

Incontinenza genitourinaria: la terapia chirurgica.

Ne parlano il dr. Riccardo Rocchetta e la dr. Isa Canducci specialisti in Ginecologia



Se agli inizi del '900 la speranza di vita di una donna coincideva con la conclusione dell'età fertile, oggi più del 95% di esse raggiunge e supera l'età menopausale, con un'aspettativa di vita globale di 88 anni.

Le donne di questa generazione sono protagoniste attive della vita sociale, attente ai cambiamenti e non rassegnate in vista del futuro. Di qui l'esigenza, sempre più evidente, di promuovere delle politiche di investimento per la salute e qualità di vita.

A tale proposito, vorremmo porre l'attenzione su un disturbo molto importante del quale si parla ancora poco e malvolentieri, a conferma del senso di umiliazione personale e di rassegnazione che spesso ingabbia chi ne è affetto: l'incontinenza urinaria.

Eppure se affrontata in modo adeguato, può essere sconfitta o tenuta efficacemente sotto controllo.

Si stima che il numero delle donne incontinenti sia di 2-4 volte superiore rispetto ai casi noti e che può manifestarsi a qualsiasi età. Anche se più diffuso dopo i 60 anni, non risparmia donne giovani: in oltre il 40% il sintomo si manifesta tra i 30 e 50 anni.

Quando parliamo di incontinenza urinaria dobbiamo distinguere tra:

Incontinenza urinaria da sforzo (IUS) che si manifesta a seguito di starnuto, colpo di tosse, sollevamento peso, corsa, risata fragorosa, dopo un parto o più semplicemente legata all'invecchiamento dei tessuti
 Incontinenza da urgenza, tipica della vescica iperattiva, provocata spesso da contrazioni irrefrenabili e incontrollabili.

Come affrontarla?

All'inizio può bastare modificare lo stile di vita. Alcuni accorgimenti possono essere utili se il disturbo è agli stadi iniziali e se viene affiancata la riabilitazione della muscolatura pelvica. Queste norme di comportamento prevedono ad esempio la perdita di peso, un più attento controllo del consumo dei liquidi, l'eventuale abolizione di tè, caffè, sigarette.

Esistono farmaci in grado di eliminare le contrazioni involontarie della vescica, responsabili della perdita di urina nell'incontinenza da urgenza, talora prescritti in associazione a terapie estrogeniche o con integratori a base di acido ialuronico e vitamine locali (intravaginali) per ridurre l'iperattività e l'ipersensibilità

della vescica.

Spesso è necessaria nei casi più seri di incontinenza da sforzo, una terapia chirurgica.

Si tratta di una chirurgia miniminvasiva che si basa sull'utilizzo di nastrino (sling) sintetico di prolene morbido, largo 1cm e lungo 8cm, con appositi introduttori sagomati mono uso. Il nastro viene posizionato sotto l'uretra in leggera tensione, fornendo quel sostegno che impedisce le perdite di urina sotto sforzo. L'intervento è rapido (circa 15-20 minuti), viene eseguito per via vaginale ed in regime di Day Surgery. Il dolore postchirurgico è minimo; i risultati sono ottimi e pressoché immediati. Tale metodica è considerata il "gold standard" per la correzione dell'incontinenza urinaria da sforzo femminile.

Anche per il prolasso genitale la chirurgia può aiutarci.

Nei casi in cui la donna, soprattutto in menopausa, avverte l'abbassarsi ed il protrudere di "qualcosa" in vagina, si tratta di prolasso genitale. Questo può essere della vescica (cistocele), dell'utero (isterocele), del retto (rettocele), singolarmente o in associazione fra loro. Inoltre nelle donne già sottoposte ad isterectomia (asportazione dell'utero) può comparire il prolasso di cupola vaginale.

La novità chirurgica è rappresentata dall'utilizzo di una rete sintetica morbida e sottile, in prolene, simile a quella utilizzata per la correzione dell'ernia inguinale. Attraverso una piccola incisione interna alla vagina, un foglietto di rete di 6x6 cm viene disteso e fissato per ricreare un nuovo pavimento pelvico e impedire il prolasso. La rete tende rapidamente a integrarsi con i tessuti circostanti, formando un ottimo piano di sostegno.

Tutti questi interventi possono essere fatti privatamente o a carico del Servizio Sanitario Nazionale, quindi in convenzione.