.

DA CONSEGNARE AL MEDICO

Questionario ICI Vescica Iperattiva



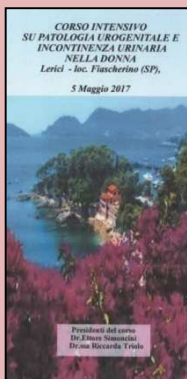
Diagnostica semeiologica e strumentale

INCONTINENZA URINARIA

Semeiotica Clinica

Scaletta

Valutazione del peso corporeo
Ispezione e palpazione dell'addome
Valutazione dei genitali esterni
Mobilità Uretrale
Valutazione e Classificazione dei POP
Testing Perineale
Valutazione neuro-urologica



Diagnostica semeiologica e strumentale

INCONTINENZA URINARIA

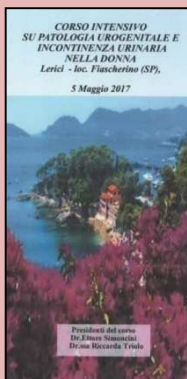
Semeiotica Clinica

Valutazione del peso corporeo



Bump, R.C., Sugerman, J.H., Fantl, A. And McClish, D.M. Obesity and lower urinary tract function in women: effect of surgically induced weight loss. American journal of obstetrics & gynecology. 167 (2): 392-398, 1992.

A.Tosto, 2017

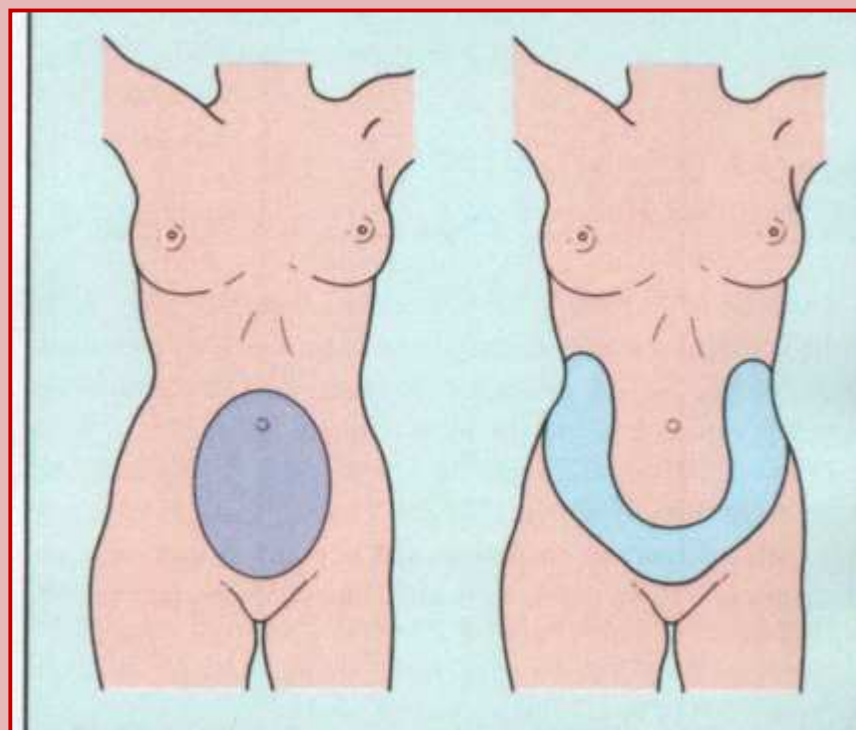


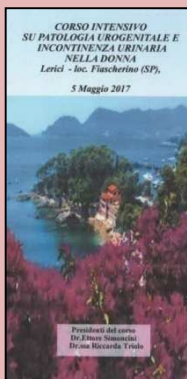
Diagnostica semeiologica e strumentale

INCONTINENZA URINARIA

Semeiotica Clinica

Ispezione e palpazione dell'addome



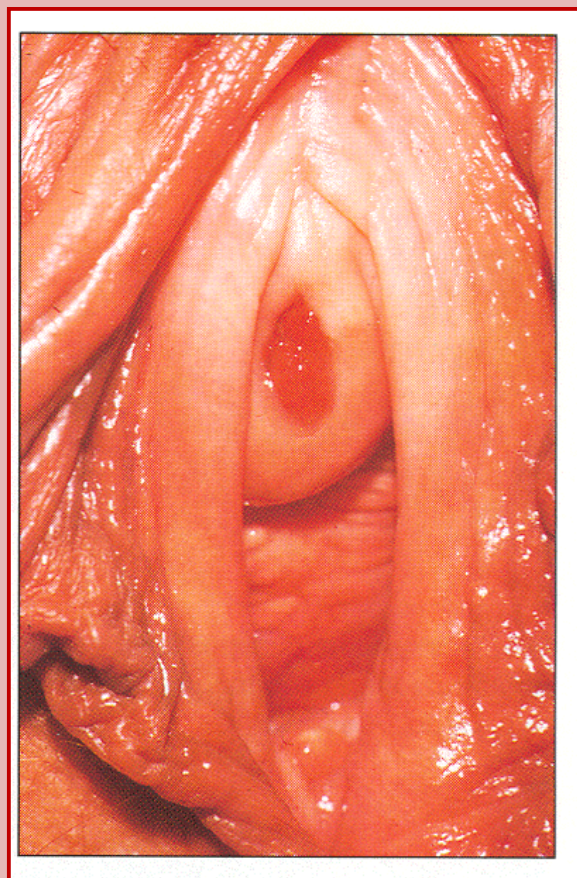
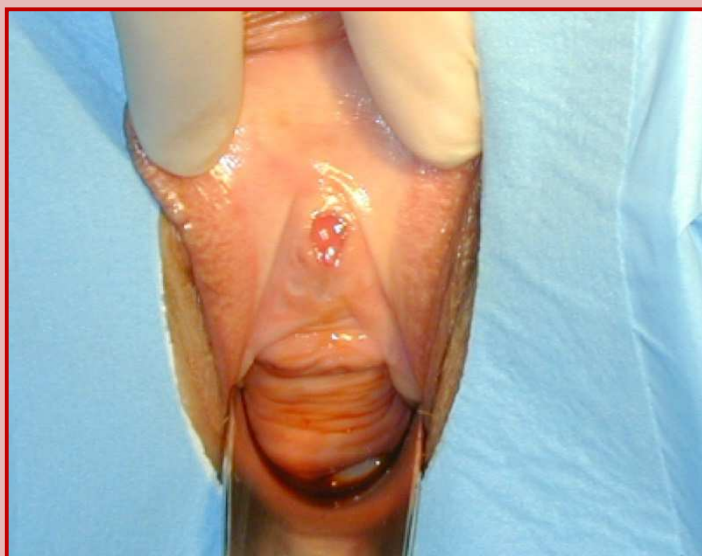


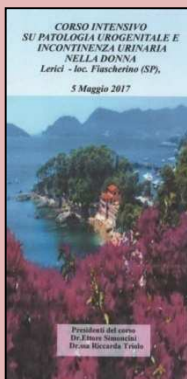
Diagnostica semeiologica e strumentale

INCONTINENZA URINARIA

Semeiotica Clinica

Valutazione dei Genitali Esterni



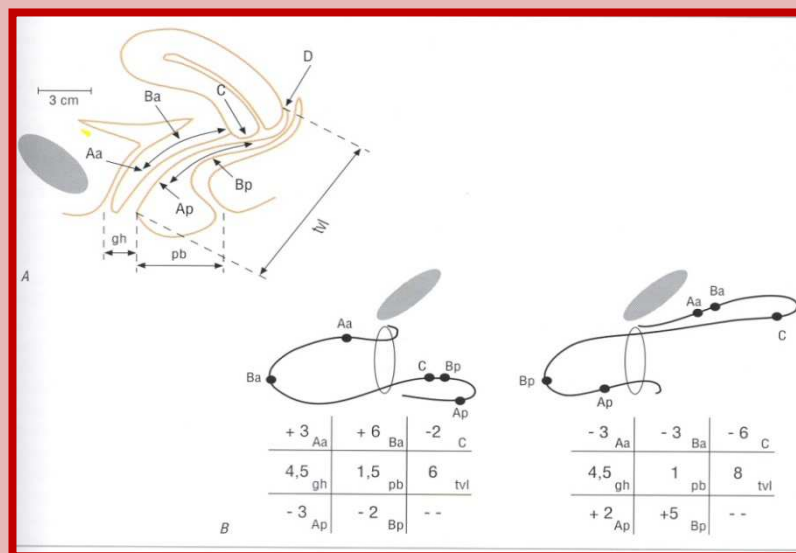


Diagnostica semeiologica e strumentale

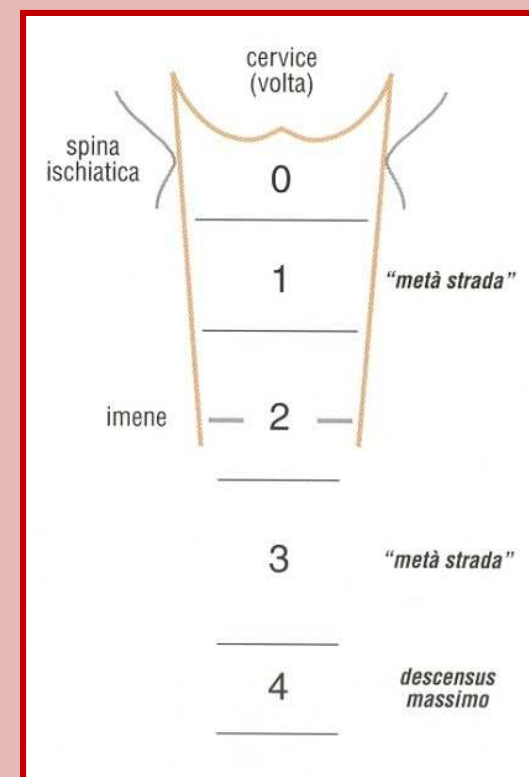
INCONTINENZA URINARIA

Semeiotica Clinica

Valutazione e Classificazione dei POP

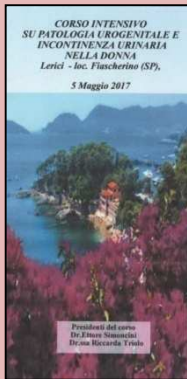


POPq (Bump)



HWS, Baden & Walker

A.Tosto, 2017

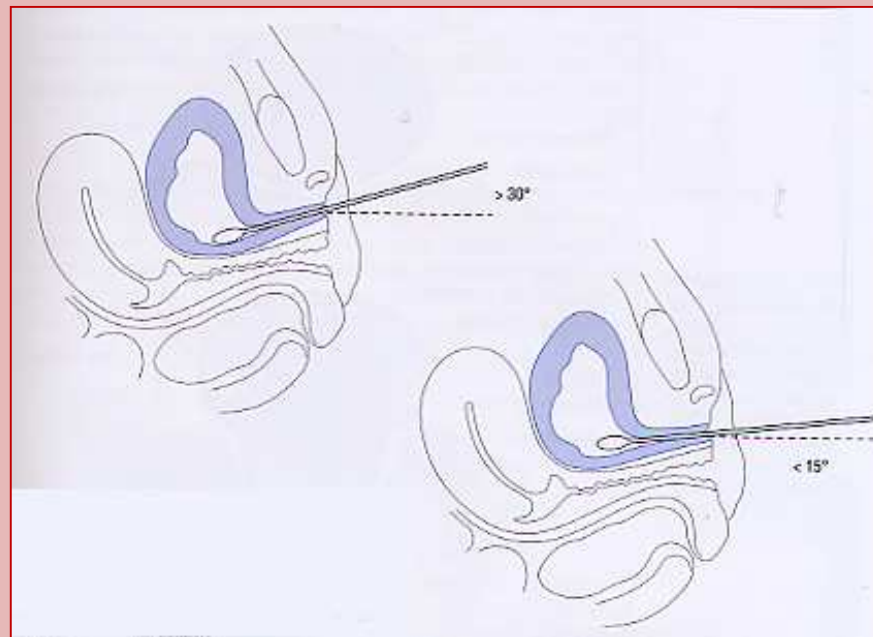


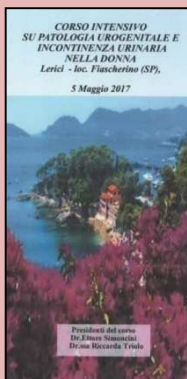
Diagnostica semeiologica e strumentale

INCONTINENZA URINARIA

Semeiotica Clinica

Mobilità uretrale



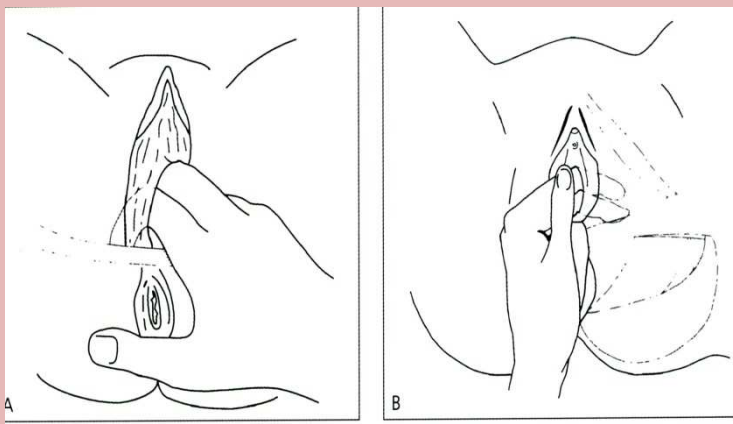


Diagnostica semeiologica e strumentale

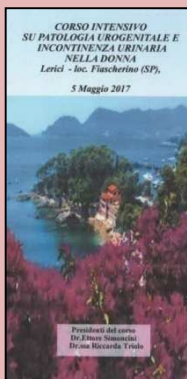
INCONTINENZA URINARIA

Semeiotica Clinica

Testing Perineale



Contrazione	Tenuta	Ripetizione
0- assente	1 sec	Nessuna
1- assai debole	1 sec	Una volta
2- debole	2 sec	Due volte
3- valida	3 sec	Tre volte
4- buona	4 sec	Quattro volte
5- ottima	5 sec	Cinque volte

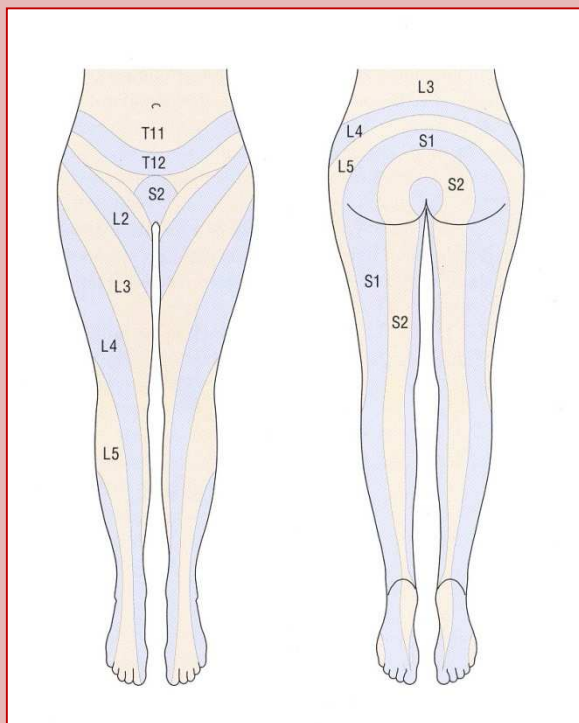


Diagnostica semeiologica e strumentale

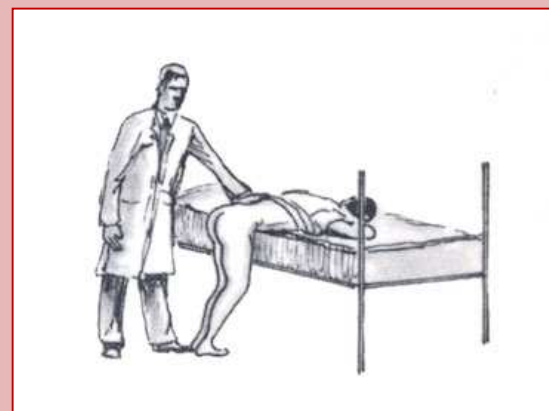
INCONTINENZA URINARIA

Semeiotica Clinica

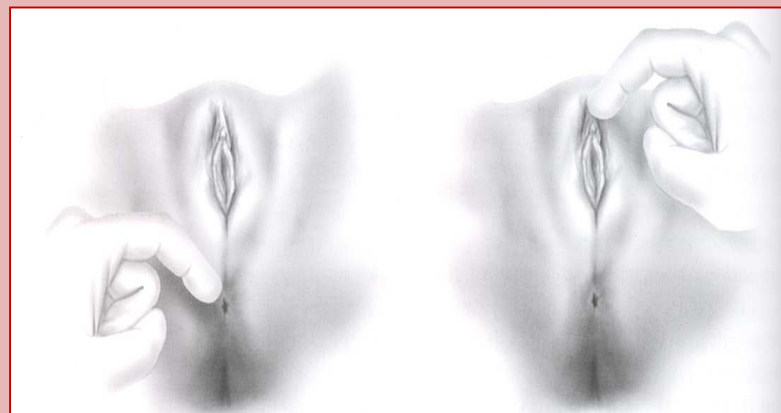
Valutazione neuro-urologica



La sensibilità cutanea
(perineale e sellare)



Tono SAe
Riflesso AT
Riflesso BC



Riflessi Viscerali Superficiali

A.Tosto, 2017



INCONTINENZA URINARIA

La diagnostica strumentale

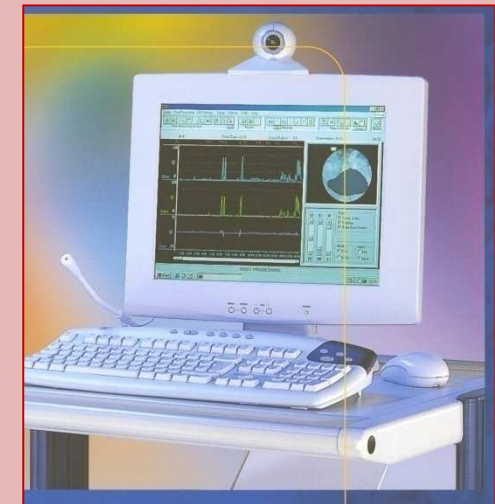
Per supportare la diagnosi clinica, in particolare quando la prima linea terapeutica, medica e riabilitativa, non ha avuto successo, è raccomandata una accurata diagnosi strumentale

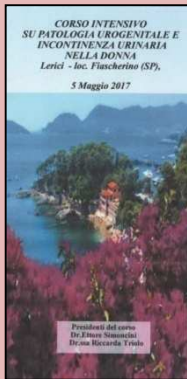
IMAGING Ecografia Addome inferiore e Pelvica
Ecografia Dinamica (Ecourodinamica)
Uretrocistografia retrograda e minzionale
Risonanza Magnetico Nucleare

ENDOSCOPIA

URODINAMICA

TEST NEUROFISIOLOGICI



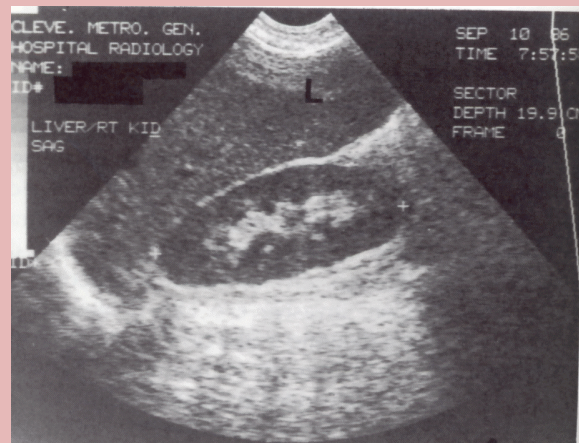


Diagnostica semeiologica e strumentale

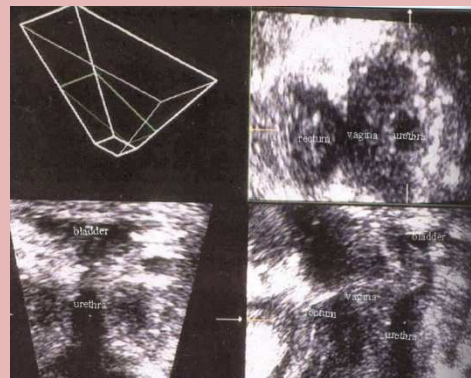
INCONTINENZA URINARIA

La diagnostica strumentale

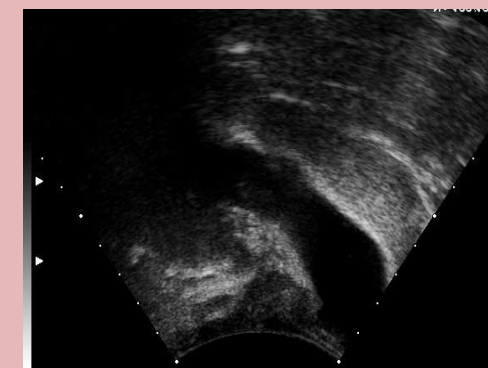
Imaging Ultrasonografia



Addome (Renale)



Pelvica



Perineale TL

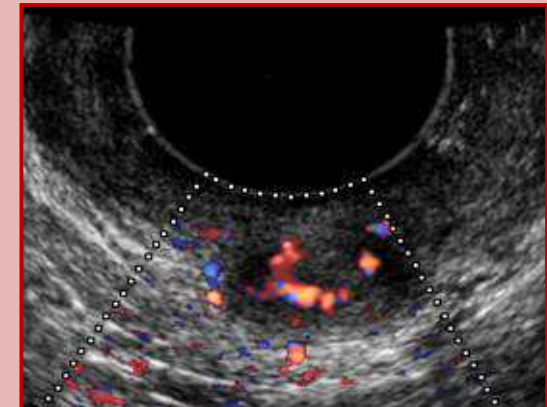
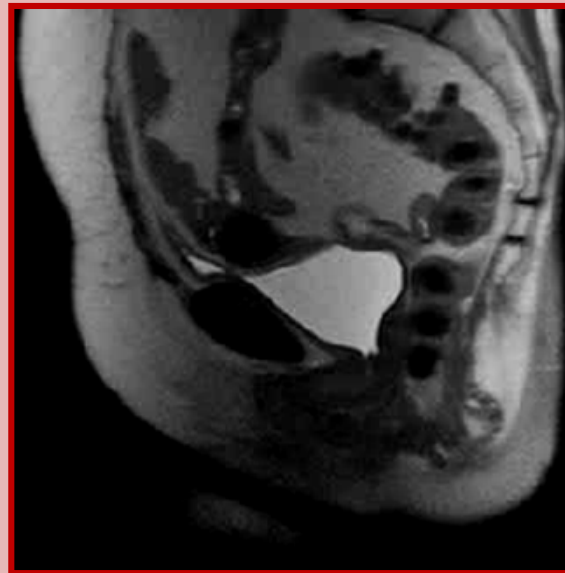
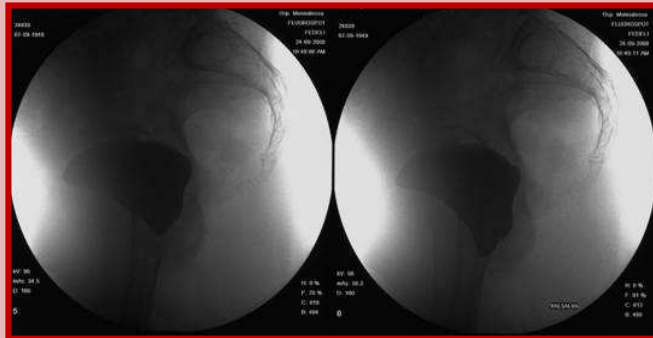


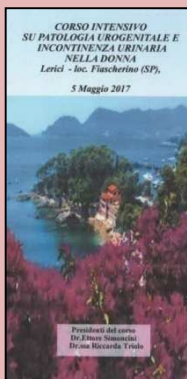
INCONTINENZA URINARIA

La diagnostica strumentale

IMAGING

Uretrocistografia retrograda e minzionale
Risonanza Magnetico Nucleare





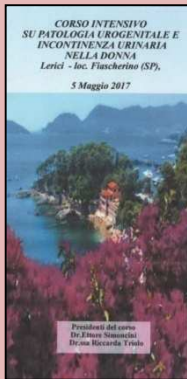
Diagnostica semeiologica e strumentale

INCONTINENZA URINARIA

La diagnostica strumentale

ENDOSCOPIA



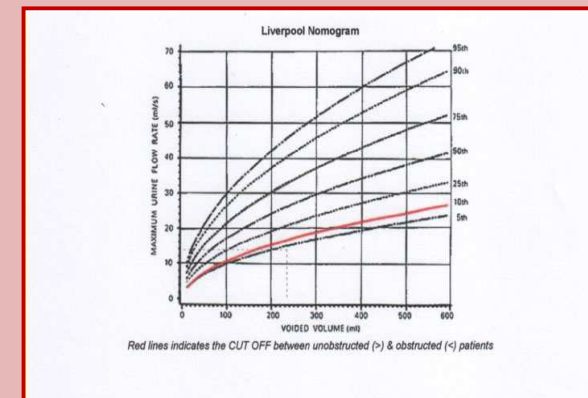
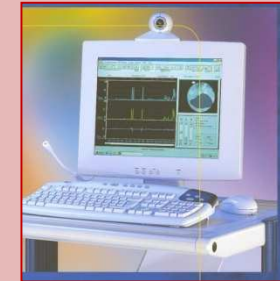


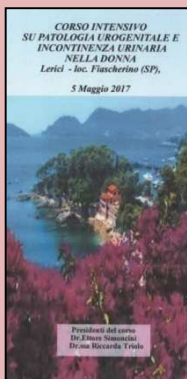
Diagnostica semeiologica e strumentale

INCONTINENZA URINARIA

La diagnostica strumentale

URODINAMICA
«non invasiva»

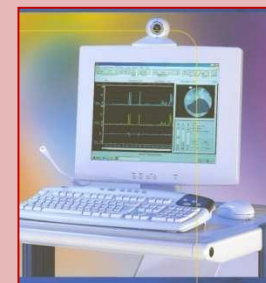




Diagnostica semeiologica e strumentale

INCONTINENZA URINARIA

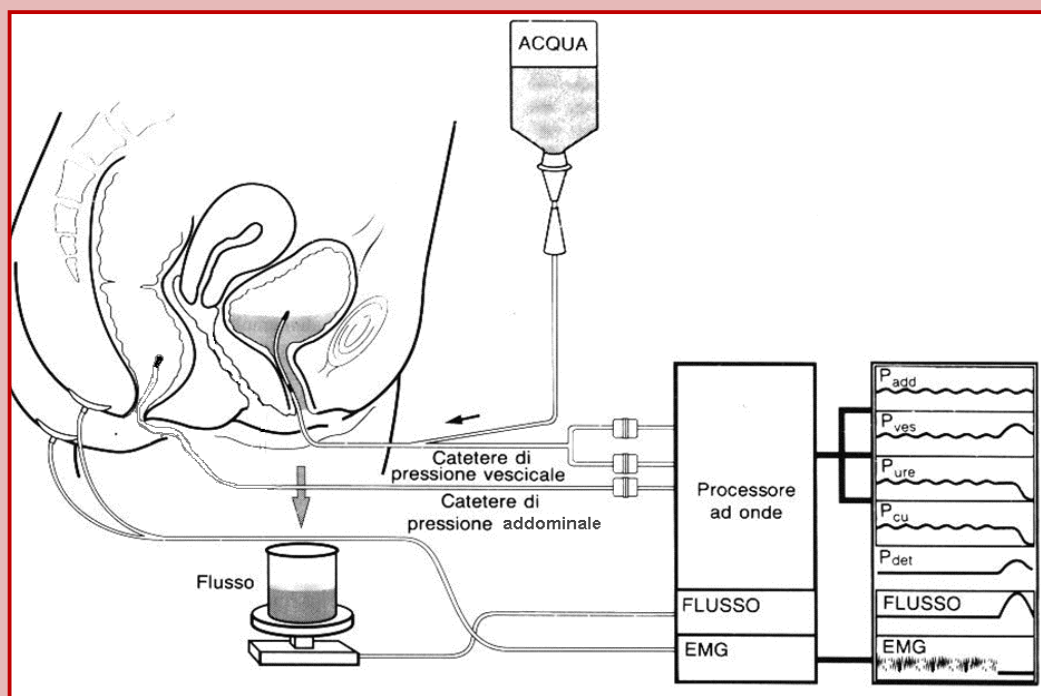
La diagnostica strumentale



URODINAMICA

« **invasiva** »

- Cistomanometria
- Studi PressioneFlusso
- Profilo Uretrale
- Videourodinamica



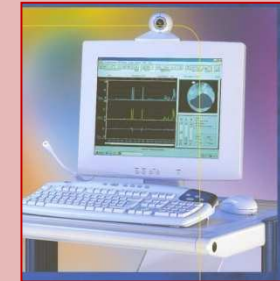
A.Tosto, 2017



Diagnostica semeiologica e strumentale

INCONTINENZA URINARIA

La diagnostica strumentale

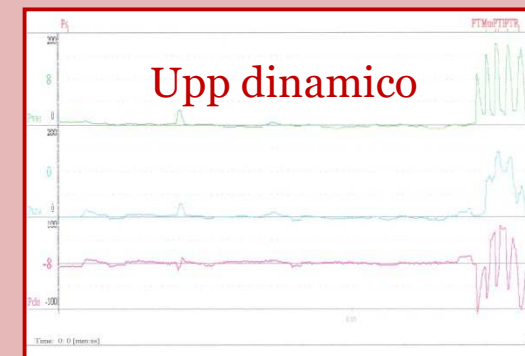
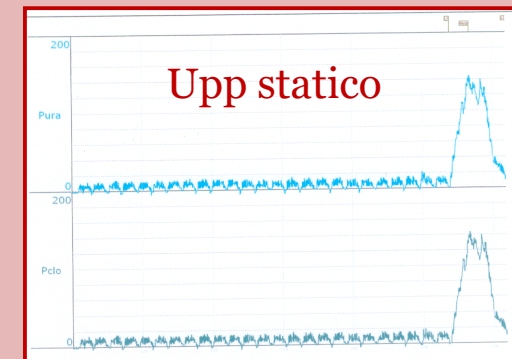
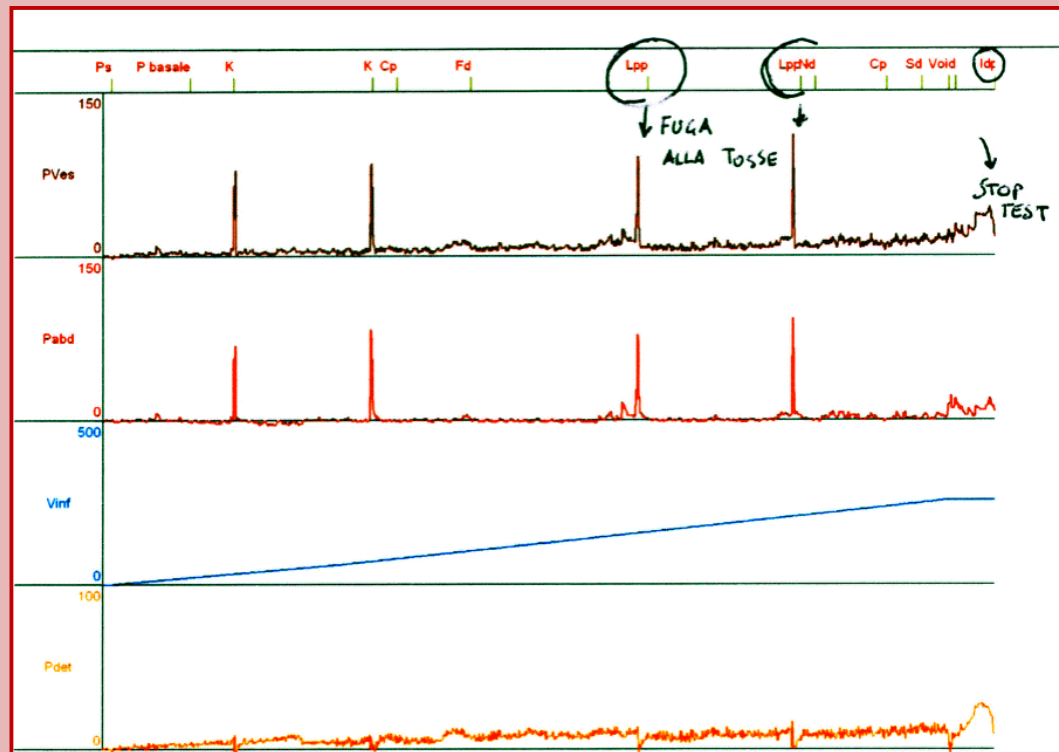


URODINAMICA

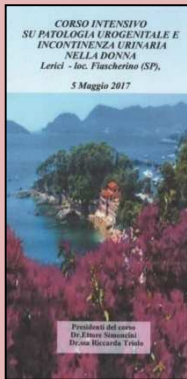
« invasiva »

- Cistomanometria
- Profilo Uretrale

r-CMG



A.Tosto, 2017

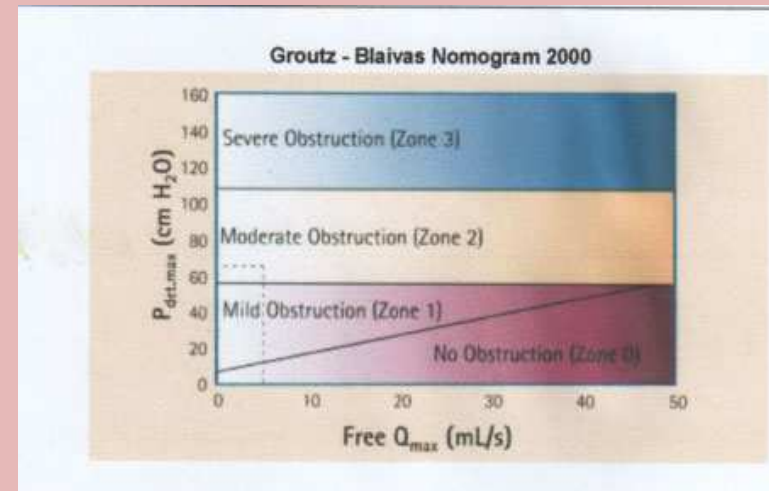
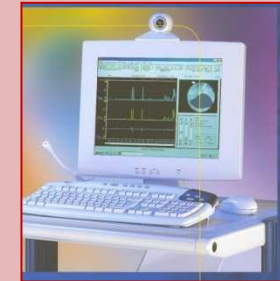


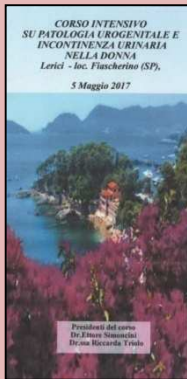
Diagnostica semeiologica e strumentale

INCONTINENZA URINARIA

La diagnostica strumentale

URODINAMICA
« invasiva »
 -Studi PressioneFlusso



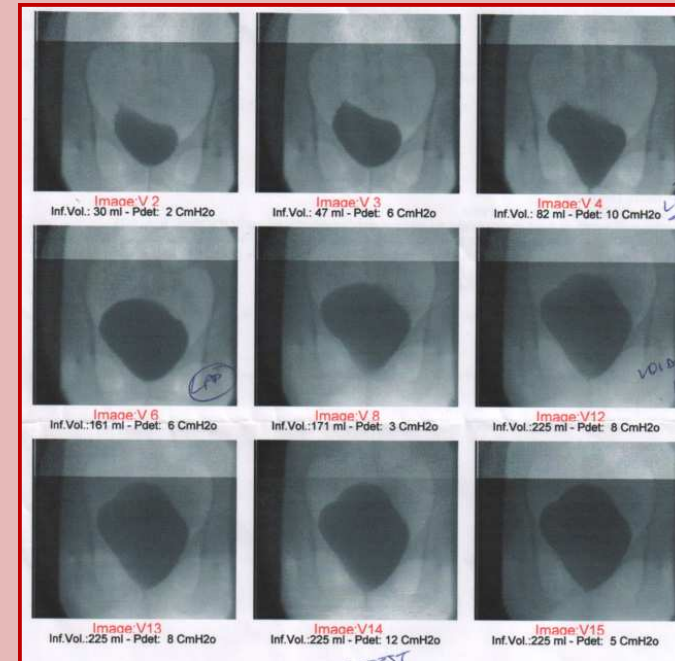
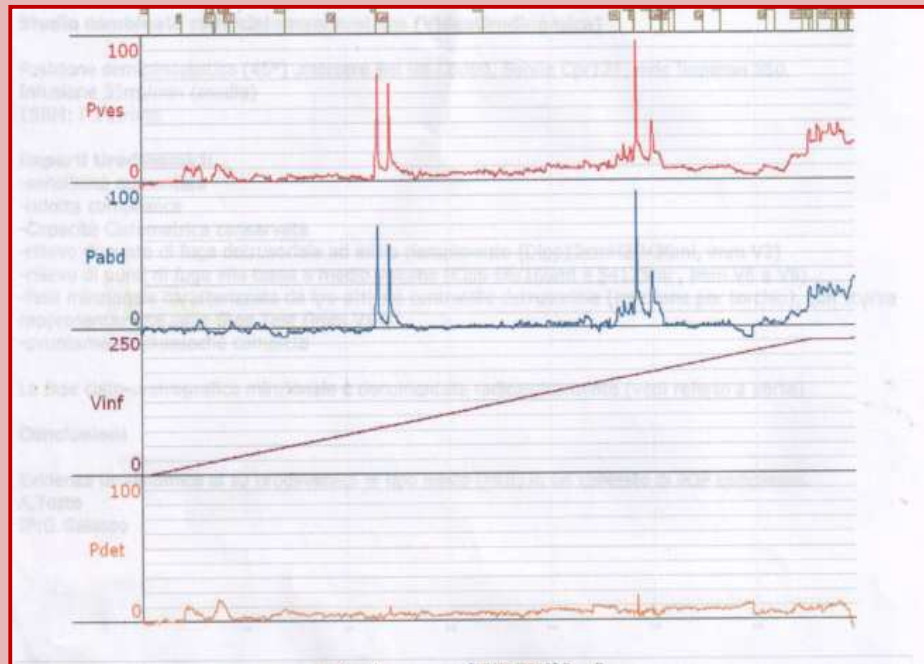
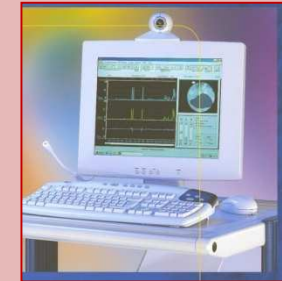


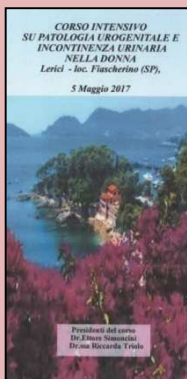
Diagnostica semeiologica e strumentale

INCONTINENZA URINARIA

La diagnostica strumentale

URODINAMICA
« invasiva »
Videourodinamica



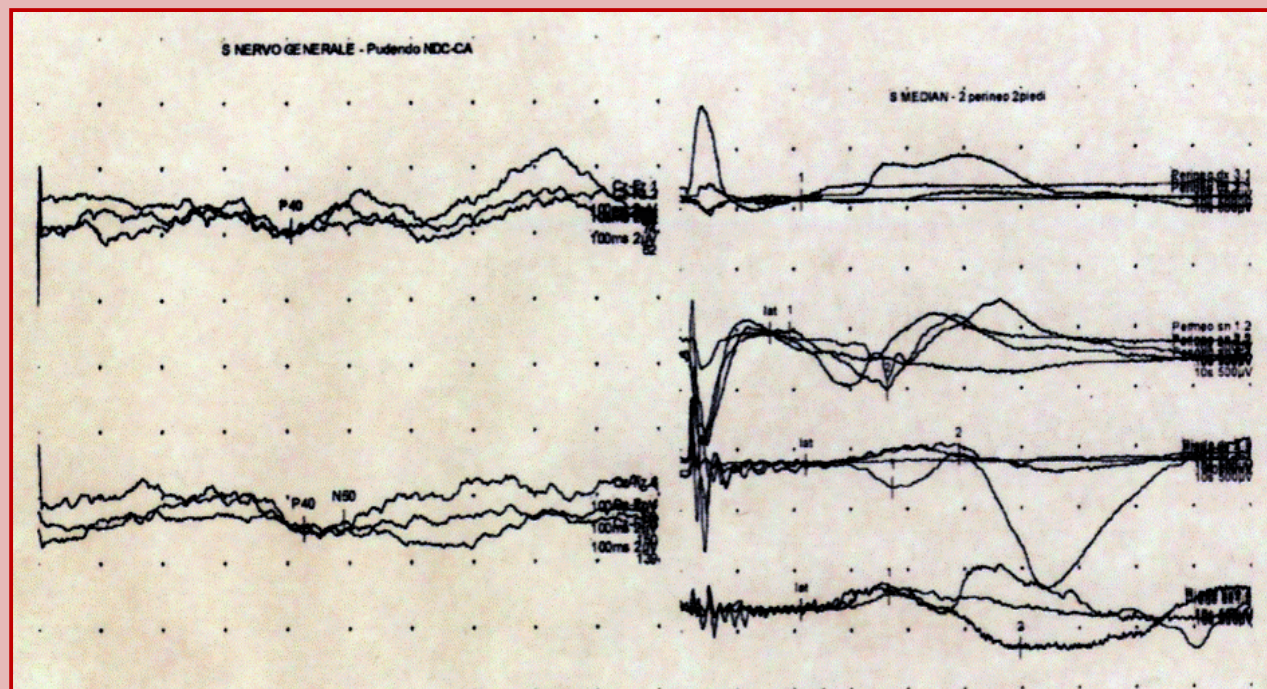


Diagnostica semeiologica e strumentale

INCONTINENZA URINARIA

La diagnostica strumentale

Test Neurofisiologici
S.E.P.P.





Diagnostica semeiologica e strumentale

INCONTINENZA URINARIA

La diagnostica strumentale

CONCLUSIONI secondo EBM

L'imaging, nella valutazione diagnostica dell'Incontinenza ,
mantiene intatto il suo ruolo per quanto riguarda il «depistage» di patologie
organiche o dismorfismi anatomici mentre non si è rilevato correlante al grado di
gravità dell'Incontinenza ed alla definizione fisiopatologica del fenomeno

Evidenza C

Grado di Raccomandazione 3

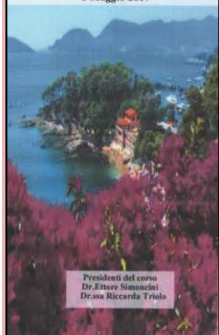
L'Urodinamica –clinica e strumentale- rimane l'unica valutazione in grado di
definire la fisiopatologia del fenomeno , fornisce importanti informazioni
accessorie sulla funzione vescico-sfinterica, può correlare con la gravità

Nella gestione specialistica dell'Incontinenza ha

Evidenza A

Gradi di Raccomandazione 1 - 2

CORSO INTENSIVO
SU PATOLOGIA UROGENITALE E
INCONTINENZA URINARIA
NELLA DONNA
Lerici - loc. Fiascherino (SP),
5 Maggio 2017



Presidenti del corso
Dr. Arturo Simonetti
Dr.ssa Riccardo Trisio

Grazie e Arrivederci

 **ICS 2017**
FLORENCE

12-15 September

Leading Continence
Research and Education

Call for Abstracts: 1 March - 1 April 2017

International Continence Society
47th Annual Meeting

www.ics.org/2017

