

“Lo Sling sottouretrale nel  
trattamento dell’I ncontinenza urinaria da  
sforzo dopo Prostatectomia Radicale “

**Dr. Lucia Lorusso**

**U.O. di UROLOGIA**

**A.U.S.L. FE**

**Ospedale di Cento**

## INDICAZIONI

- incontinenza da sforzo post-prostatectomia radicale
- incontinenza post-turp, in assenza di lesione sfinteriale

## CONTROINDICAZIONI

- pregressa radioterapia
- stenosi dell'uretra
- capacita' cistometrica < 250 ml
- Instabilita' detrusoriale
- pregressi interventi (bulking, argus.....)

A stylized graphic element consisting of two overlapping, curved lines. The top line is black and the bottom line is blue, both curving from left to right and overlapping each other.

**AdvVance**<sup>™</sup>  
MALE SLING SYSTEM

# Che Cos'è l'Advance? A cosa serve?

L'Advance può essere definito il primo trattamento chirurgico funzionale dell'incontinenza maschile lieve e moderata

**Il sistema prevede un approccio transotturatorio ed è composto da due introduttori a forma elicoidale con punta smussa non tagliente e sling in polipropilene monofilamento con due fili di tensionamento.**

# Come funziona?

Advance è una **sling Retro-Uretrale**

Il razionale di questa procedura prende spunto dal fatto che dopo prostatectomia radicale (PR) si può osservare una lassità sfinteriale posteriormente. Si può parlare, anche se il termine non è propriamente corretto, di **prolasso uretrale-perineale**.

La finalità della procedura, pertanto, sarà quella di correggere il “prolasso” e quindi di ripristinare l’anatomia pelvica pre-operativa.

Quello che si vuole fare è ripristinare quell’equilibrio di forze presenti prima della PR.

# Incontinenza maschile: un nuovo punto di vista

## **Cause dell'incontinenza maschile:**

**Lassità delle strutture di supporto dello sfintere uretrale e/o dislocamento della porzione sfinterica uretrale dorsale**

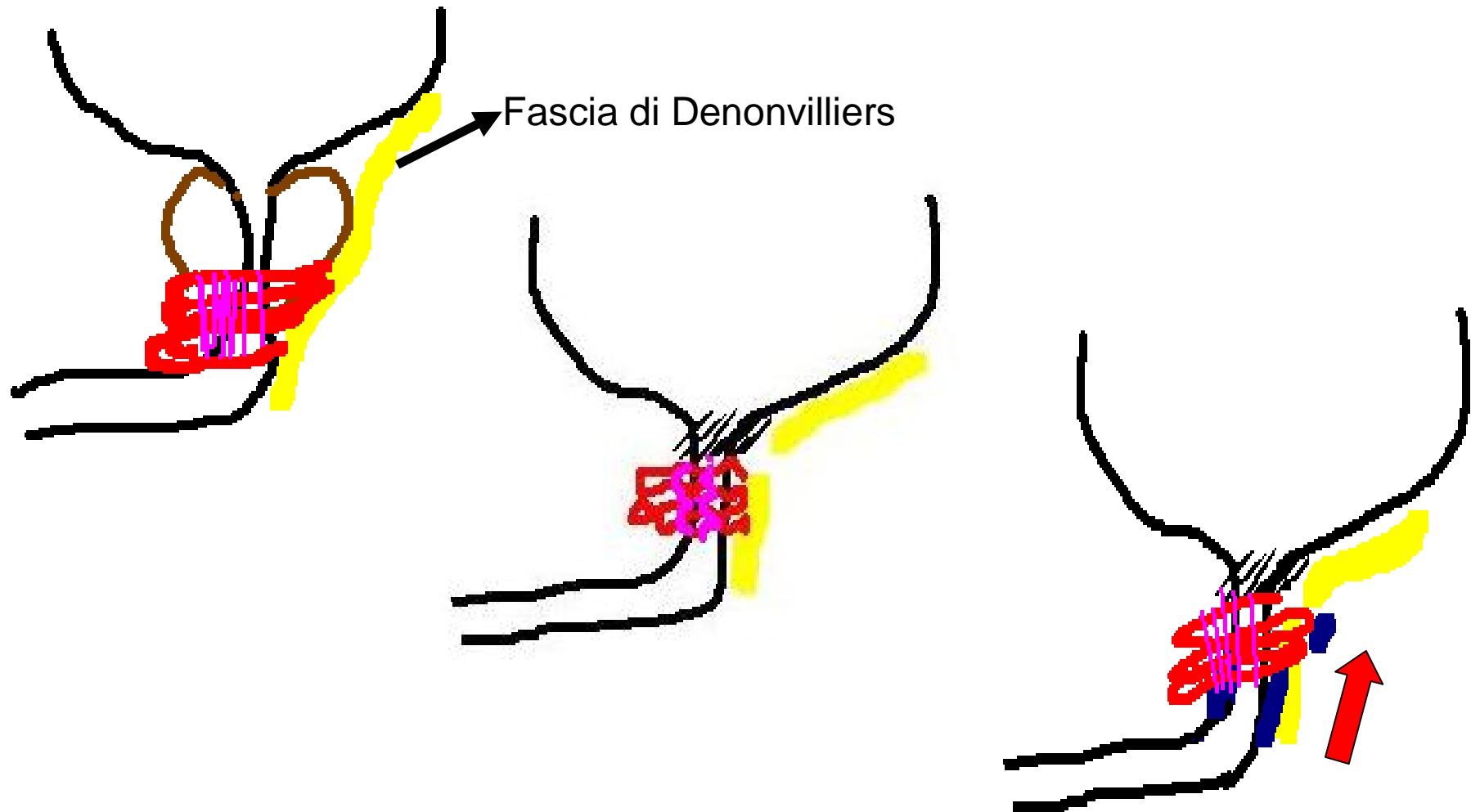
## **Trattamento:**

**Riposizionamento prossimale delle strutture di supporto dello sfintere uretrale**

**Il mal funzionamento dello sfintere non è più interpretato come conseguenza di un danno sfinteriale intrinseco ma come lassità e dislocamento delle strutture sfinteriali di supporto**

**Quello che si vuole fare è rimettere lo sfintere in condizione di lavorare**

# Come Funziona?



## Meccanismo di azione

- **Azione della sling: spostamento dell'uretra bulbare e del perineo (Cuneo Perineale) finalizzato a ripristinare l'anatomia originale così da supportare e migliorare la funzione sfinteriale residua.**
- **Riposizionamento e non compressione**
- **Le fibre lisce dello sfintere si contraggono perchè vengono messe in tensione**
- **La sling viene posizionata per via transotturatoria Out-In**
- **Riposizionamento prossimale dell'uretra bulbare**
- **Massimizzare la funzione sfinteriale residua**

# Azione della Sling



Image: Peter Rehder

# Azione della Sling

**AdVance™ sling  
riposiziona  
prossimalmente il  
bulbo dell'uretra  
all'interno della  
cavità pelvica**



Image: Peter Rehder

# Test del Supporto Perineale

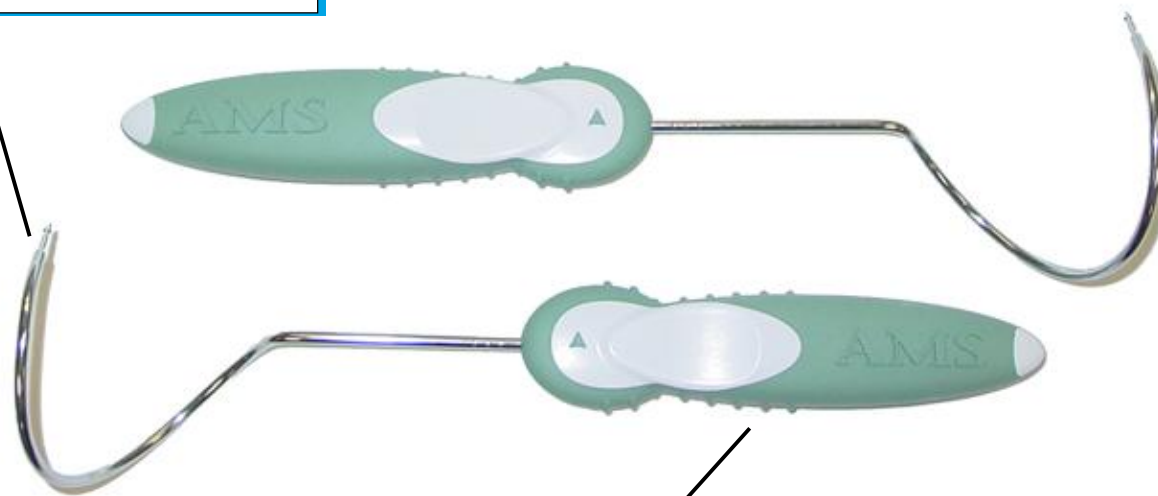
**Il test più importante per vedere se l'incontinenza del paziente può essere risolta con Advance è mimare ambulatorialmente l'intervento.**

**Il paziente viene studiato endoscopicamente con cistoscopio flessibile in posizione litotomica . Il medico col dito indice cercherà facendo pressione sulla zona perineale parallelo all'uretra di mimare il riposizionamento che si ottiene con la sling. Se durante questa manovra si osserva che lo sfintere si chiude per riflesso a 360° significa che il paziente è un buon candidato per l'Advance. Se invece si osserva una chiusura parziale del lume uretrale, causata dalla sola compressione del dito, significa che non ha una buona funzione sfinteriale.**

# Caratteristiche degli introduttori

**Curvatura dell'inseritore studiata per un passaggio sicuro**

**Ottimizzato per la pelvi maschile**



**Manico ergonomico**

# Caratteristiche della Sling

Mesh in Polipropilene studiata per resistere ad importanti tensioni e per garantire un posizionamento stabile e sicuro

La mesh centralmente è più ampia (3,5 cm) per poter essere fissata al corpo spongioso e offrire un migliore supporto all'uretra bulbare e al corpo perineale

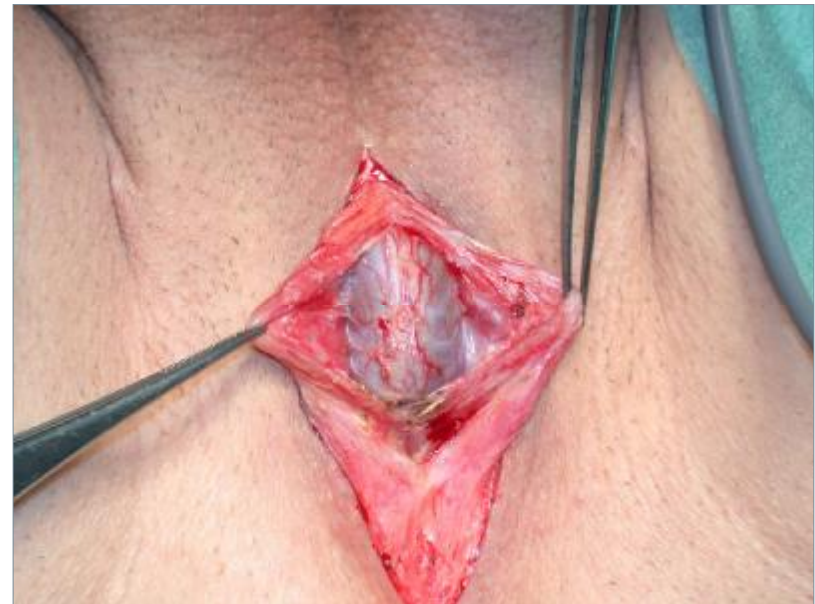
Conettori a baionetta per un aggancio sicuro



Due suture a lento riassorbimento con nodi multipli e termo saldate ai lati della sling assorbono tutte le tensioni intra-operative e garantiscono stabilità nel **breve periodo**

# Surgical Procedure

- Il paziente deve essere posizionato in posizione dorsale litotomica, con le gambe piegate a formare un angolo di 90° e leggermente allargate, non più larghe delle spalle
- Lo scroto viene sollevato e si pratica una incisione perineale, partendo dalla linea mediana al livello dell'estremità inferiore della sinfisi e procedendo per circa cinque-sette centimetri verso il retto (piuttosto vicino all'ano)
- Catetere 14 Fr va tenuto in sede e rimosso in seconda giornata



# Surgical Procedure

- **Incidere a livello del rafe mediano il muscolo bulbo-cavernoso. Aprirlo a libro dissezionandolo delicatamente così da staccarlo dal corpo spongioso.**



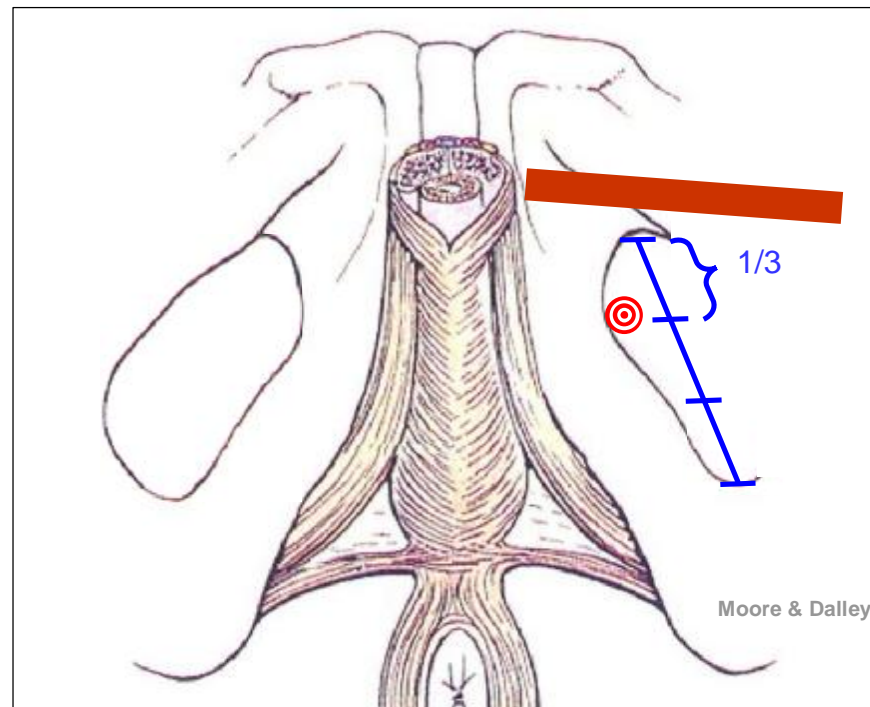
# Surgical Procedure

- Il bulbo dell'uretra viene mobilizzato incidendo il tendine centrale del perineo e scollando le fibre dello sfintere anale
- Per il successo dell'intervento è molto importante scollare il bulbo dell'uretra dal corpo perineale e mobilizzarlo





L'introduttore sarà inserito nel forame otturatorio in un punto costeggiante il ramo pubico inferiore che definisce il forame, situato a circa un terzo della distanza sottostante l'apice del forame (circa 1-1,5 cm sotto e laterale il punto di inserimento del tendine del muscolo adduttore lungo). Palpare il ramo pubico inferiore e identificare al tatto i reperi ossei per localizzare l'esatta posizione. Si può utilizzare un ago spinale transcutaneo per sondare l'osso ad ulteriore conferma che si è identificato il punto giusto per l'ingresso dell'introduttore.



# Surgical Procedure

- **Prima di inserire il primo introduttore nell'incisione cutanea a livello del forame otturatorio ruotare l'introduttore esternamente simulando il percorso che dovrà compiere**
- **Inserire l'introduttore fino al livello della fascia otturatoria mantenendo la punta aderente all'osso.**
- **Inserire un dito indice nell'incisione perineale sul lato più prossimo al punto di ingresso dell'introduttore.**
- **Durante l'inserimento dell'introduttore nel lato sinistro del paziente, la mano destra del chirurgo resta sull'impugnatura, mentre il dito indice sinistro va inserito nell'incisione perineale. Il pollice sinistro del chirurgo può poggiare sulla curva esterna dell'introduttore per agevolare il movimento**

# Surgical Procedure

- **L'introduttore dovrà essere inclinato di circa 45° rispetto al piano sagittale del paziente e l'asse di rotazione dovrà restare costante.**
- **Usando il pollice sinistro, spingere l'introduttore attraverso i muscoli e la fascia otturatoria ( Doppio Pop )**
- **La punta del dito indice sinistro deve palpare la punta dell'introduttore. Lo scopo è di far sì che la punta dell'introduttore passi medialmente rispetto al muscolo ischiocavernoso, lateralmente rispetto al corpo spongioso**
- **Quando la punta dell'introduttore è in posizione, va guidata con il dito indice fino a quando l'introduttore fuoriesce dall'incisione (procedura uguale sull'altro lato)**

# Surgical Procedure

- **Attaccare i connettori della sling agli introduttori**
- **Orientare i nodi delle suture di tensionamento in modo che siano rivolti verso l'esterno, lontano dall'uretra (Cerchietti viola sulla guaina verso l'operatore)**
- **Assicurarsi che la sling non sia attorcigliata prima di fissare il secondo connettore, in quanto non è possibile rimuovere i connettori una volta che sono scattati in posizione.**

# Surgical Procedure

- **Una volta connesse entrambe le estremità, estrarre entrambi gli introduttori lungo lo stesso percorso, aiutandosi con la punta del dito.**
- **Tagliare la guaina di inserimento e la rete al di sotto dei cerchietti viola presenti sulla parte terminale della guaina di plastica e gettare gli introduttori**

# Surgical Procedure

- **Prima di mettere in tensione la sling, usare Monocryl 4-0 o equivalente con ago a-traumatico per fissare la porzione centrale della sling al corpo spongioso distalmente.**
- **La sling non è a contatto con l'uretra ma è protetta dal bulbo**
- **Prima del tensionamento della sling in catetere va rimosso**
- **Per ottenere il corretto tensionamento, tirare simultaneamente entrambe le estremità della sling: si dovrebbe notare un movimento prossimale dell'uretra di circa 2-4 cm.**







# Surgical Procedure



Photos: Peter Rehder and Christian Gozzi