

L'INCONTINENZA URINARIA

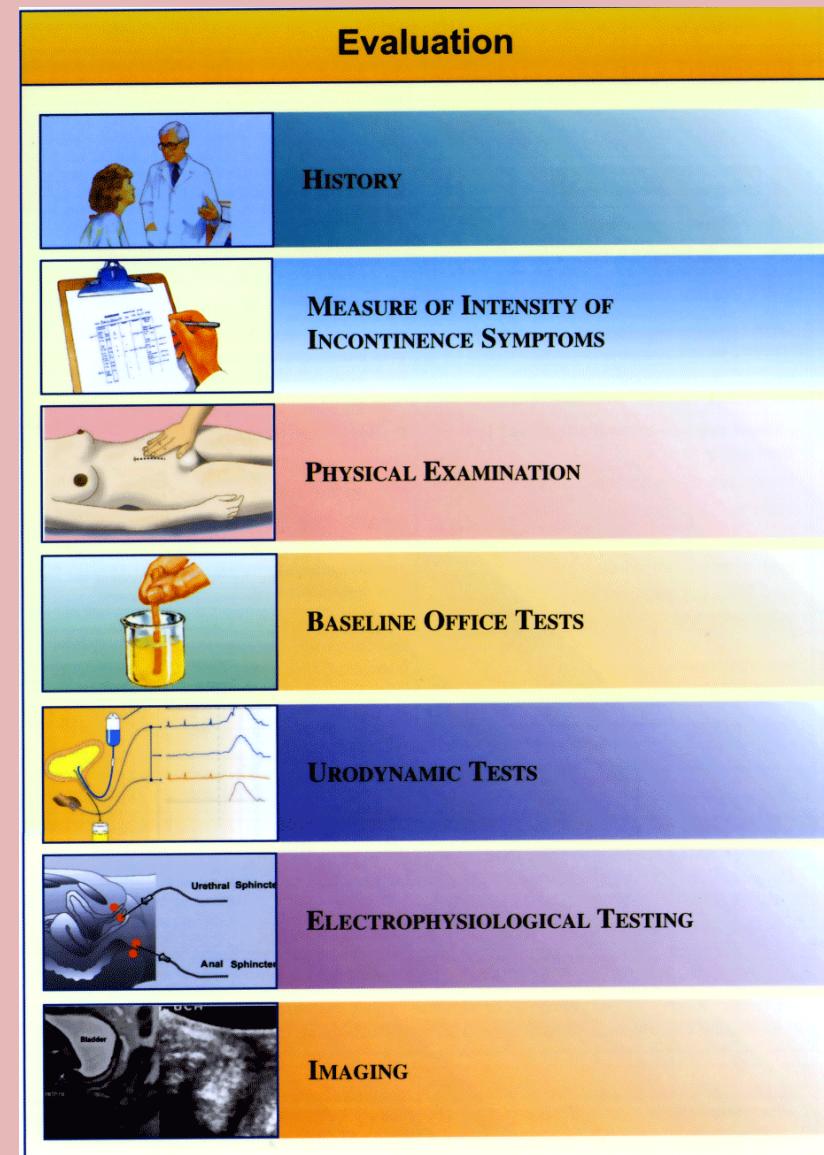
Diagnostica Semeiologica e Strumentale

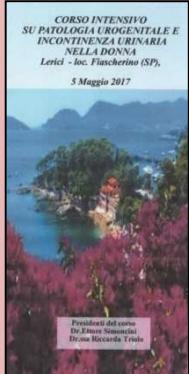
Aldo Tosto
Pelviperineology Unit* A.O.U. Careggi
Firenze



Diagnostica semeiologica e strumentale

L'algoritmo diagnostico I.C.I.





Diagnostica semeiologica e strumentale

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)

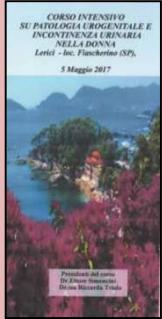
Pregressa chirurgia ginecologica e/o pelvica

Pregressa Radio Chemioterapia oncologica

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



A.Tosto, 2017



Diagnostica semeiologica e strumentale

La Raccolta Anamnestica

II. STORIA UROLOGICA

Durata e caratteristiche dell'Incontinenza

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

LUTS associati, Cause scatenanti, Dolore Pelvico associato

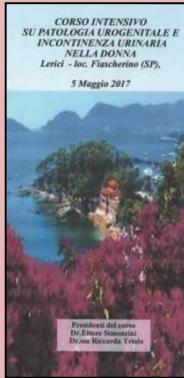
Pregressa Chirurgia dell'Incontinenza

Terapia Farmacologica in atto o pregressa

Utilizzo di pads e numero



A.Tosto, 2017



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 ?
(segnare una sola casella)

mai	<input type="checkbox"/>	0
una volta a settimana, o meno	<input type="checkbox"/>	1
due-tre volte a settimana	<input type="checkbox"/>	2
circa una volta al giorno	<input type="checkbox"/>	3
più volte al giorno	<input type="checkbox"/>	4
continuamente	<input type="checkbox"/>	5

4. Qual è l'entità delle sue perdite di urine ?
Secondo la sua personale opinione, quante urine perde comunque (sia quando indossa una protezione, che quando non la indossa) ?
(segnare una sola casella)

nessuna perdita	<input type="checkbox"/>	0
una piccola quantità	<input type="checkbox"/>	2
una discreta quantità	<input type="checkbox"/>	4
una notevole quantità	<input type="checkbox"/>	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 ?
(segnare, tra le seguenti, tutte le situazioni che corrispondono alla sua)

mai, non perdo urine	<input type="checkbox"/>
perdo prima di raggiungere il bagno	<input checked="" type="checkbox"/>
perdo in occasione di colpi di tosse o starnuti	<input checked="" type="checkbox"/>
perdo quando dormo	<input checked="" type="checkbox"/>
perdo quando sono in movimento e durante attività fisica	<input checked="" type="checkbox"/>
perdo alla fine di una normale minzione, quando mi rivesto	<input checked="" type="checkbox"/>
perdo senza ragioni particolari	<input checked="" type="checkbox"/>
perdo continuamente	<input checked="" type="checkbox"/>

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.

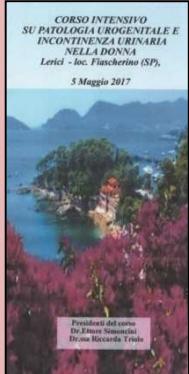
Nelle ultime 4 settimane, quanto le ha dato fastidio...	Per niente	Poco	Moderatamente	Abbastanza	Molto	Moltissimo
1. Urinare spesso durante le ore della giornata?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input 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

A.Tosto, 2017



Diagnostica semeiologica e strumentale

INCONTINENZA URINARIA

Semeiotica Clinica

Scaletta

Valutazione del peso corporeo

Ispezione e palpazione dell'addome

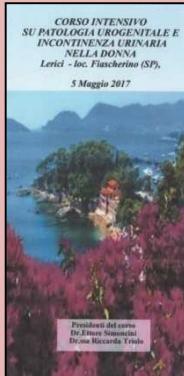
Valutazione dei genitali esterni

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

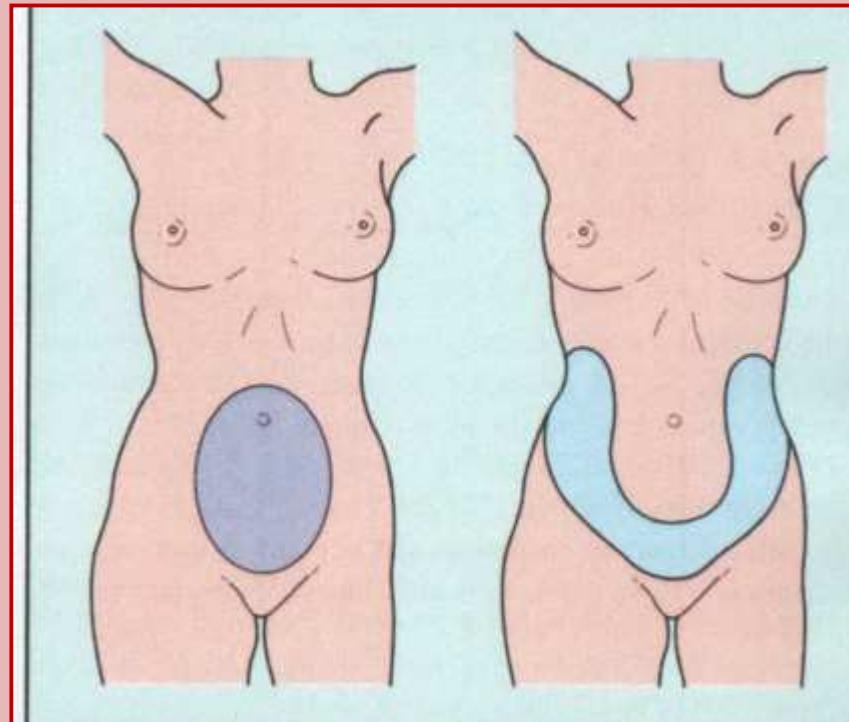


Diagnostica semeiologica e strumentale

INCONTINENZA URINARIA

Semeiotica Clinica

Ispezione e palpazione dell'addome



A.Tosto, 2017

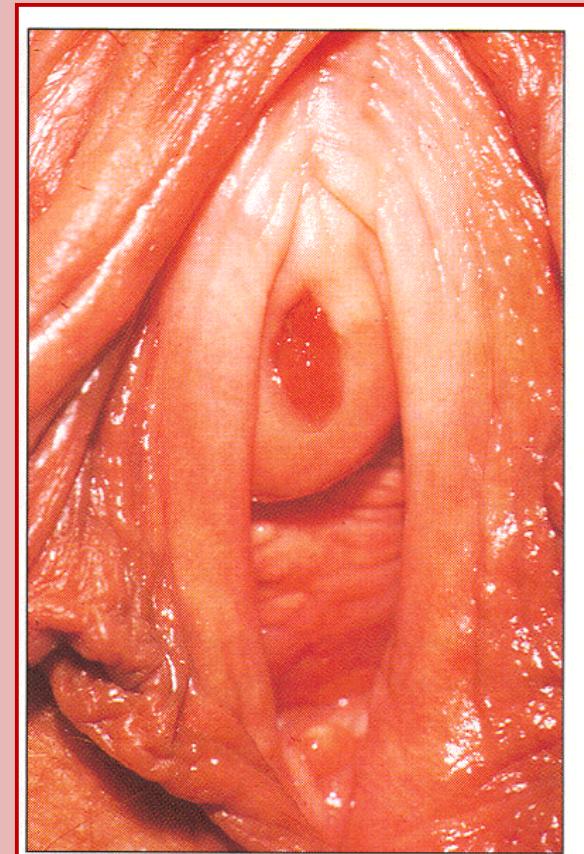


Diagnostica semeiologica e strumentale

INCONTINENZA URINARIA

Semeiotica Clinica

Valutazione dei Genitali Esterni



A.Tosto, 2017

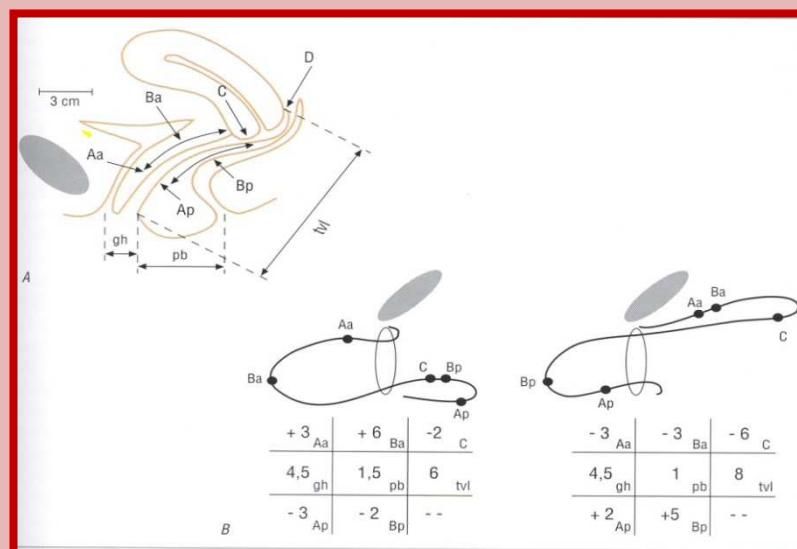


Diagnostica semeiologica e strumentale

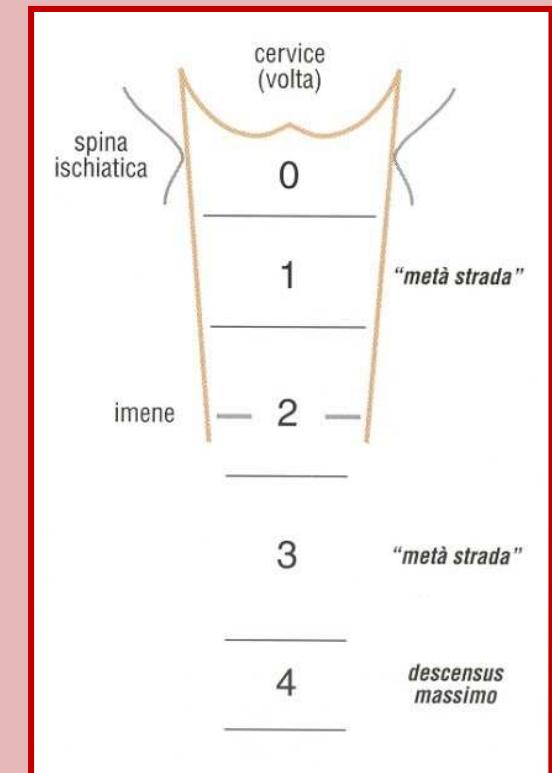
INCONTINENZA URINARIA

Semeiotica Clinica

Valutazione e Classificazione dei POP



POPq (Bump)



HWS, Baden & Walker

A.Tosto, 2017

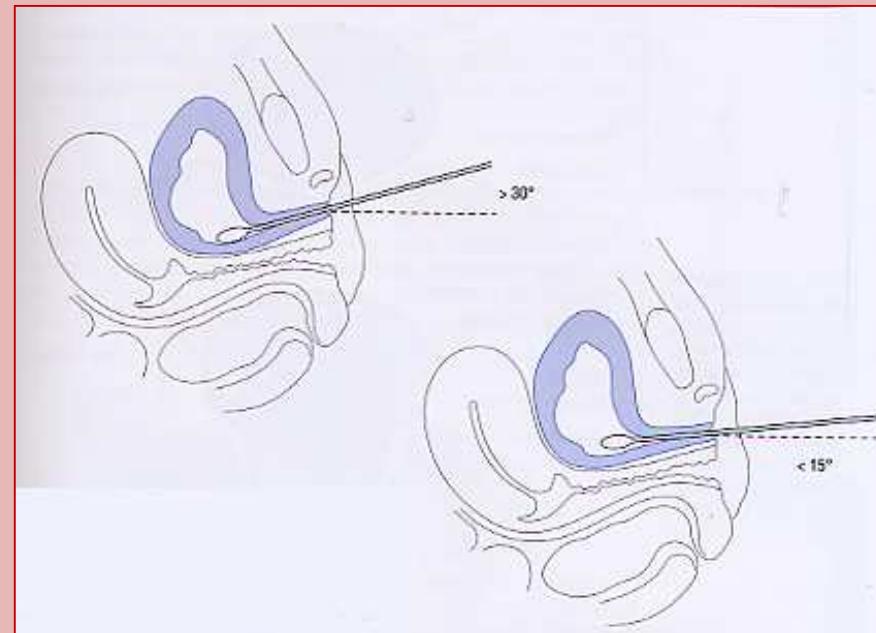


Diagnostica semeiologica e strumentale

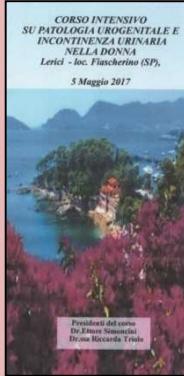
INCONTINENZA URINARIA

Semeiotica Clinica

Mobilità uretrale



A.Tosto, 2017

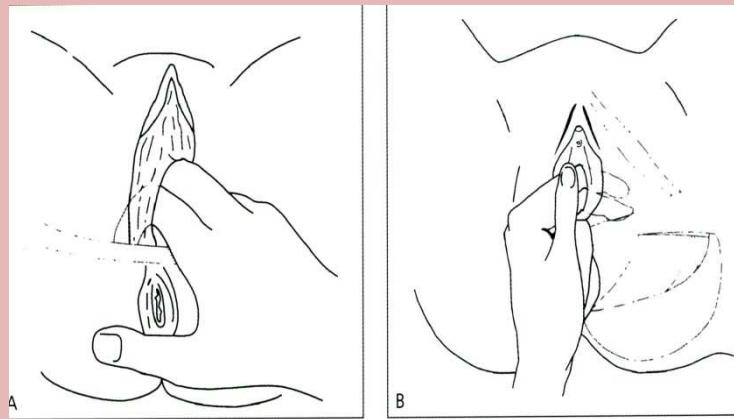


Diagnostica semeiologica e strumentale

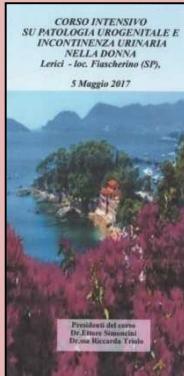
INCONTINENZA URINARIA

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
<hr/>	<hr/>	<hr/>
5- ottima	5 sec	Cinque volte

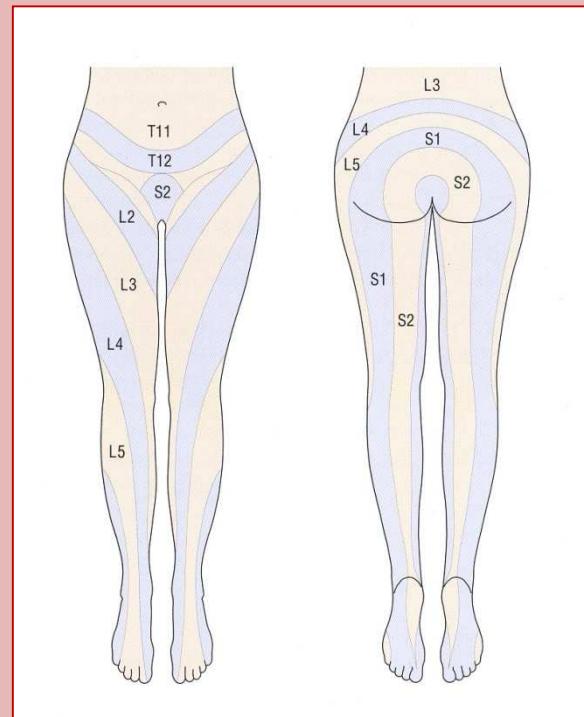


Diagnostica semeiologica e strumentale

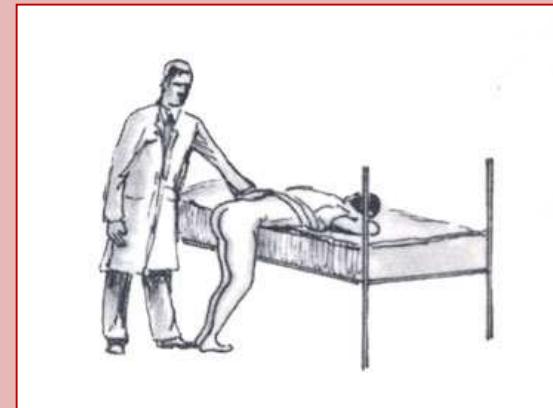
INCONTINENZA URINARIA

Semeiotica Clinica

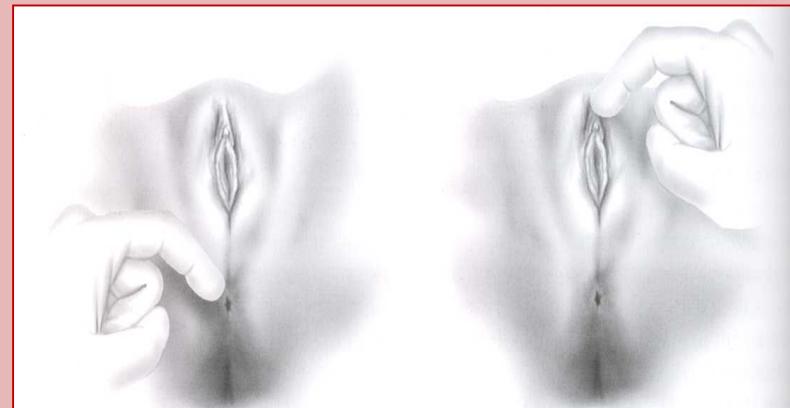
Valutazione neuro-urologica



La sensibilità cutanea
(perineale e sellare)

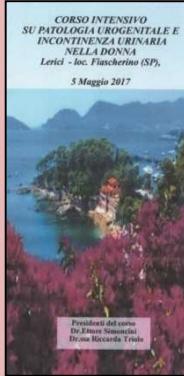


Tono SAe
Riflesso AT
Riflesso BC



Riflessi Viscerali Superficiali

A.Tosto, 2017



Diagnostica semeiologica e strumentale

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)

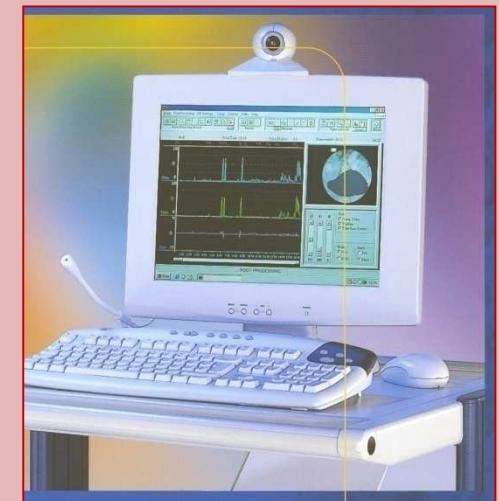
Uretrocistografia retrograda e minzionale

Risonanza Magnetico Nucleare

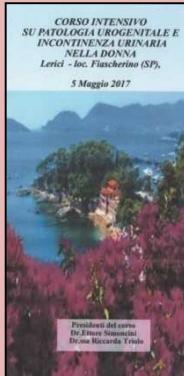
ENDOSCOPIA

URODINAMICA

TEST NEUROFISIOLOGICI



A.Tosto, 2017



Diagnostica semeiologica e strumentale

INCONTINENZA URINARIA

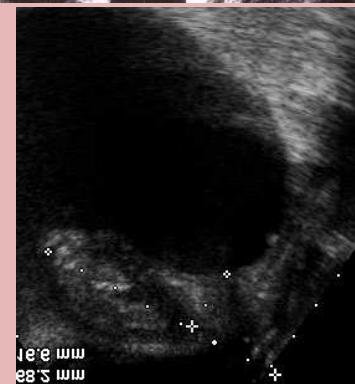
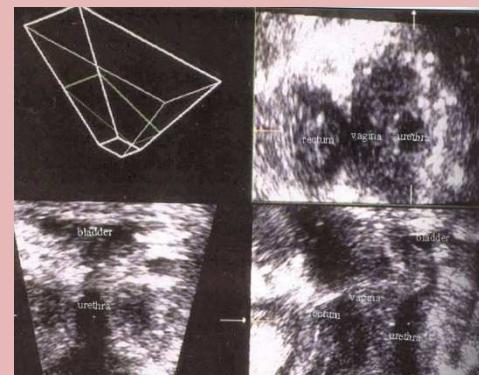
La diagnostica strumentale

Imaging

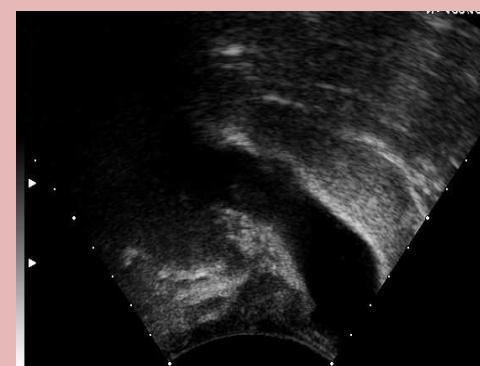
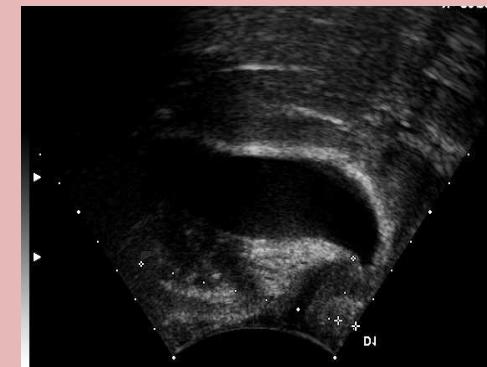
Ultrasonografia



Addome (Renale)

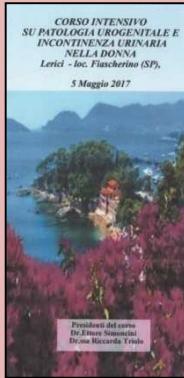


Pelvica



Perineale TL

A.Tosto, 2017



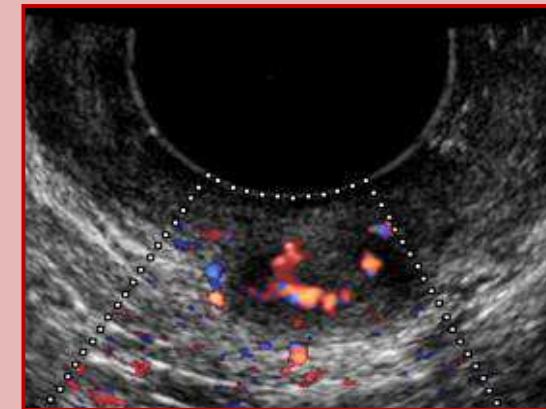
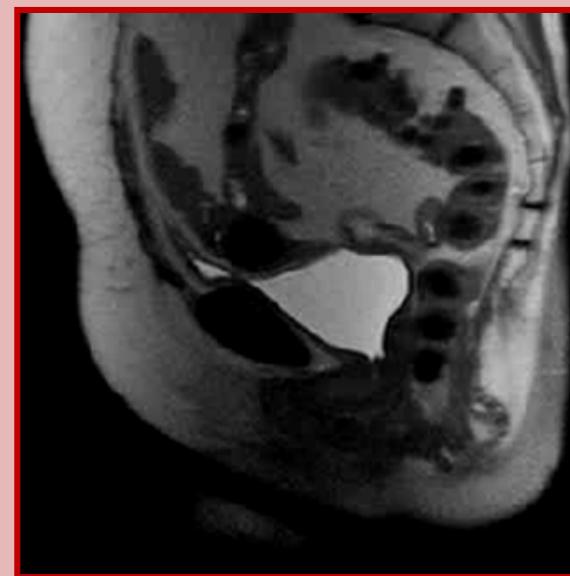
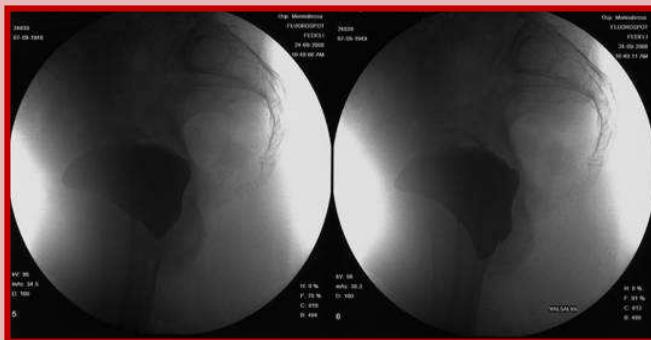
Diagnostica semeiologica e strumentale

INCONTINENZA URINARIA

La diagnostica strumentale

IMAGING

Uretrocistografia retrograda e minzionale
Risonanza Magnetico Nucleare



A.Tosto, 2017



Diagnostica semeiologica e strumentale

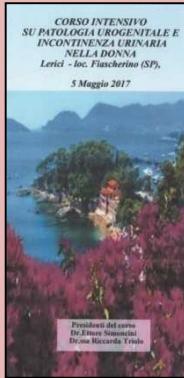
INCONTINENZA URINARIA

La diagnostica strumentale

ENDOSCOPIA



A.Tosto, 2017

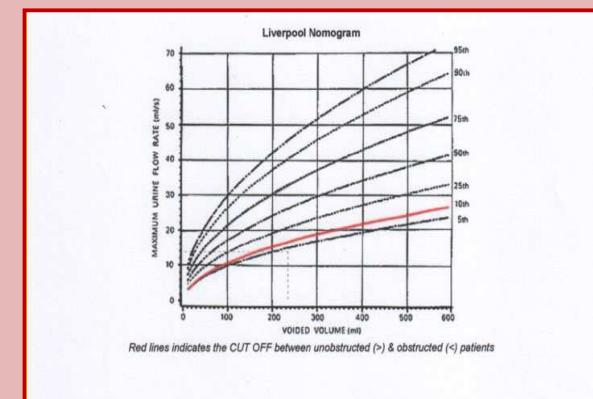
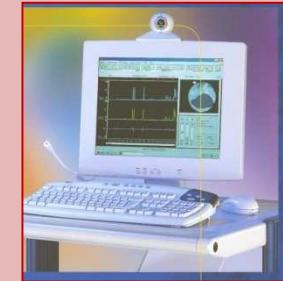


Diagnostica semeiologica e strumentale

INCONTINENZA URINARIA

La diagnostica strumentale

URODINAMICA «non invasiva»

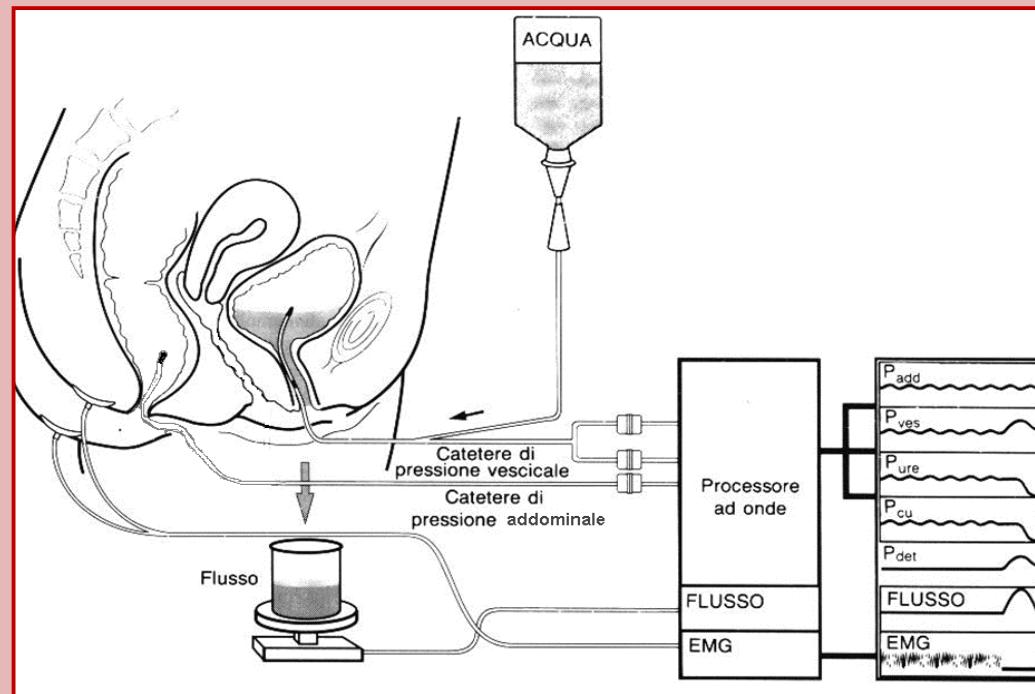
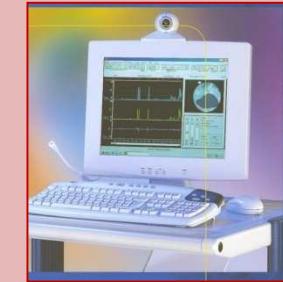




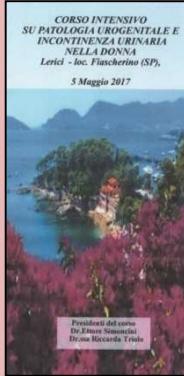
Diagnostica semeiologica e strumentale

INCONTINENZA URINARIA La diagnostica strumentale

URODINAMICA
« invasiva»
-Cistomanometria
-Studi PressioneFlusso
-Profilo Uretrale
- Videourodinamica



A.Tosto, 2017



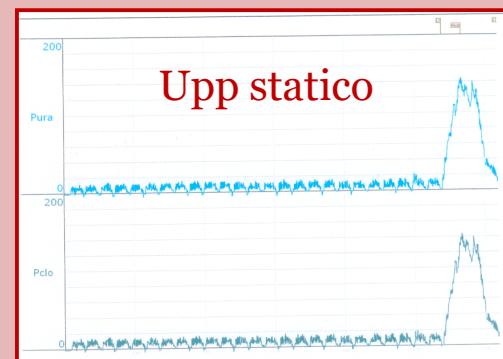
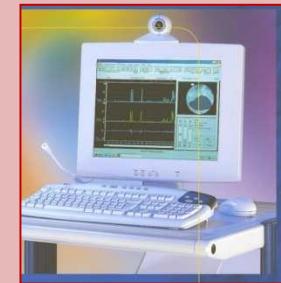
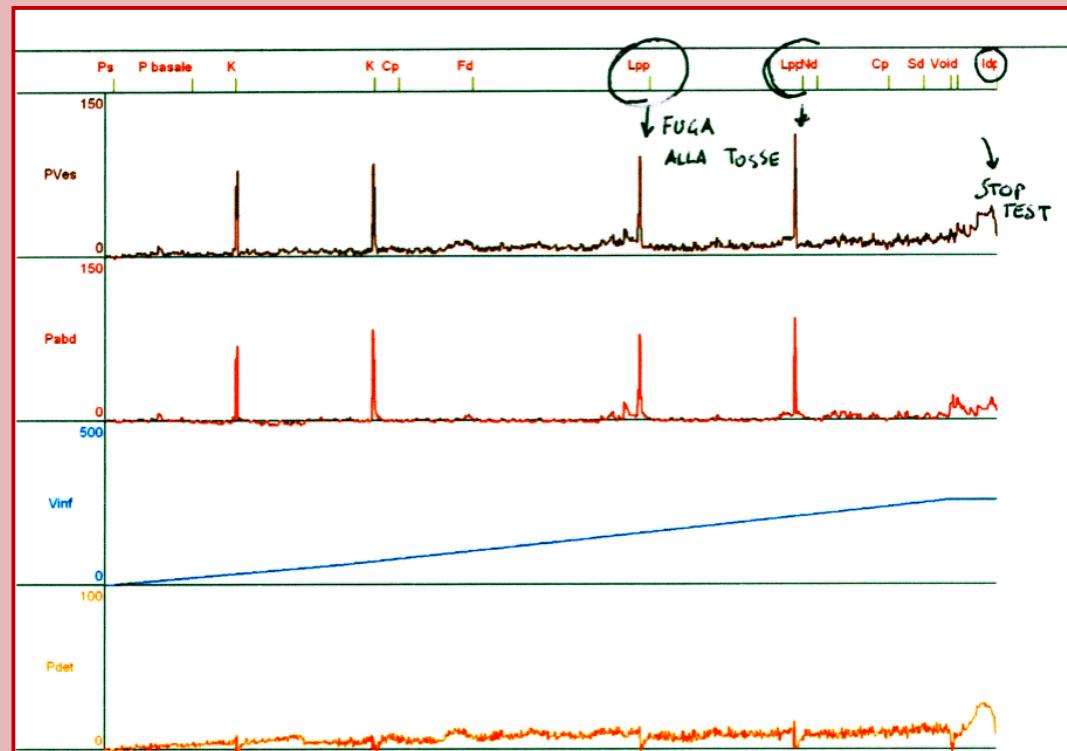
Diagnostica semeiologica e strumentale

INCONTINENZA URINARIA

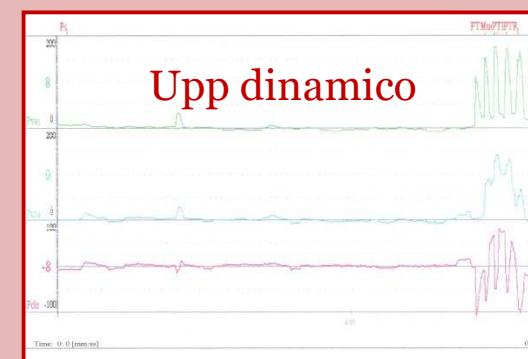
La diagnostica strumentale

URODINAMICA
« invasiva »
-Cistomanometria
-Profilo Uretrale

r-CMG

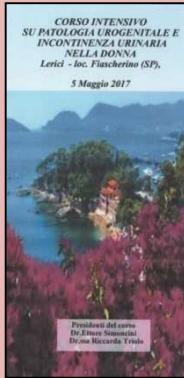


Upp statico



Upp dinamico

A.Tosto, 2017

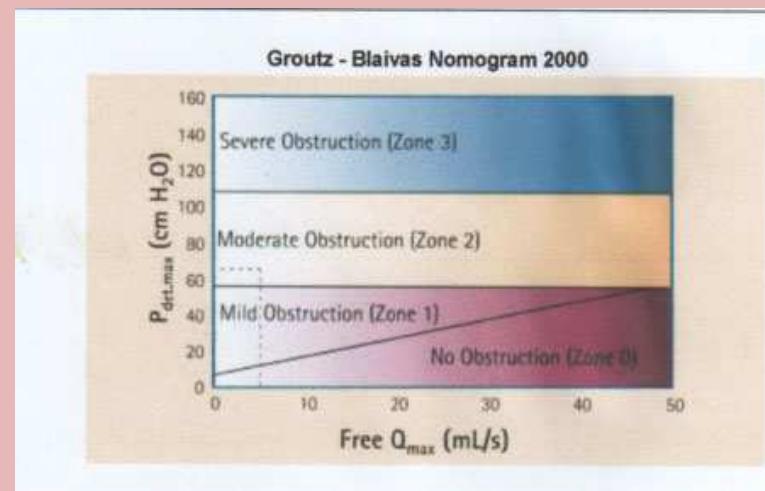
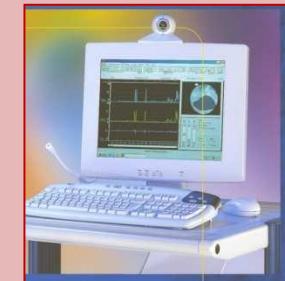


Diagnostica semeiologica e strumentale

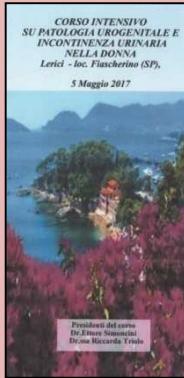
INCONTINENZA URINARIA

La diagnostica strumentale

URODINAMICA
« invasiva»
-Studi PressioneFlusso



A.Tosto, 2017

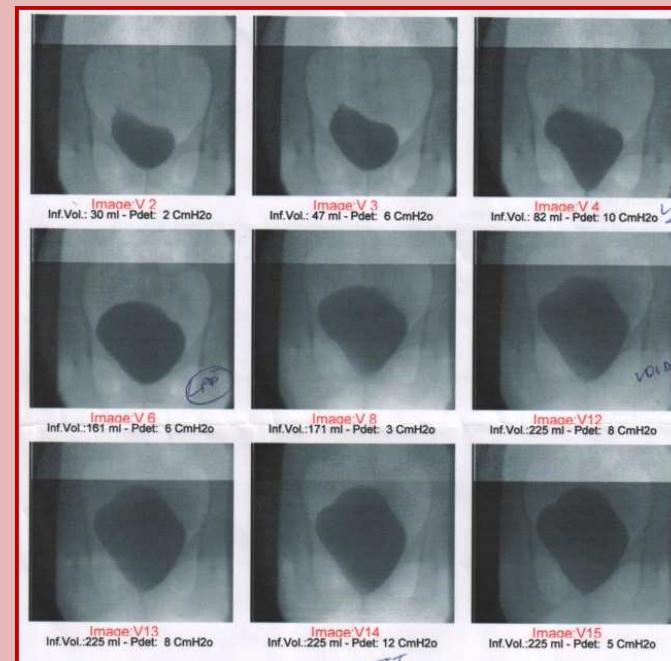
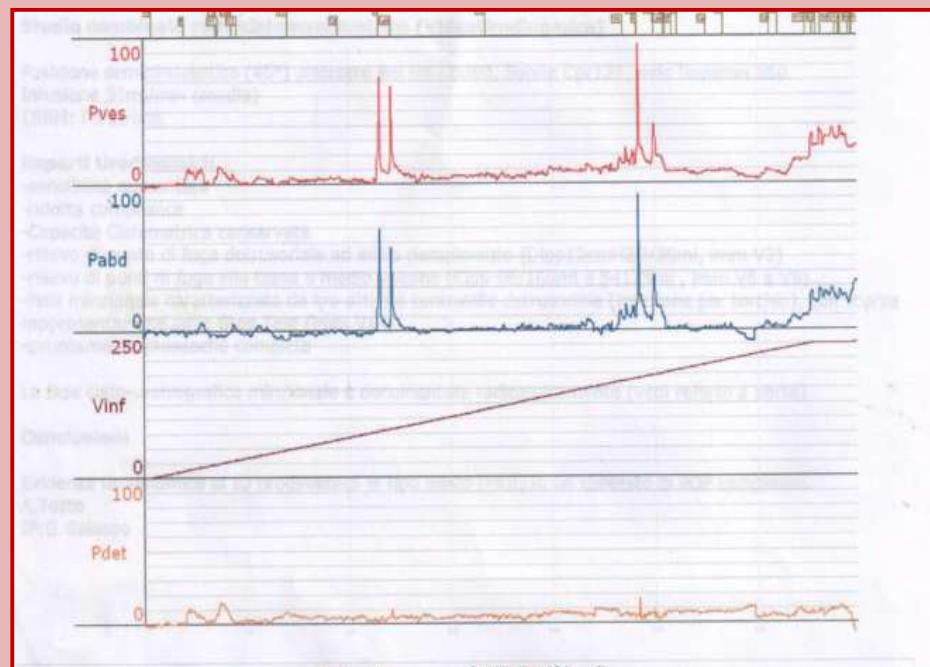
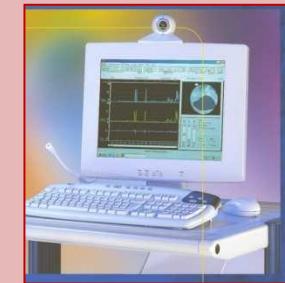


Diagnostica semeiologica e strumentale

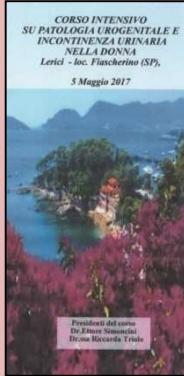
INCONTINENZA URINARIA

La diagnostica strumentale

URODINAMICA
« invasiva »
Videourdinamica



A.Tosto, 2017

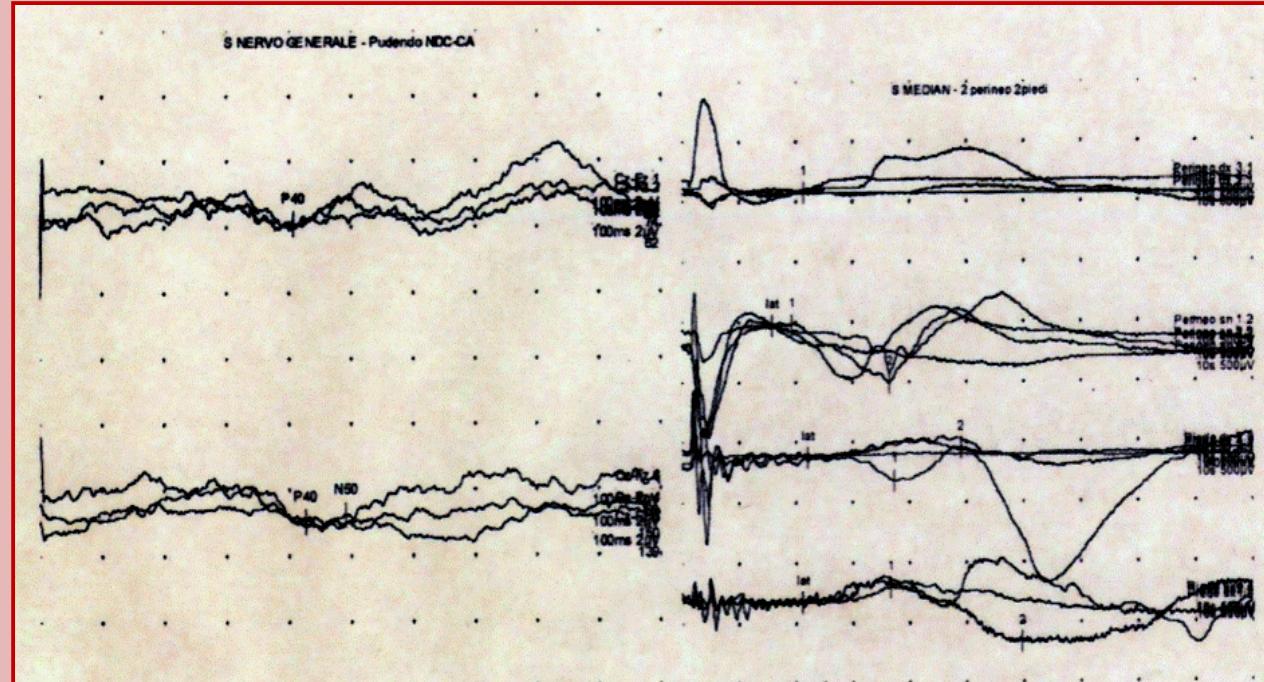


Diagnostica semeiologica e strumentale

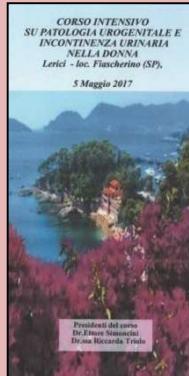
INCONTINENZA URINARIA

La diagnostica strumentale

Test Neurofisiologici
S.E.P.P.



A.Tosto, 2017



Diagnostica semeiologica e strumentale

INCONTINENZA URINARIA

La diagnostica strumentale

CONCLUSIONI secondo EBM

L'imaging, nella valutazione diagnostica dell'Inkontinenza , 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'Inkontinenza ed alla definizione fisiopatologica del fenomeno

Evidenza C

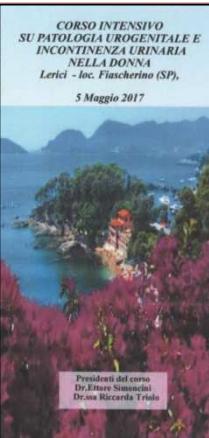
Grado di Raccomandazione 3

L'Urodiynamica –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'Inkontinenza ha

Evidenza A

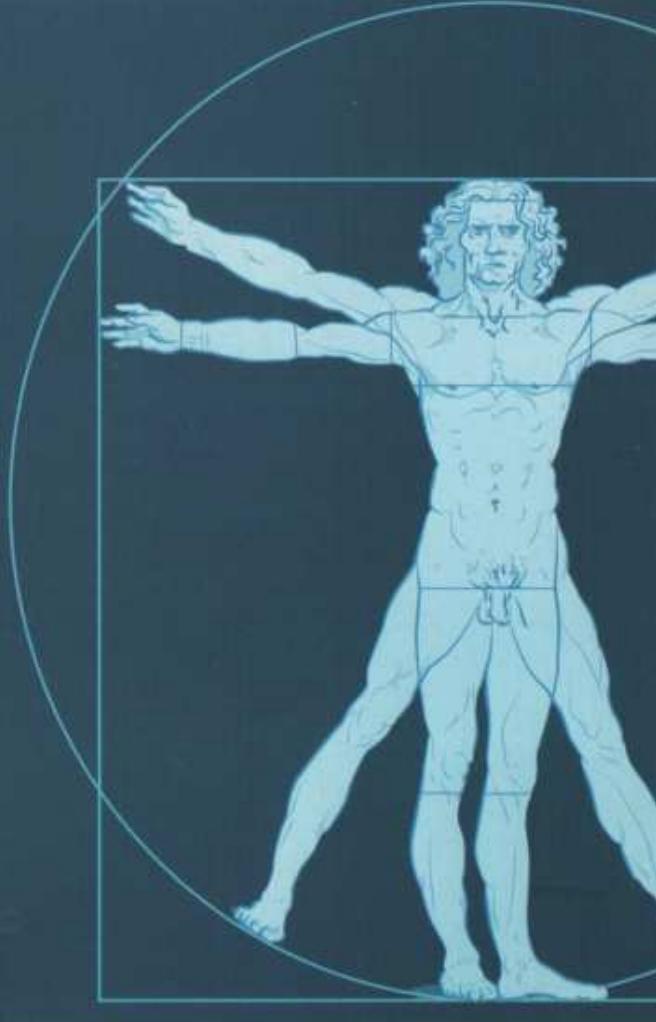
Gradi di Raccomandazione 1 - 2



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

Presidenti del corso
Dr. Enrico Sestini
Dr.ssa Riccarda Trifilo

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