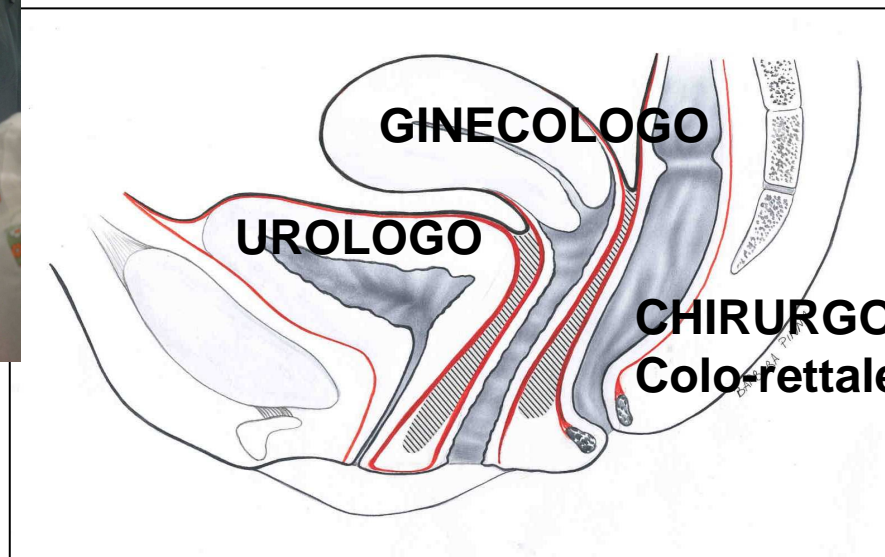


# Approccio multidisciplinare



conoscenza specifica di ogni singolo apparato non solo anatomicamente, ma anche da un punto di vista funzionale, metabolico ed endocrino

apporto di tecniche e tecnologie innovative

**TRATTAMENTO PERSONALIZZATO PIU' EFFICACE**

# Patologie del piano pelvico: opzioni chirurgiche

## Compartimento anteriore

**Colporrafia anteriore**  
**Paravaginal repair**  
**Riparazione dei difetti trasversali**  
**Inserimento transvaginale di graft/mesh nella parete vag. anteriore**

**Interventi combinati (prevenzione de novo SUI)**  
**Colposospensione di Burch**  
**Plicatura leg. pubo-uretrale sec. Hurt**  
**Sospensione del collo vescicale sec. Pereyra**  
**TVT**

## Compartimento medio

**Isterectomia**  
**Colposacropessi**  
**Sospensione del leg. sacrospinoso**  
**Sospensione vaginale ai leg. uterosacrali**  
**Inserimento di mesh/graft (colposacropessi)**  
**Conservazione dell'utero**

**Interventi combinati (prevenzione SUI)**  
**Colposospensione di Burch**  
**TVT**

## Compartimento posteriore

**Colporrafia posteriore**  
**Riparazione sito-specifica**  
**Riparazione trans-anale**  
**Culdoplastica secondo Mc Call**  
**Colposacropessi con estensione ant e post della mesh**  
**Rettopessi**  
**Riparazione add. della tasca del Douglas**  
**Culdoplastica sec. Moschowitz o Halban**  
**Inserimento di mesh/graft**

**Interventi combinati**

## LIMITI DELLA LETTERATURA

Numerosità casistiche

Eterogeneità dei casi

Classificazioni disomogenee

Follow up limitati

## RECIDIVE

**25-37%**

Comparto anteriore 45-73%  
185 donne, Indipendentemente tipo chirurgia, follow up 53 mesi  
60% asintomatiche (Miedel A et al, 2008)

Comparto medio 4-15%  
Manchester modificata 0% (de Boer TA, 2009)  
Isterect vag vs fissaz sacro-spinoso 27% vs 3% (Dietz V et al, 2010)

Comparto posteriore 20%  
Trans-vaginale meglio del trans- anale  
Non utili MESH  
Colposospensione > rischio di retto-enterocele (Known CH, 2003)

**LA RIPARAZIONE DI PIU' SETTORI  
PROTEGGE DALLE RECIDIVE**

(Milani AL, 2010)

## COMPLICANZE

### SINTOMI URINARI POST-OPERATORI

INCIDENZA: **15-30% DENOVO** stress incontin (Cochrane, 2010)  
5-6% DENOVO tot (de Boer TA et al, 2010)  
10% Stress I, 22,6% Urge I (Miedel A, et al, 2008)  
**34% iperattività destrusoriale** (Milani R, 2005)  
27% Incontinenza, 25% urgenza, 23% freq (Pham T et al, 2009)

### Erosioni

10% (De Vita D, et al, 2010)  
13% (Milani R, 2005)  
9% (Iglesia CB, 1997)

35% rimozioni (Iglesia CB et al, Int Urogynecol J, 1997)

### Sessualità: pochi dati

20% DENOVO dispareunia con MESH (Milani R, 2005)  
23,4% funzione sessuale peggiorata TVT (Berthier A, 2008)

# **PROLASSI GENITALI COMPLETI**

**Sett 2011-Dic 2012**

**Follow up 1-12 mesi**



**PRESENTAZIONE ALLA SMC 12 DICEMBRE 2012**

**FOLLOW UP 24 mesi (OGGI)**

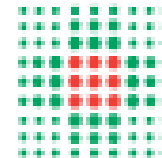


**Analisi dei risultati**

**-Anatomici**

**-Funzionali**

**-Qualità di vita**



## Casistica

### Campione:

- 38 donne affette da prolasso genitale di grado medio-elevato (stadio III-IV: **94,58%**) età media:  $66,60 \pm 8.47DS$

### Sintomatologia:

- Valutazione dei sintomi maggiormente presenti nelle donne affette da POP (urgenza, frequenza, senso di peso, ...)
- Presenza di incontinenza (IUS, incontinenza da urgenza)
- Disturbi della canalizzazione

### POP-Q:

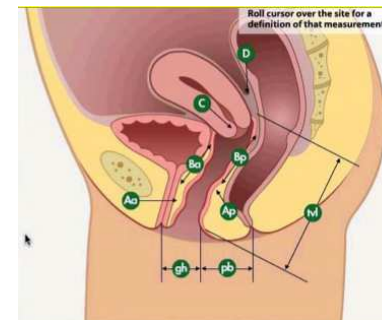
- Sistema di misurazione oggettivo e standardizzato per la stadiazione dei prolassi genitali (ICS 1966)

### King's Health Questionnaire:

- Valutazione della qualità di vita attraverso questionario validato

**Tipo di intervento:** colpoisterectomia totale, uretrocistopessi sec Kelly, plastiche vaginali anteriori e posteriori, ev. annessiectomia, ev. STARR

- Valutazione Preoperatoria e poi a 1, 3, 6, 12, 24 mesi dall'intervento



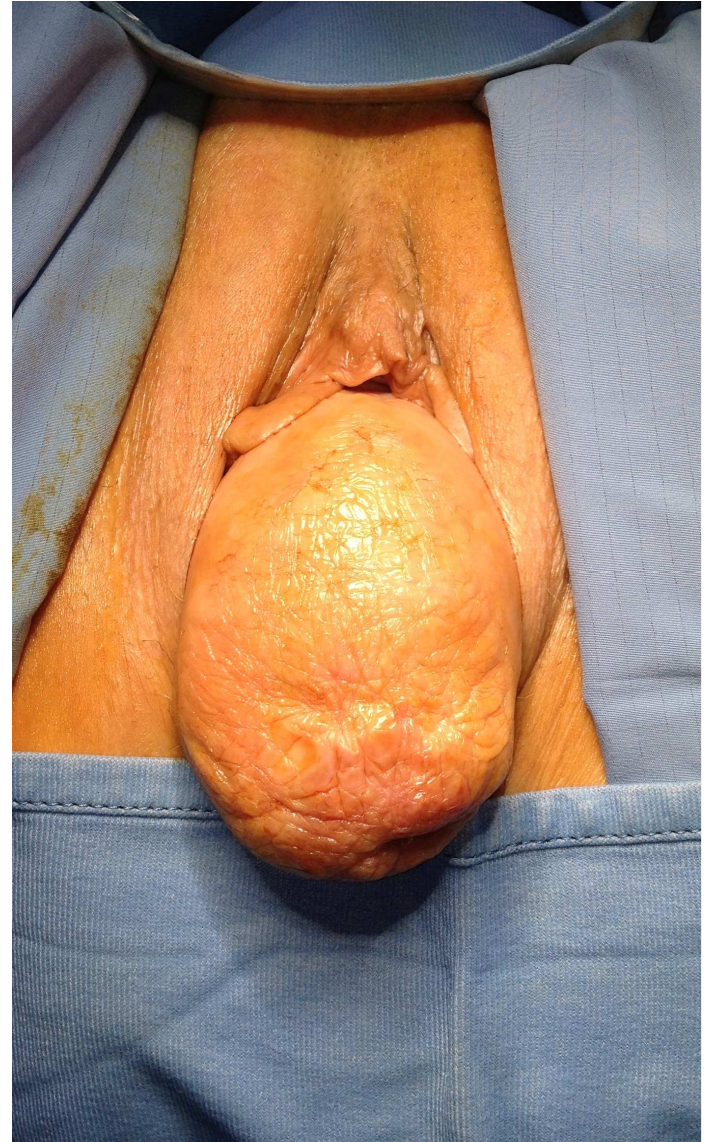
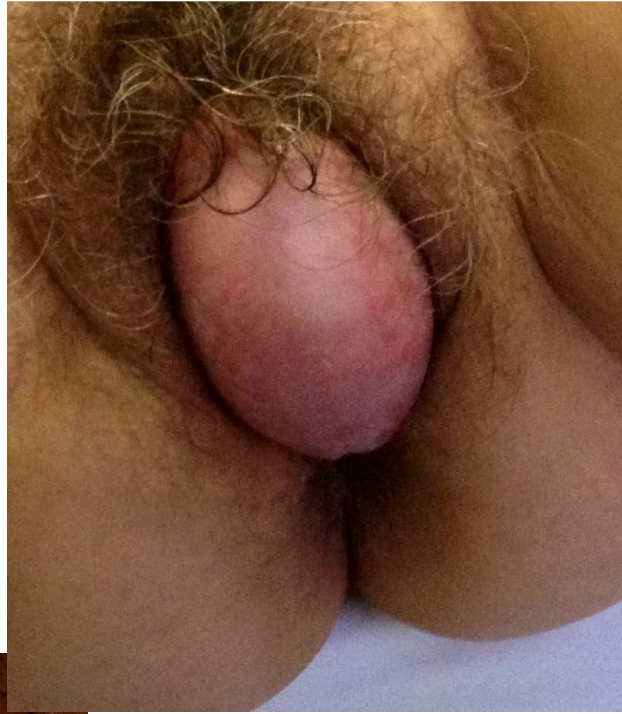
Sintomatologia	Pre-Intervento	Post-Intervento				
		1 mese	3 mesi	6 mesi	12 mesi	24 mesi
IUS						
Incontinenza da urgenza						
Urgenza						
Frequenza						
Nicturia						
Disuria						
Sensazione di incompleto svuotamento						
Esitazione						
Peso						
Algie						
Stipsi						
Dispareunia						

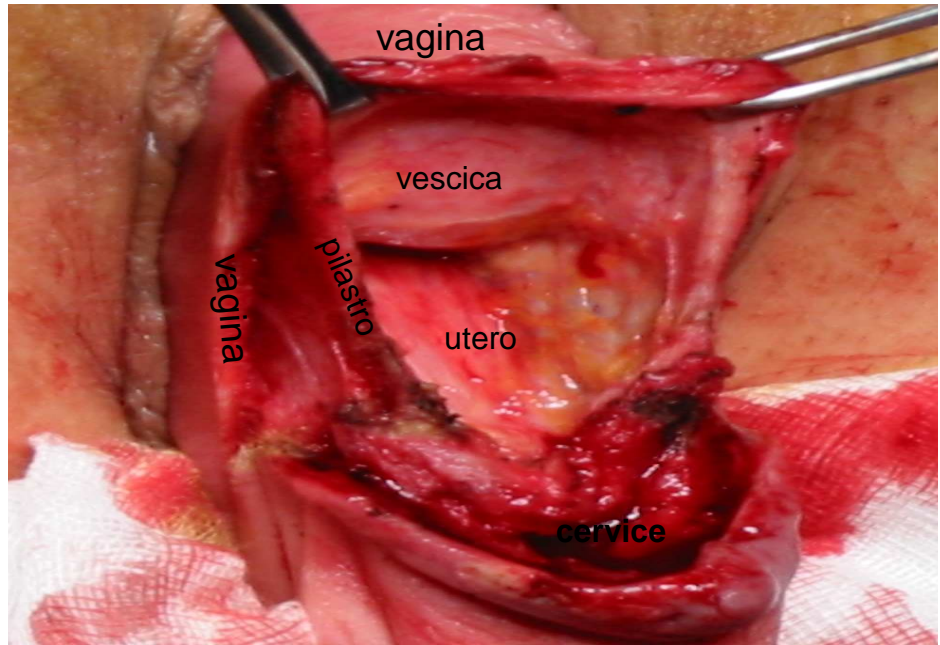
#### Esame Obiettivo Uro-ginecologico

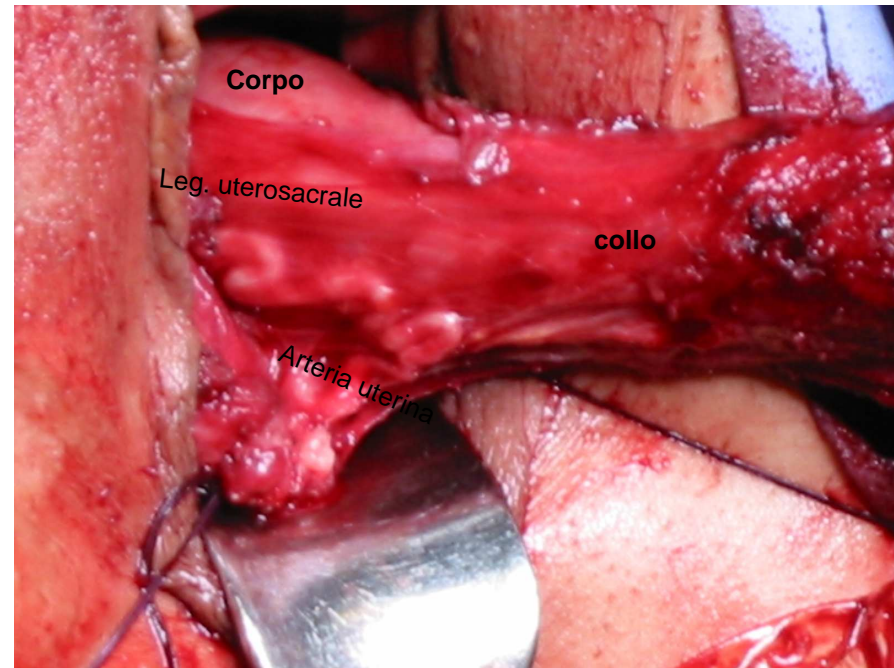
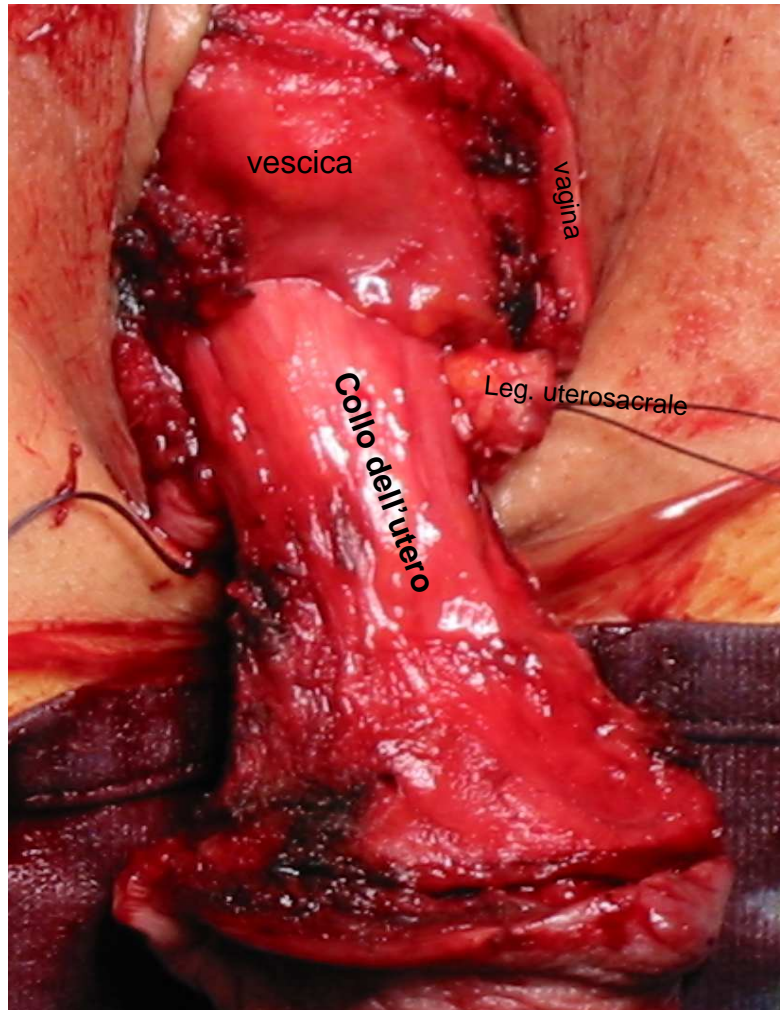
POP-Q	Pre-Intervento	Post-Intervento				
		1 mese	3 mesi	6 mesi	12 mesi	24 mesi
Aa (Anterior wall)						
Ba (Posterior wall)						
C (Cervix or cuff)						
Gh (Genital hiatus)						
Pb (Perineal body)						
Tvl (Total vaginal length)						
Ap (Posterior wall)						
Bp (Posterior wall)						
D (Posterior fornix)						
Stage						
Stress Test						

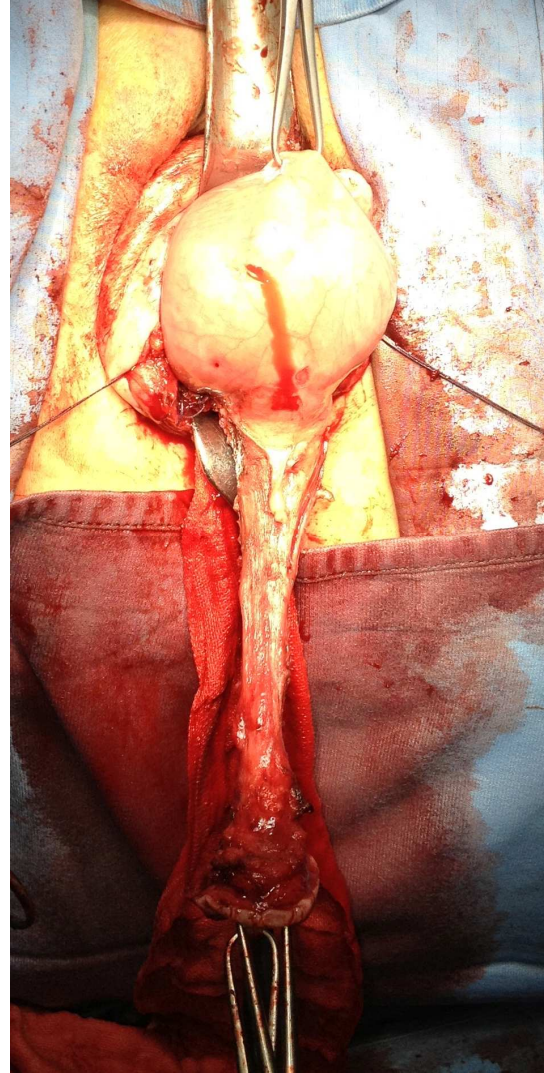
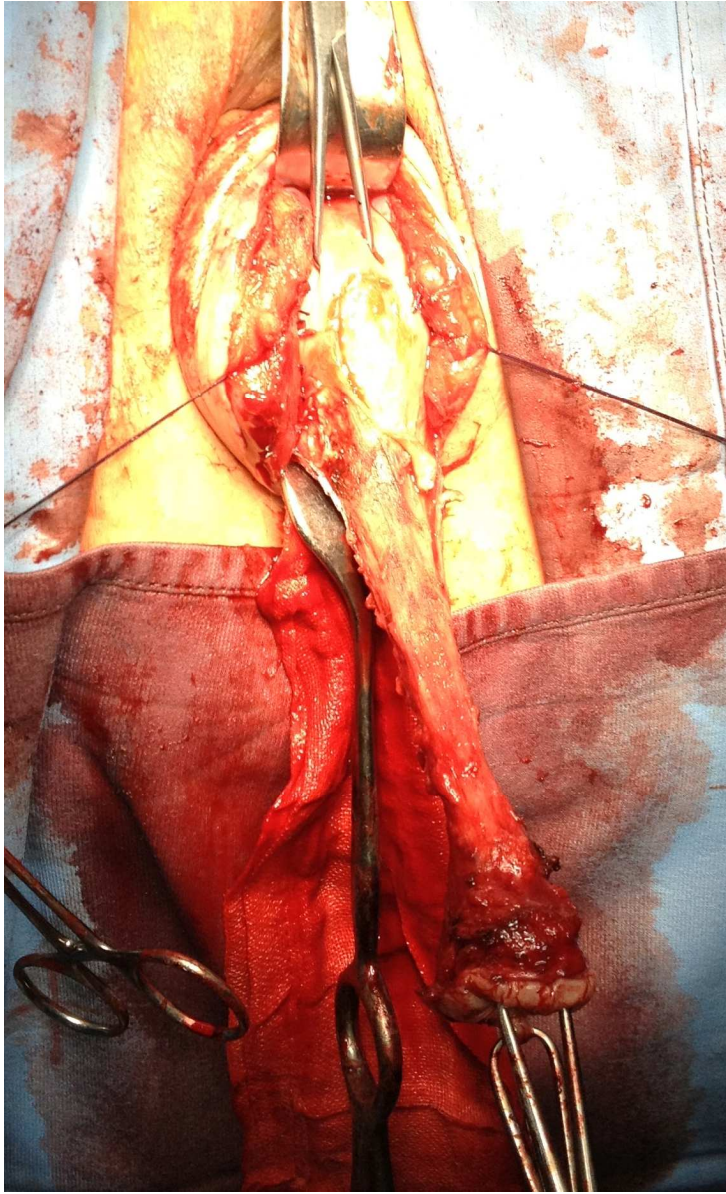
#### Qualità della vita: King's Health Test

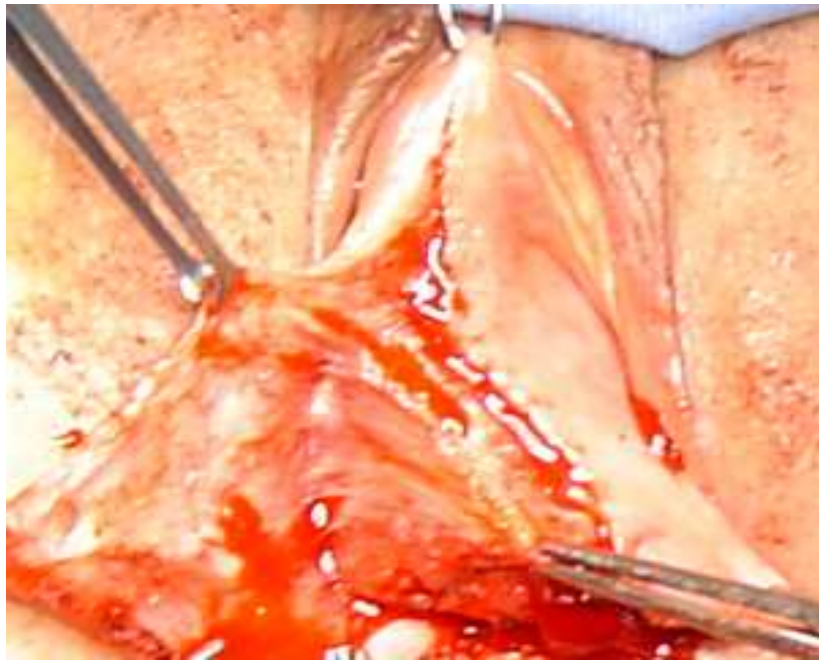
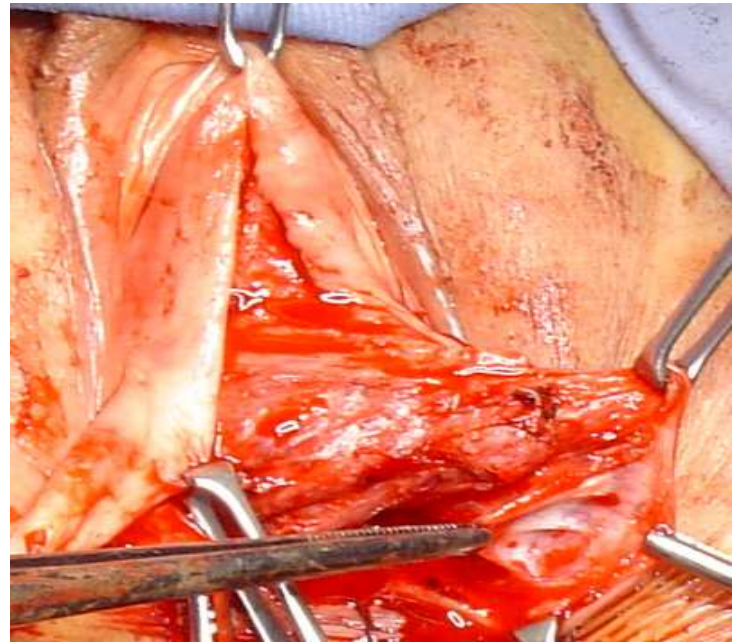
	Pre-Intervento	Post-Intervento				
		1 mese	3 mesi	6 mesi	12 mesi	24 mesi
General health perception						
Prolapse Impact						
Role limitation						
Physical limitation						
Social limitation						
Personal relationship						
Emotion						
Sleep						
Severity						
Severity measures						
Wexner for constipation						

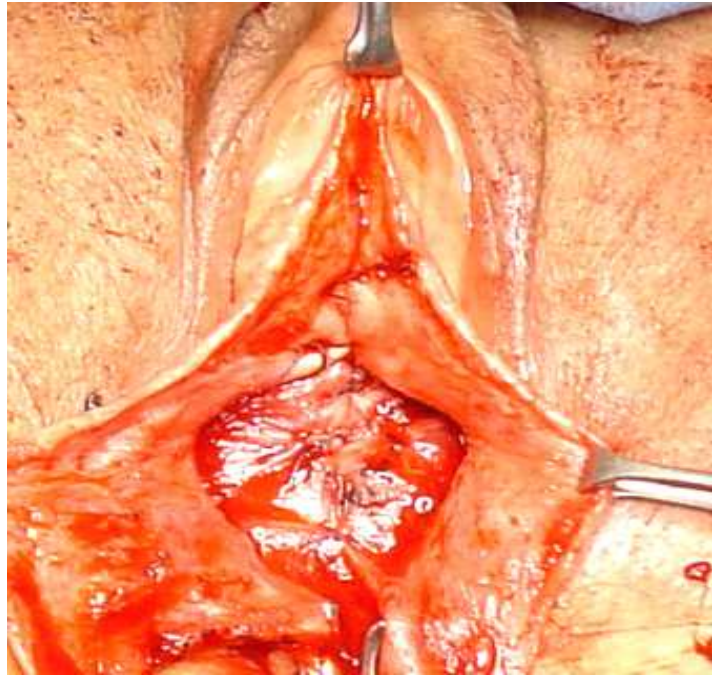
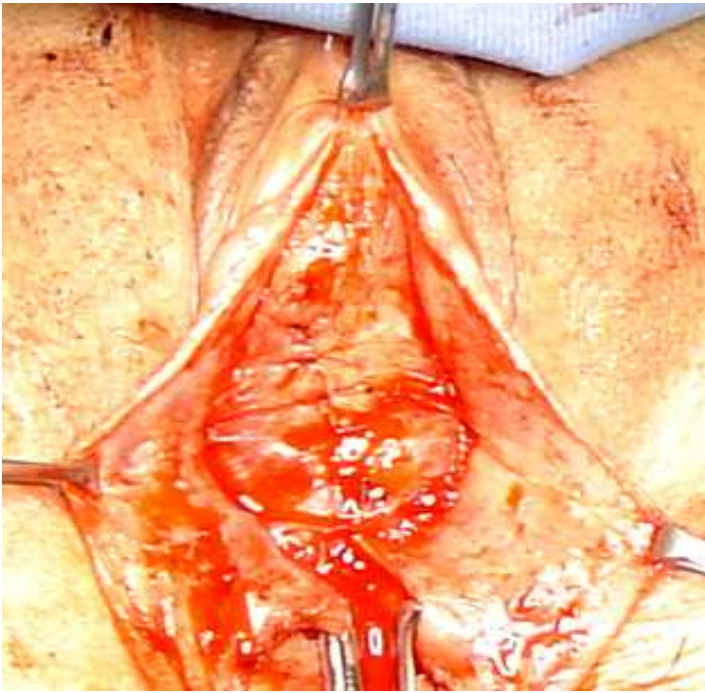
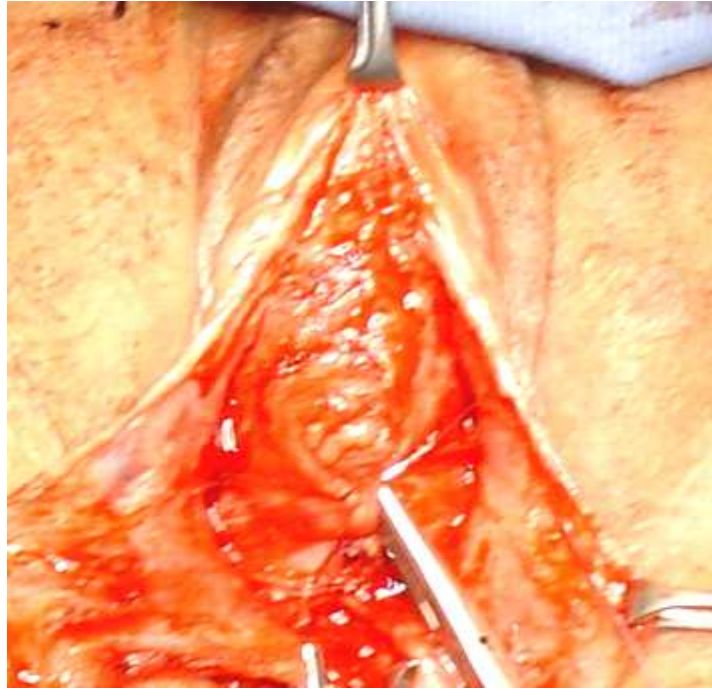
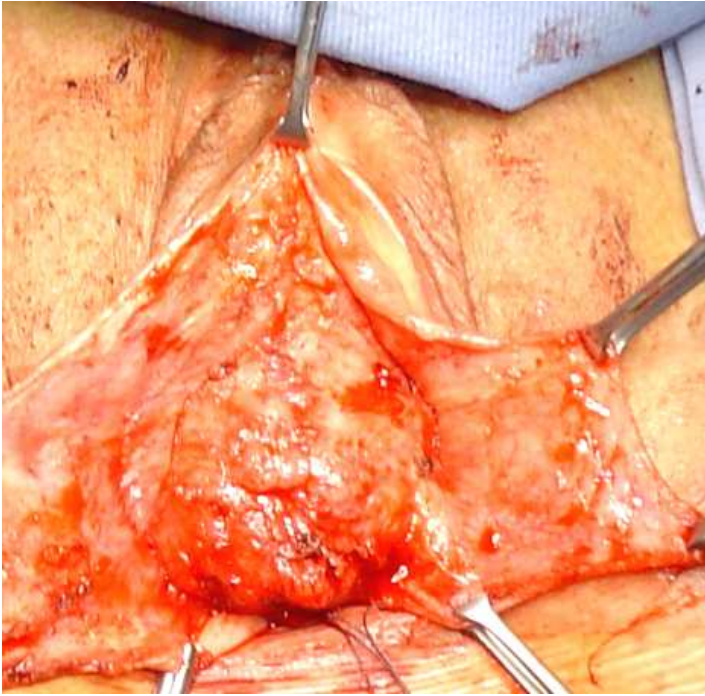




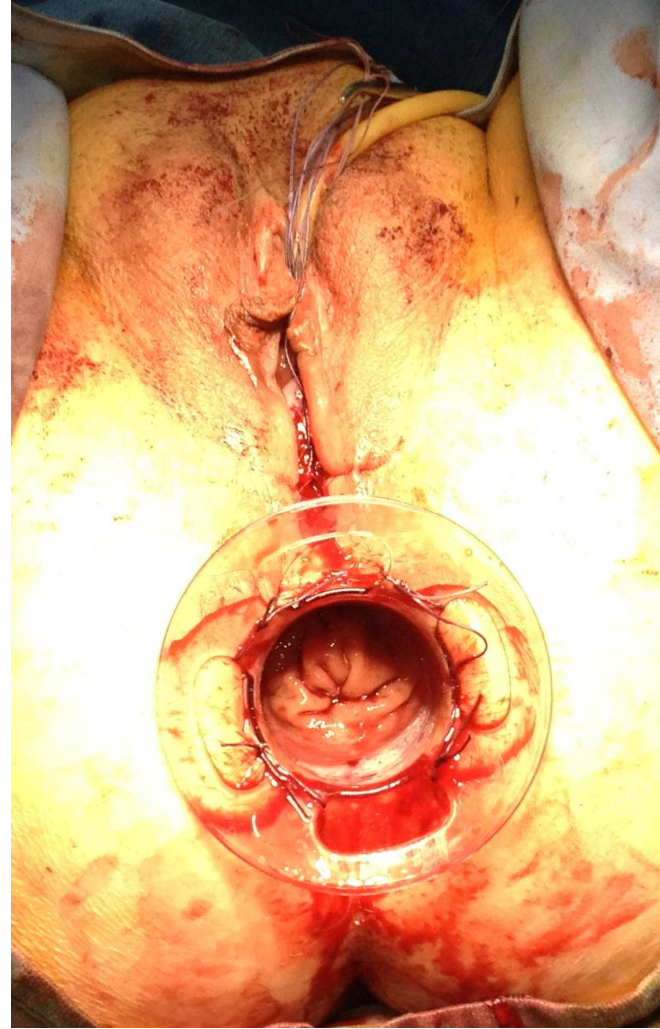






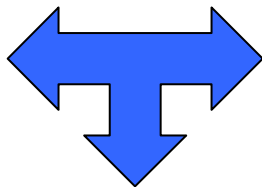






# Percorso Post-intervento

- Controlli : 1 mese  
3 mesi  
6 mesi  
12 mesi  
24 mesi

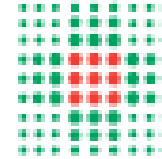


Sintomatologia residua e de novo

Recidive

Qualità di vita





## Risultati

### Sintomatologia:

Risoluzione della sintomatologia nel 92,3% dei casi

- 1/38 caso di incontinenza mista “de novo”, grado moderato, 2,6%
- 2/38 casi di incontinenza [1 paziente con inc. mista (IUS + IU da urgenza) ed 1 con incontinenza da urgenza] pre-esistenti, grado lieve, 5,2%



### Recidive:

3 casi = 7,8%



**ORA SEMPRE**  
Valutazione urologica  
pre-operatoria



Valutazione  
multidisciplinare per  
intervento  
(Colposacropessi  
Ventral rectopexy)

### King's Health Questionnaire a 24 mesi:

Netto miglioramento qualità di vita: 25/32 (80%)

Impatto del prollasso sulla qualità di vita, nei rapporti personali, nei cicli sonno-veglia



### Attività sessuale nelle pazienti trattate:

**pre-intervento: 7/38 (18,91%) vs post-intervento: 15/32 (46,87%)**