

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



università di ferrara
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

Trattamento multidisciplinare delle malattie del pavimento pelvico

Nuovo Ospedale S. Anna – Cona, 15 dicembre 2012

Patologie della statica pelvica: inquadramento del problema, fattori di rischio

C. Borghi

Clinica Ostetrica e Ginecologica, Azienda Ospedaliero-Universitaria
S. Anna, Cona - Ferrara

Pelvic Organ Prolapse (POP)

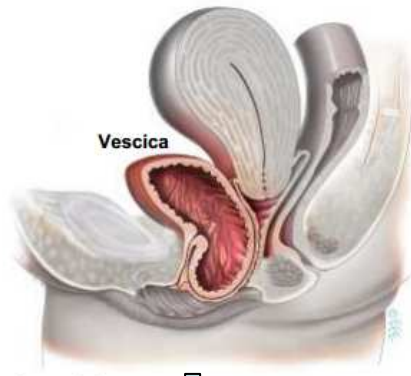
Discesa verso il basso attraverso lo jatus uro-genitale del pavimento pelvico di vescica, vagina, utero ed eventualmente anse intestinali, in grado ed associazione variabili.



Pelvic Organ Prolapse

Compartimento Anteriore

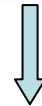
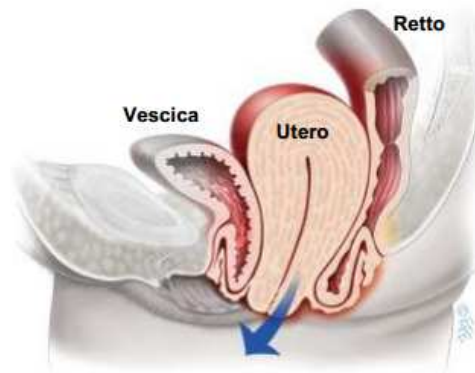
- prolasso parete vaginale anteriore (colpocele anteriore)
- cistocele
- uretrocele
- cistouretrocele



Incontinenza urinaria
Dolore sovrapubico
Difficiloso svuotamento vescicale
Cistiti ricorrenti

Compartimento Medio

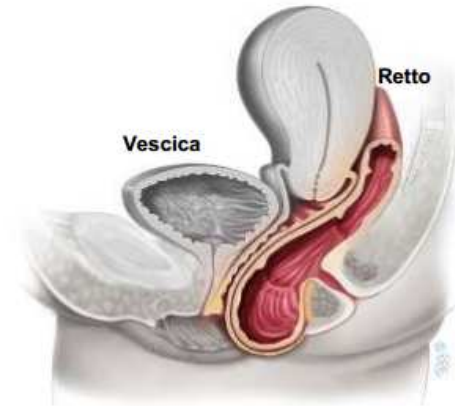
- prolasso apicale
- prolasso uterino (isterocele)
- prolasso volta vaginale



Prolasso
Dispareunia

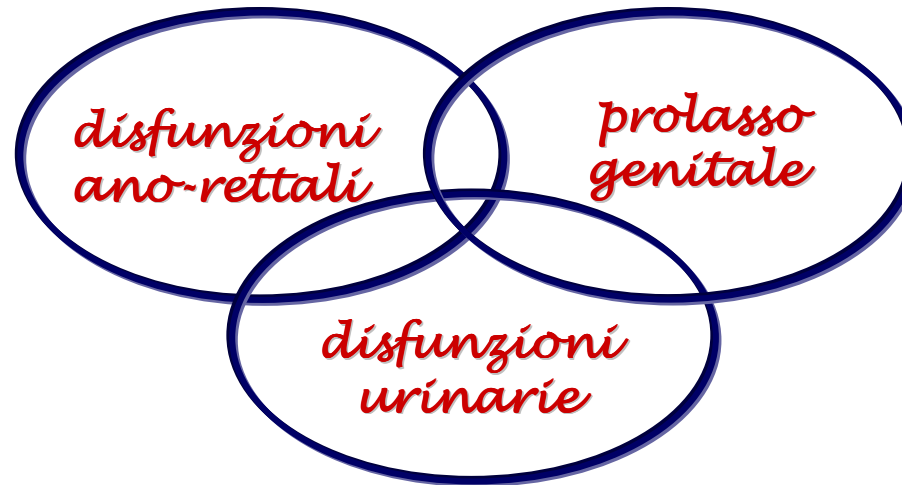
Compartimento Posteriore

- prolasso parete vaginale posteriore (colpocele posteriore)
- rettocele
- enterocele



Stipsi (ostruita defecazione)
Incontinenza fecale

Disfunzioni complesse del pavimento pelvico




- Pazienti con prolasso e incontinenza urinaria presentano anche disordini ano-rettali (ODS 55%, dolore ano-rettale nel 25%)
- ↑incidenza di prolasso genitale (34% vs 12%) ed incontinenza urinaria (65% vs 30%) in donne operate per prolasso rettale

Patologie di un compartimento della pelvi (ad esempio il prolasso vaginale) **spesso determinano disfunzioni anche in un altro compartimento** (incontinenza urinaria e/o fecale, ODS).


Epidemiologia (1)

400 milioni di donne nel mondo

4 milioni in Italia, 3/10 donne dopo i 50 anni

30,8% donne 20-59 aa  6,6% donne 20-29 aa
55,6% donne 50-59 aa

40-70% delle donne pluripare sopra i 50 anni

 Peri/Postmenopausa: 25-51% prollasso parete anteriore
4-20% prollasso uterovaginale/volta
13-27% prollasso parete posteriore

Epidemiologia (2)

24% donne di età >20 anni soffre di almeno uno dei *Pelvic Floor Disorders*. Di queste il 3% lamenta POP

Nygaard I 2008, Campeau L 2011

300.000 pazienti/anno sottoposte a chirurgia per POP negli Stati Uniti (7-20% delle isterectomie) con un R di essere sottoposta a chirurgia nella vita di una donna per POP è 11% entro gli 80aa

Nygaard I 2004, De Lancey 2005, Zbucka-Kretowska M 2011

10-30% recidiva e 1/3 ripeterà chirurgia correttiva

Salvatore S et al 2009

Fattori di Rischio

FATTORI LOCALI

Fattori congeniti:

Dolico Douglas

Alterazioni neuro-muscolari (spina bifida)

Alterazioni connettivali (estrofia vescicale)

Brevità congenita della vagina

Fattori acquisiti:

Cause ostetriche

Cause ormonali

FATTORI GENERALI

Fattori congeniti:

Polimorfismi genetici

Fattori acquisiti:

Obesità

Tosse cronica

Stipsi

Lavoro pesante

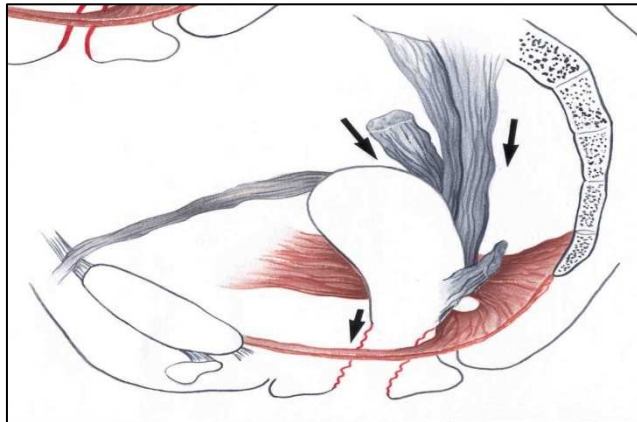
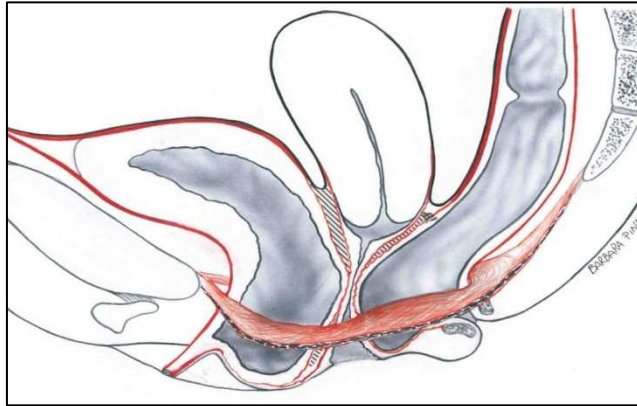


Età e Fattori Endocrino-Metabolici

DOPO LA MENOPAUSA...

↓ **ESTROGENI**

⎵
Livelli sierici ormonali
Espressione recettori ERα/ERβ
Regolatori del pathway



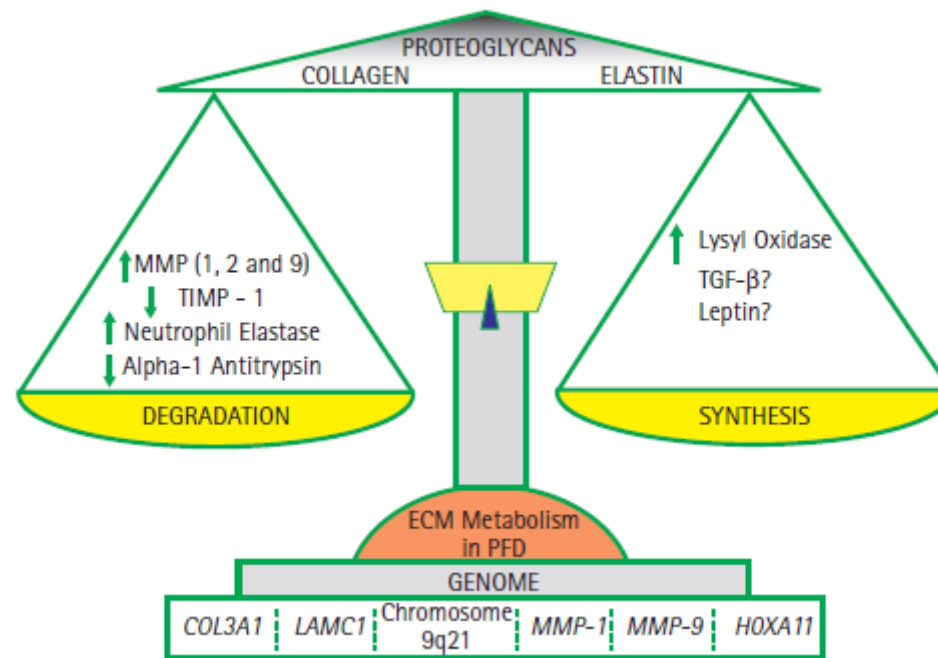
alterato metabolismo del collagene →
cambiamenti in qualità, quantità,
morfologia dei connettivi

Non ci sono dati sufficienti per
supportare l'efficacia della
terapia estrogenica per il POP

Polimorfismi recettori per
PROGESTERONE

Fattori Genetici - Costituzionali

Alterato metabolismo dei tessuti
connettivi della Matrice Extra Cellulare



Condizioni correlate

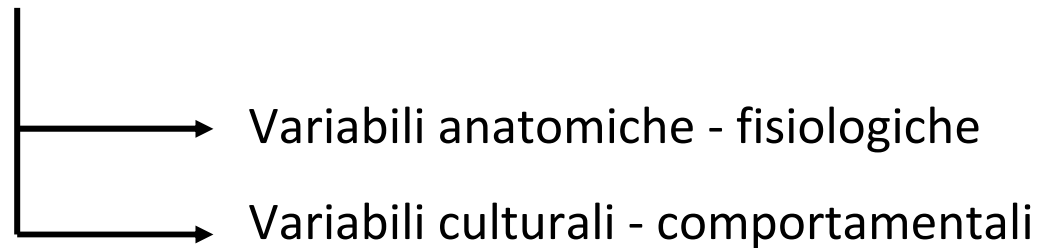
- familiarità
- vene varicose
- snd Ehlers Danlos
- ernie
- snd Marfan
- emorroidi

Razza e Gruppo Etnico

Razza Bianca - Latina **vs** Afro-Americane

R 4-5 volte > prolasso sintomatico

R > 40% prolasso all'altezza o oltre l'imene



Pregressa chirurgia pelvica

3600 casi/anno POP post-isterectomia necessitano di chirurgia correttiva.

Non differenze isterectomia vaginale vs addominale

- **Rischio aumentato se:**

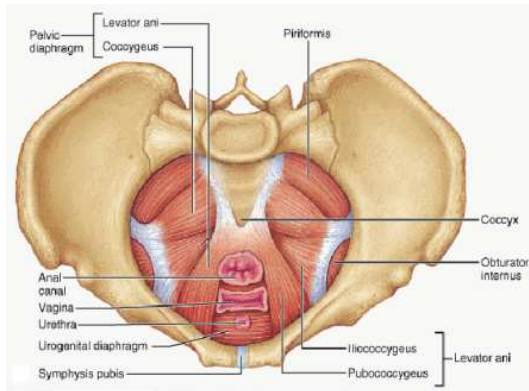
- Pregressa chirurgia effettuata per POP
- Familiarità per POP
- Lavoro pesante / sollevamento carichi
- Parti complicati con feti macrosoma

Aumentata Pressione Addominale

Fattori promuoventi:

- sovrappeso/obesità → perdita di peso NON associata a regressione del POP
- stipsi cronica
- tosse cronica/problemi respiratori
- lavoro pesante/sollevamento carichi (controverso)

Correlazione di più fattori di rischio

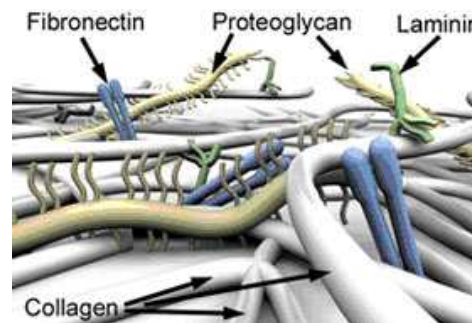


Disordini del Pavimento Pelvico

*La donna
F.R. fenotipici
(età, parità, peso...)*



Predisposizione genetica



*Alterato metabolismo
della matrice
extracellulare*

