

# Le disfunzioni del basso tratto urinario: diagnosi e terapia

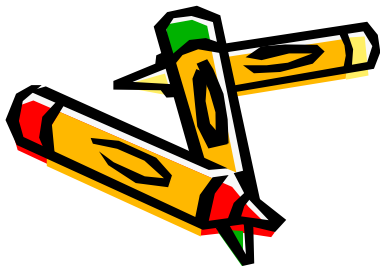


## CASI CLINICI

### Incontinenza Urinaria Femminile

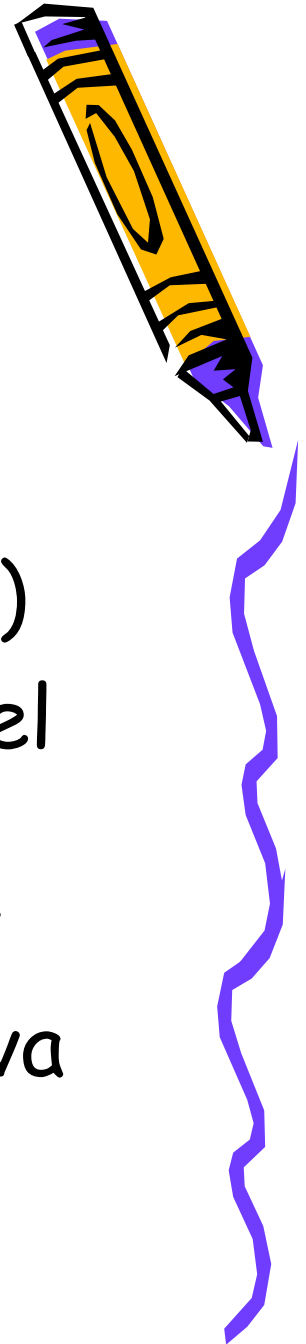
*A cura di C. Guerrer*

**Società Italiana di Urodinamica**  
Continenza Neurourologia Pavimento  
Pelvico



# CASO 1

- V.E. donna di 60 anni  
2 gravidanze a termine, 2 parti naturali (peso max neonato 3,17 kg)  
non incontinenza in gravidanza né nel puerperio  
menopausa dall'età di 49 anni , mai eseguita terapia ormonale sostitutiva



# CASO 1

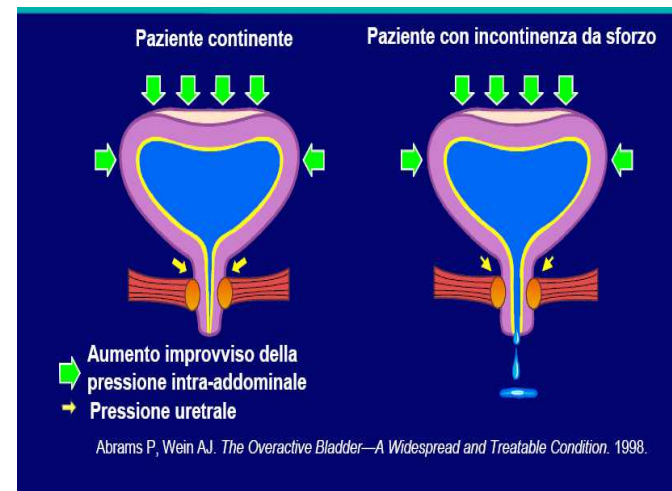
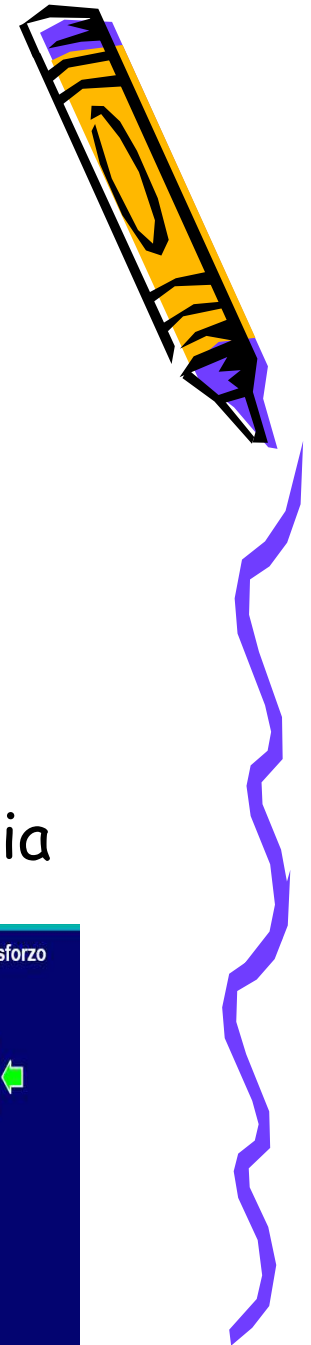
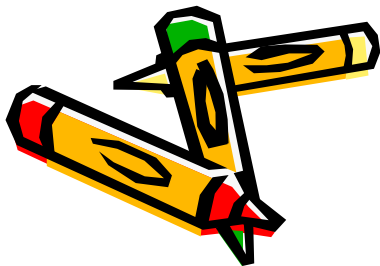
Peso 60 Kg, altezza 157 cm, BMI= 24,34

Non prolasso

Contrazione perineale: entità 2  
durata 2"  
simmetrica

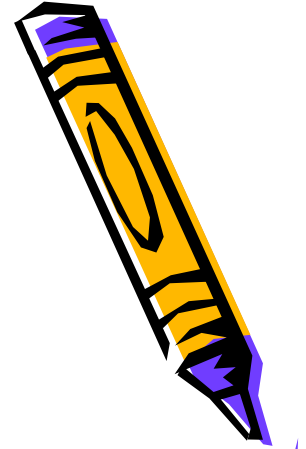
→ Lamenta da circa 6 mesi incontinenza urinaria da sforzo

(usa 1 pad al giorno)



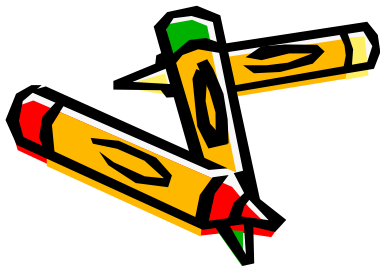
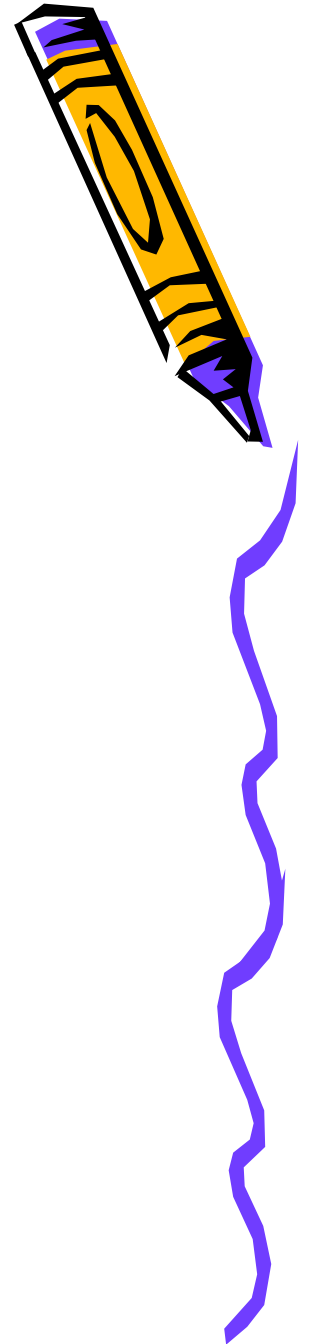
# CASO 1

- PAD TEST :10 gr
- UROFLOW: Qmax 27.8 ml/s con Vol svuotato 234 mL RVPM nullo
- ESAME URINE: nella norma
- URINOCOLTURA: negativa
- Non è in grado di interrompere il mitto
- ICIQ-SF: 9



# CASO 1

→ Viene posta indicazione al trattamento di stimolazione magnetica perineale: 18 sedute.



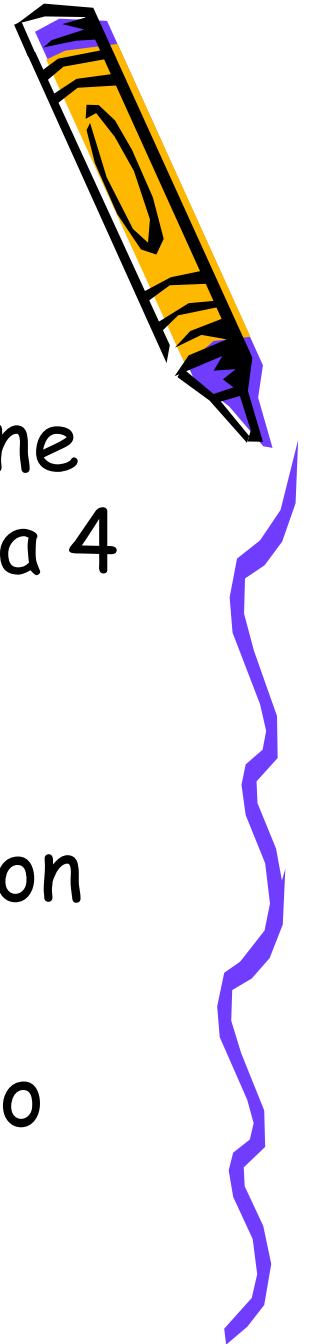
# CASO 1

RISULTATI: buona contrazione  
del piano perineale (ampiezza 4  
durata 5"), pz in grado di  
interrompere il mitto.

BUONA LA CONTINENZA (non  
usa più pad)

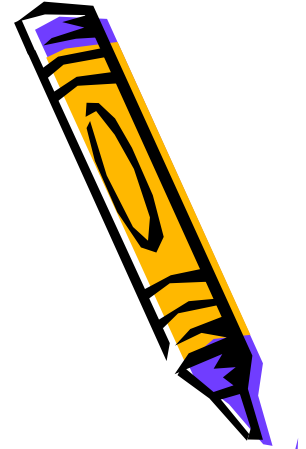
PAD test : assorbente asciutto

ICIQ-SF: 2



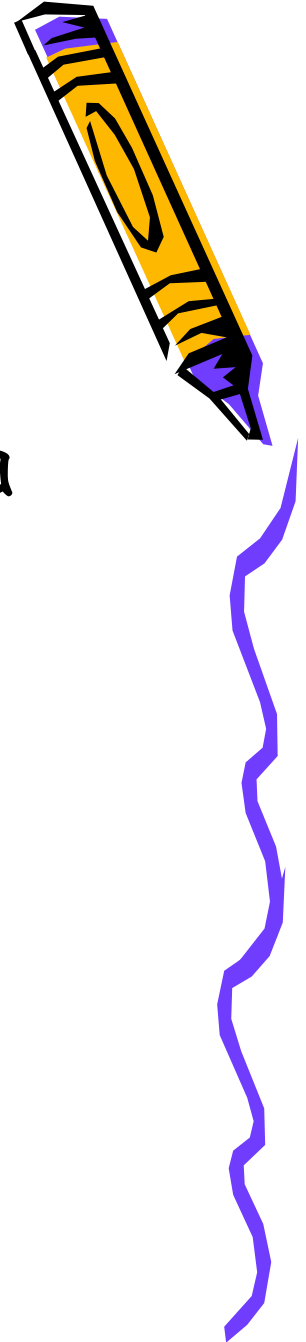
## CASO 2

- C.R. 78 aa; in apparenti buone condizioni di salute.
- 2 figli , 2 parti naturali (peso max del neonato kg 3,250)
- Menopausa dall'età di 52 anni, mai eseguita terapia ormonale sostitutiva
- Nota portatrice di sindrome del giunto pielo-ureterale dx: asintomatica



## CASO 2

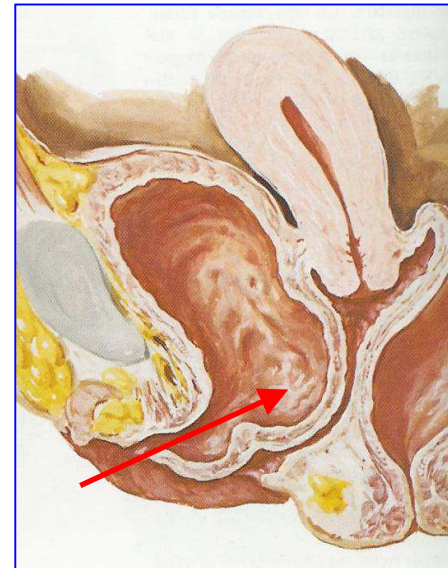
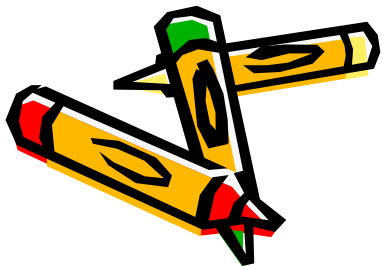
- Lamenta da diversi anni modesta incontinenza da sforzo, usa al max 1-2 pads al giorno
- Lamenta altresì infezioni delle vie urinarie recidivanti e stipsi ostinata.





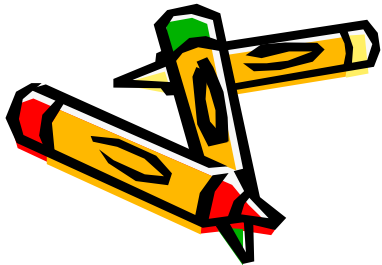
## CASO 2

- all'esame obiettivo riscontro di cisto-  
rettocele di 2°-3° grado!!!
- all'uroflussimetria  $Q_{max}=11$  ml/s con  
 $V_{vuotato}=170$  ml  $RVPM=200$  ml



# CASO 2

SOTTOPOSTA AD INTERVENTO DI  
SOSPENSIONE E FISSAZIONE  
DELLA VAGINA AL LEGAMENTO  
SACROSPINOSO



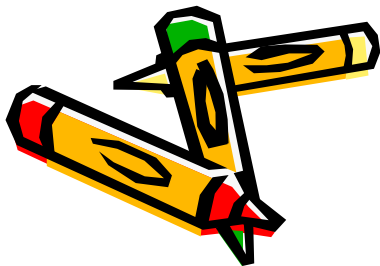
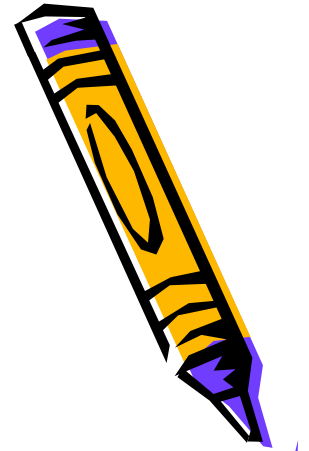
## CASO 2

Al controllo a 3 mesi reca:

Urinocoltura: negativo

UFG:  $Q_{max}$  15 ml/s, non più residuo  
vescicale post-minzionale con un  
 $V_{vuotato}=180$  ml

Non più incontinenza urinaria da sforzo

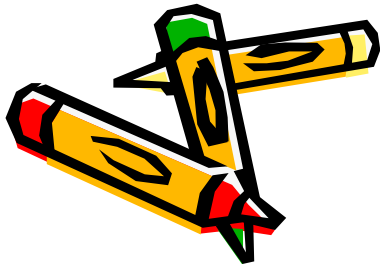


# CASO 3

O.C. 81 aa

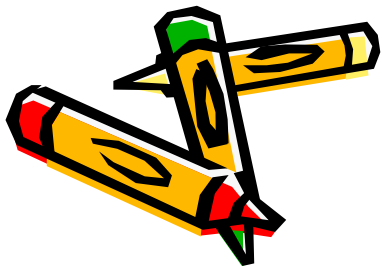
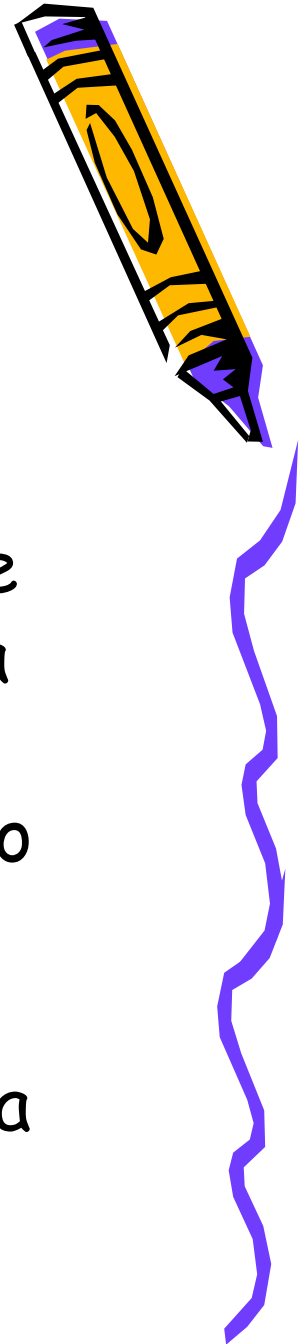
In anamnesi si segnala: ipertensione arteriosa, circa 18 mesi orsono edema polmonare acuto su crisi ipertensiva in cardiomiopatia ipocinetica associato a trombosi venosa cerebrale → paziente in stato di coma per circa 20 giorni, HBV +, emicolectomia per npl colon (1999), diabete mellito tipo 2, difficoltà alla deambulazione

ALT: 155 cm PESO: 70 KG BMI: 29



## CASO 3

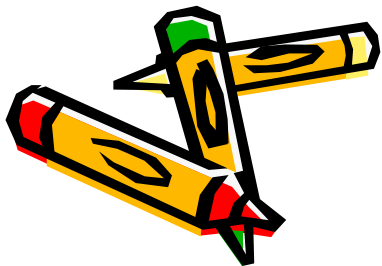
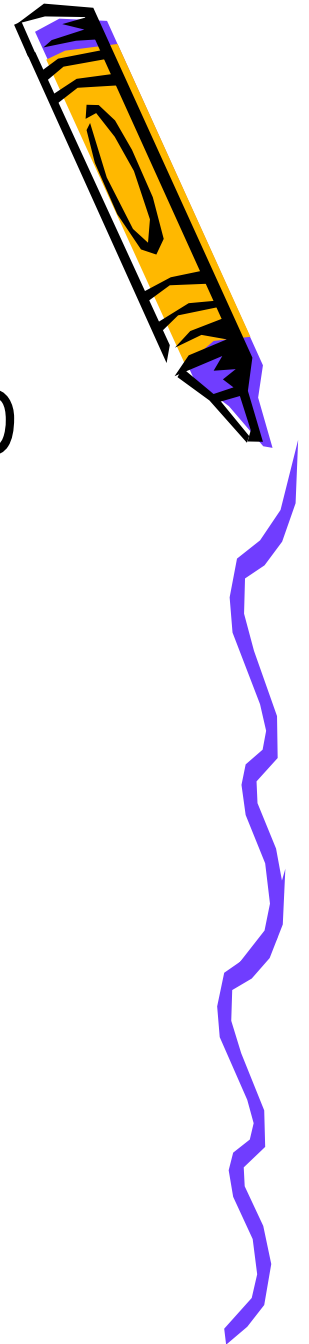
Dall'ultimo ricovero a seguito dello scompenso cardiocircolatorio e del successivo coma la paziente riferisce comparsa di importante incontinenza da urgenza associata alla pre-esistente lieve incontinenza da sforzo con uso di **6-8 pads** al giorno (paziente disturbata soprattutto di notte- N.B.assume importante terapia con diuretici)



## CASO 3

UFG:  $Q_{\max}$  9.7 ml/s con un V 300 ml ed un RVPM di 68 ml

Esame urodinamico: incontinenza mista associata a modesta ostruzione e ridotta sensibilità

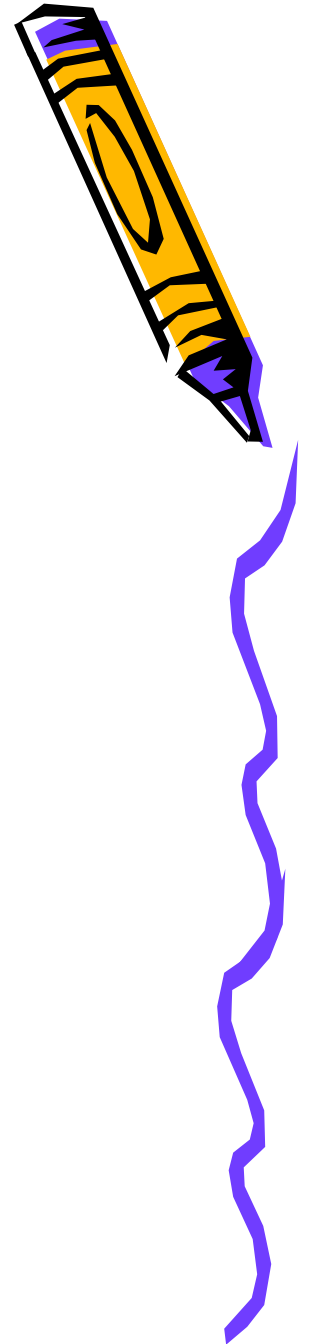


# CASO 3

## TERAPIA CON ANTIMUSCARINICI?

→ paziente a rischio per ritenzione  
urinaria conseguente alla terapia  
impostata

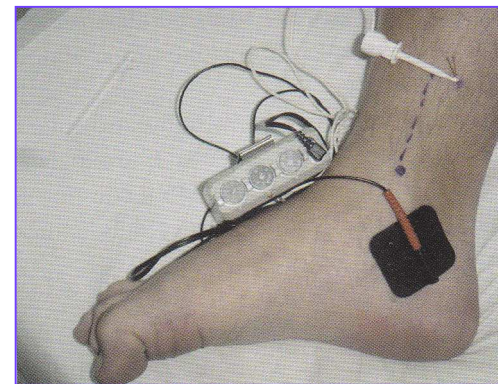
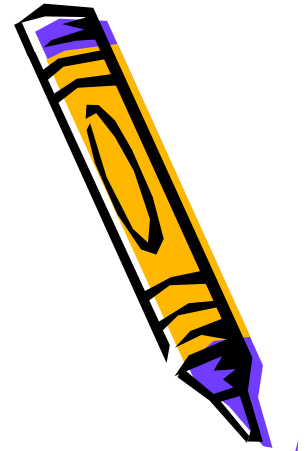
→ autocateterismi?



# CASO 3

→ La valutazione eseguita con l'ausilio del personale infermieristico ha escluso la possibilità di addestramento all'autocateterismo per ridotta manualità - impossibile anche il coinvolgimento del marito 85 aa

Si decide quindi per Stimolazione Percutanea del Nervo Tibiale Posteriore (SANS) 1 seduta alla settimana per 10 settimane

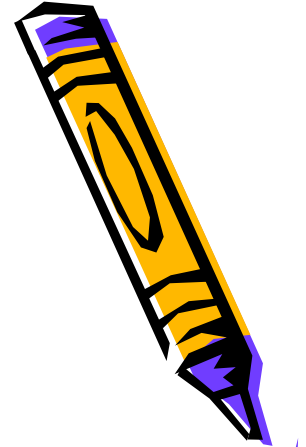




## CASO 3

Al termine della terapia la paziente riferisce parziale beneficio con **importante riduzione dell'incontinenza notturna (sintomo che più disturbava la paziente)**, meno rilevante il miglioramento dell'incontinenza diurna. La paziente si ritiene comunque soddisfatta.

→ impostata anche terapia con probiotici, lassativi e clisteri periodici per controllo del transito intestinale



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

