



# Management delle disfunzioni del pavimento pelvico

Ferrara 19 novembre

Incontri della Società Medico Chirurgica di  
Ferrara

Ospedale S. Anna -Cona-



# Trattamento dell'incontinenza urinaria associata al prolasso

*Unità operativa di urologia*  
*Dr.ssa Fornasari Laura*



# L'incontinenza urinaria è la fuga involontaria di urina oggettivamente dimostrabile e di entità tale da costituire un problema igienico e sociale

ICS(international continence society)

- Stress incontinence o da sforzo (50%)
  - Urge incontinence(21%)
  - Incontinenza mista(25%)



## Viene classificata in

- Stress incontinence ( dovuta all'aumento della pressione addominale , come per un colpo di tosse od uno starnuto)
- Urge incontinence(incapacità di procrastinare la minzione,dovuta alla contrazione del muscolo detrusore)
- Incontinenza mista entrambe

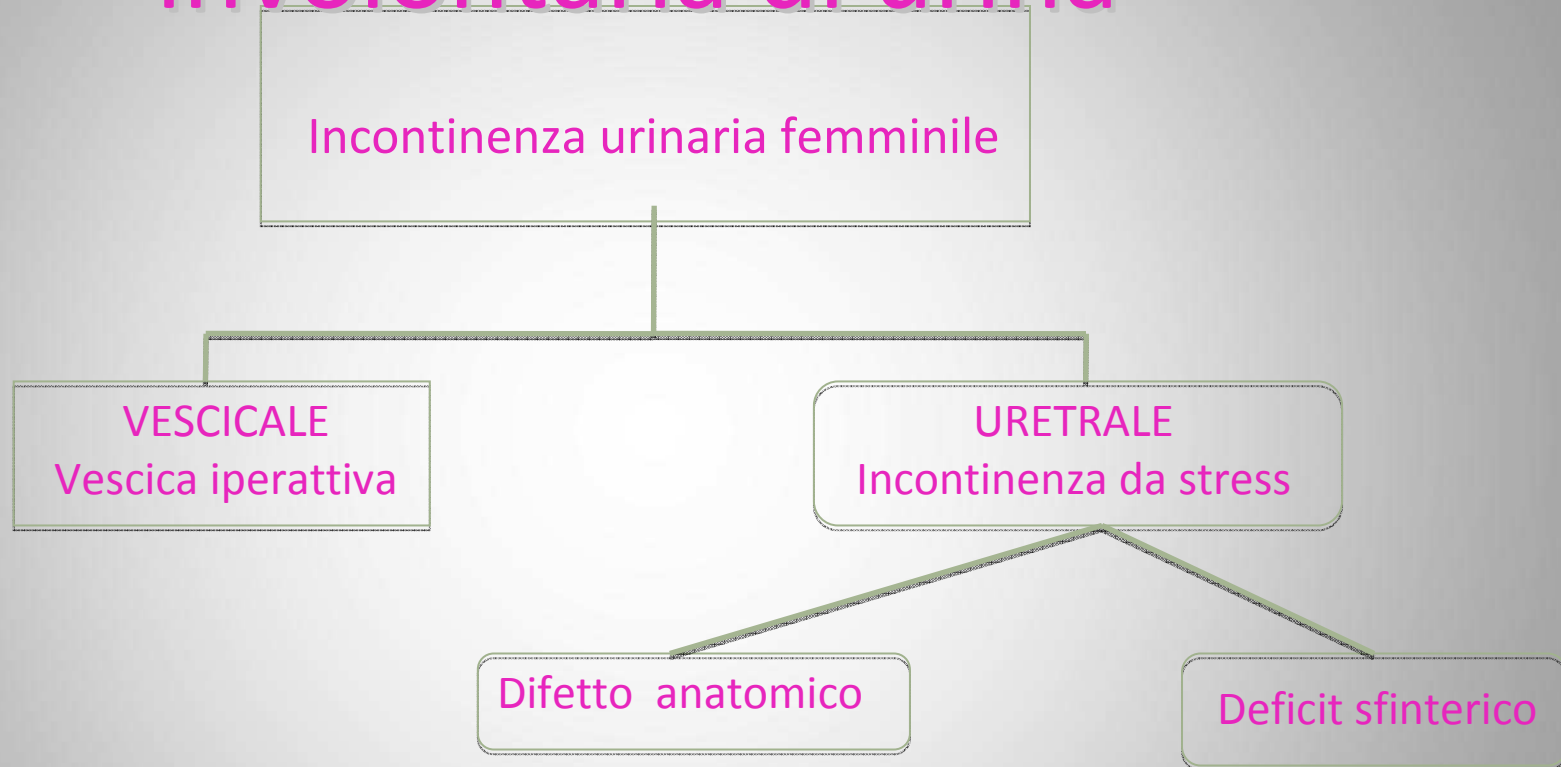


# L'incontinenza urinaria è la fuga involontaria di urina

- Non esistono statistiche ufficiali in merito, tuttavia alcune stime parlano di 3 milioni di persone, solo in Italia, che soffrirebbero di incontinenza; ed inoltre si stima che almeno il 50% della popolazione anziana ne sia colpita.
- Il sesso femminile è quello che ne soffre maggiormente.



# L'incontinenza urinaria è la fuga involontaria di urina





# L'incontinenza urinaria è la fuga involontaria di urina

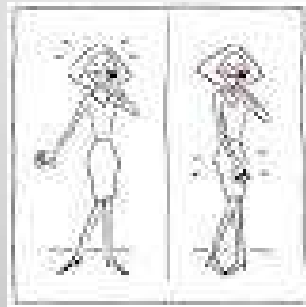
i sintomi dell'incontinenza urinaria hanno una sensibilità elevata ma una variabile e generalmente bassa specificità se vengono classificati con l'esame urodinamico





# L'incontinenza urinaria è la fuga involontaria di urina

Se l'incontinenza urinaria non è pericolosa per la salute, se non in casi gravi in cui il quadro clinico è più complesso, si può affermare con certezza che abbassa la qualità della vita.





# Incontinenza urinaria

- FATTORI DI RISCHIO

- Età
- Obesità
- Gravidanza e parto
- Razza
- Menopausa e terapie ormonali
- Pregressa chirurgia pelvica
- Comorbidità: diabete, depressione ...



# Incontinenza urinaria

- Valutazione clinica
  - Anamnesi
  - Esame fisico (Qtip test, stress test, POP-Q)
  - Esame urine
  - Diario minzionale
  - Studio urodinamico
  - Imaging (MRI, ultrasound)



# Incontinenza urinaria

- ESAME OBIETTIVO

- Addominale
- Vaginale
- Perineale
- Rettale
- Neurologico

più specialisti





# L'incontinenza urinaria

I trattamenti per l'incontinenza

Sono molteplici

- ✓ Conservativo
- ✓ farmacologico (medico)
- ✓ Chirurgico-endoscopico



# Incontinenza urinaria

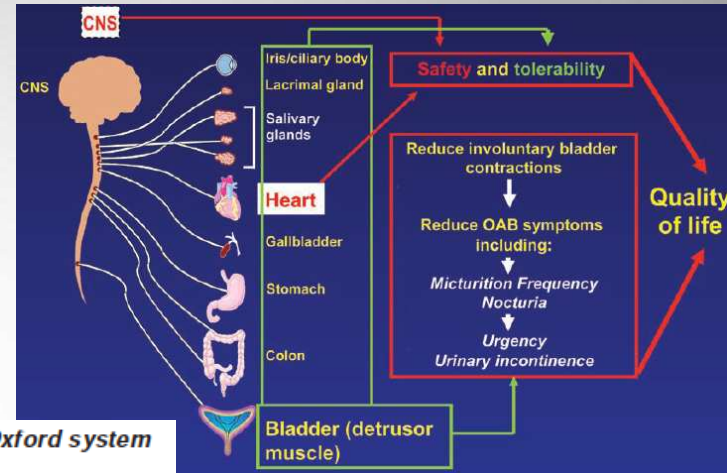
## Trattamento conservativo

- Ridurre l'assunzione di caffeina
- Diminuire il BMI
- Terapia riabilitativa (riabilitazione del pavimento pelvico, Bio feed Back)



# Incontinenza urinaria da urgenza

- ✓ Terapia farmacologica
- ✓ Antimuscarinici



**Table 2. Drugs used in the treatment of LUTS/OAB/ DO. Assessments according to the Oxford system (modified)**

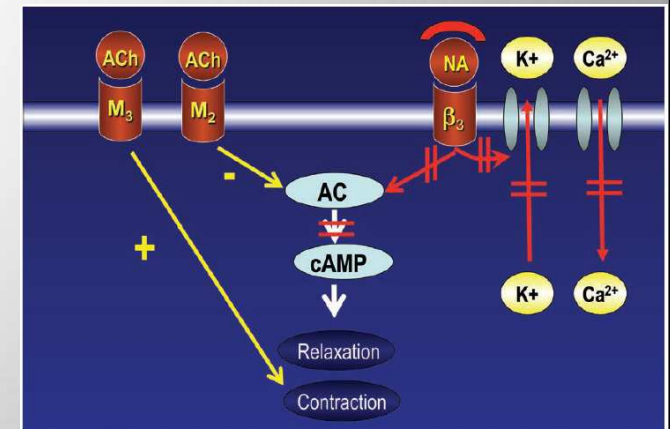
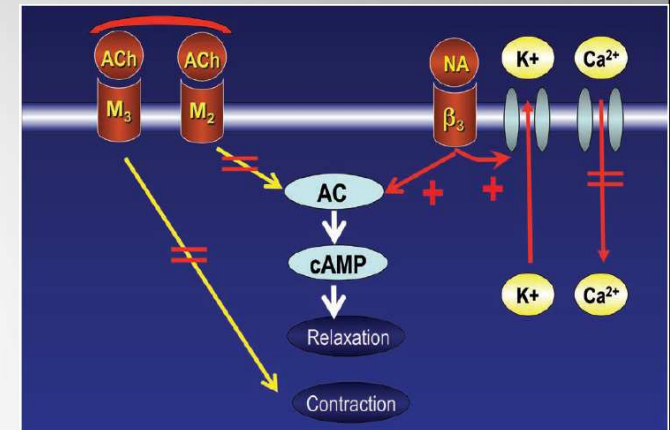
|                                 | Level of evidence | Grade of recommendation |
|---------------------------------|-------------------|-------------------------|
| <b>Antimuscarinic drugs</b>     |                   |                         |
| Atropine, hyoscyamine           | 3                 | C                       |
| Darifenacin                     | 1                 | A                       |
| Fesoterodine                    | 1                 | A                       |
| Imidafenacin                    | 1                 | B                       |
| Propantheline                   | 2                 | B                       |
| Solifenacin                     | 1                 | A                       |
| Tolterodine                     | 1                 | A                       |
| Trospium                        | 1                 | A                       |
| <b>Drugs with mixed actions</b> |                   |                         |
| Oxybutynin                      | 1                 | A                       |
| Propiverine                     | 1                 | A                       |
| Flavoxate                       | 2                 | D                       |



# Incontinenza urinaria da urgenza

## ➤ Terapia farmacologica

- ✓ Calcio antagonisti
- ✓  $\alpha$ - adrenoecettori antagonisti
- ✓  $\beta$ - adrenoecettori agonisti
- ✓ Mirabegron





# Incontinenza urinaria da stress

## TERAPIA CHIRURGICA

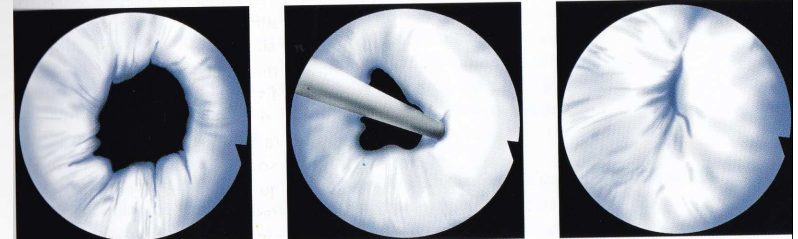
- Bulking agents
- Interventi convenzionali
- Sospensioni ad ago
- Sling
- Laparoscopia



# Incontinenza urinaria da stress

- Utilizzo di Bulking agents per via endoscopica

- Teflon (poplitetrafluoroetilene)
- Grasso autologo
- Collagene bovino (Contigen)
- Silicone (Macroplastique)
- Microsfere (soluzione fisiologica)
- Polydimethylsiloxane elastomer
- Polyacrylamide hydrogel
- Hyaluronic acid/dextranomer

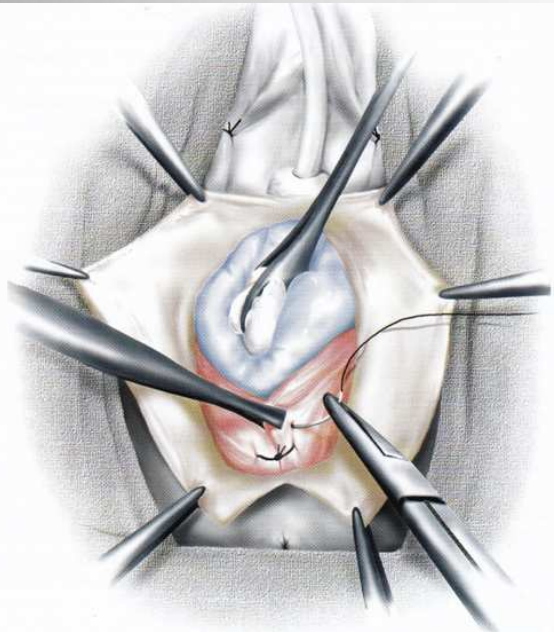




# Incontinenza urinaria da stress

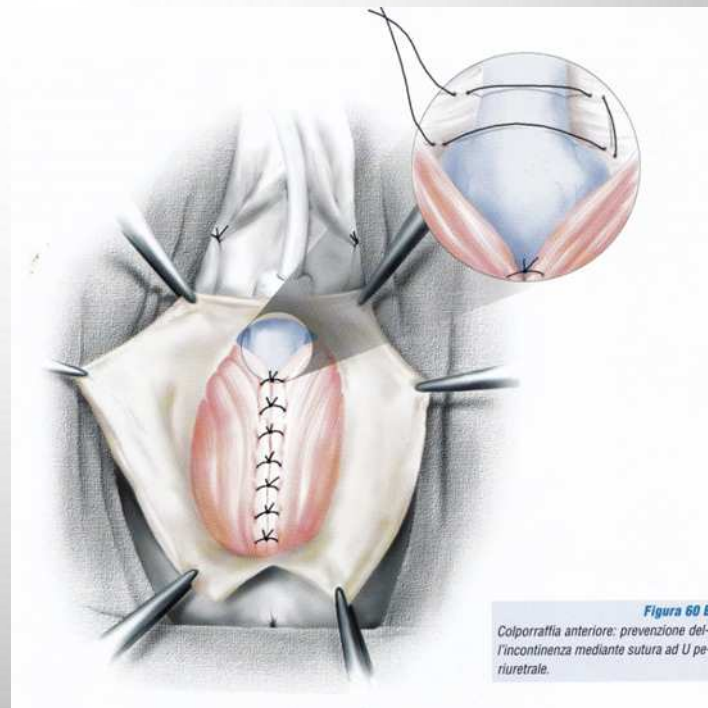
Terapia chirurgica convenzionale:

Colporaffia e plicatura anteriore sec. Kelly – Nicols



**Figura 60 A**

Colporaffia anteriore: la fascia pubo-cervicale viene rinforzata dall'avvicinamento sulla linea mediana dei margini dell'elevatore dell'ano.



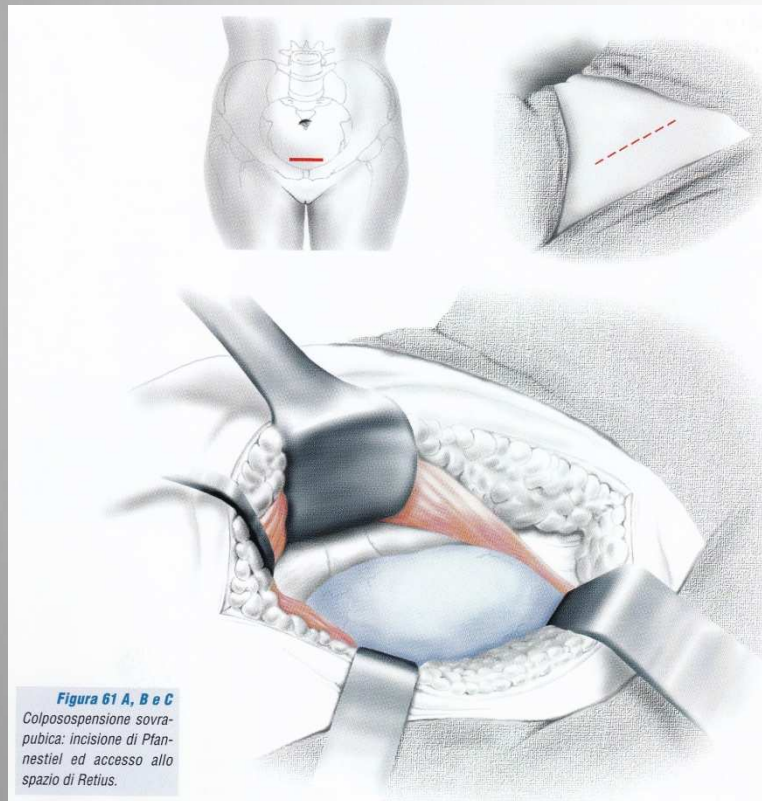
**Figura 60 B**

Colporaffia anteriore: prevenzione dell'incontinenza mediante sutura ad U periuretrale.

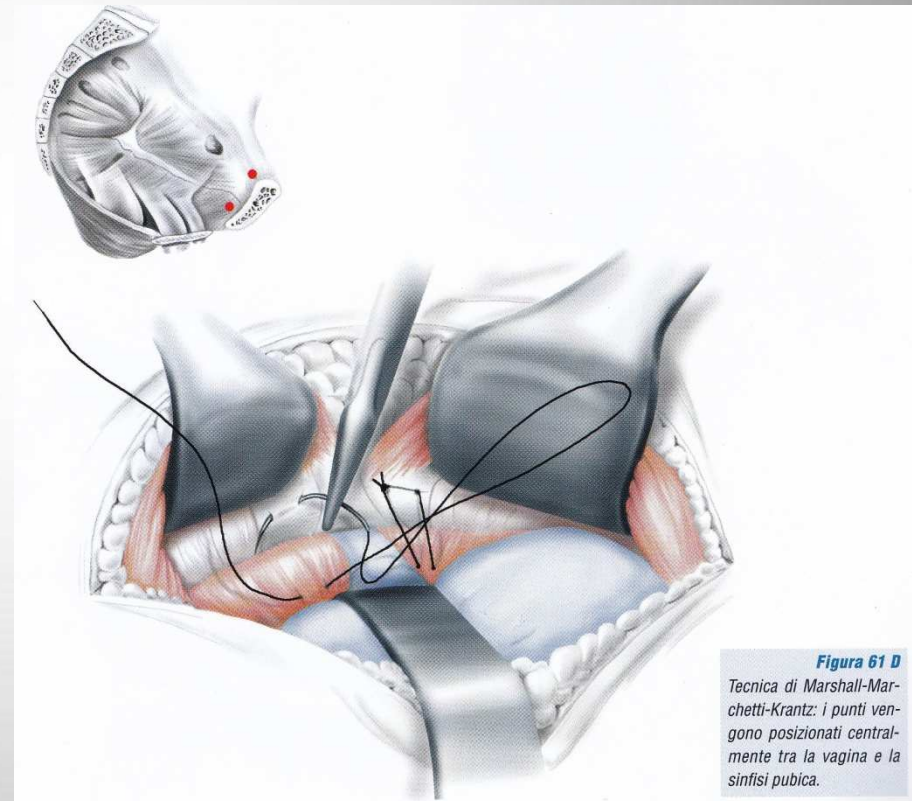


# Incontinenza urinaria da stress

## Interventi convenzionali (colposospensione retropubica sec. Marshall-Marchetti-Kranz)



**Figura 61 A, B e C**  
Colposospensione sovrapubica: incisione di Pfannenstiel ed accesso allo spazio di Retzius.

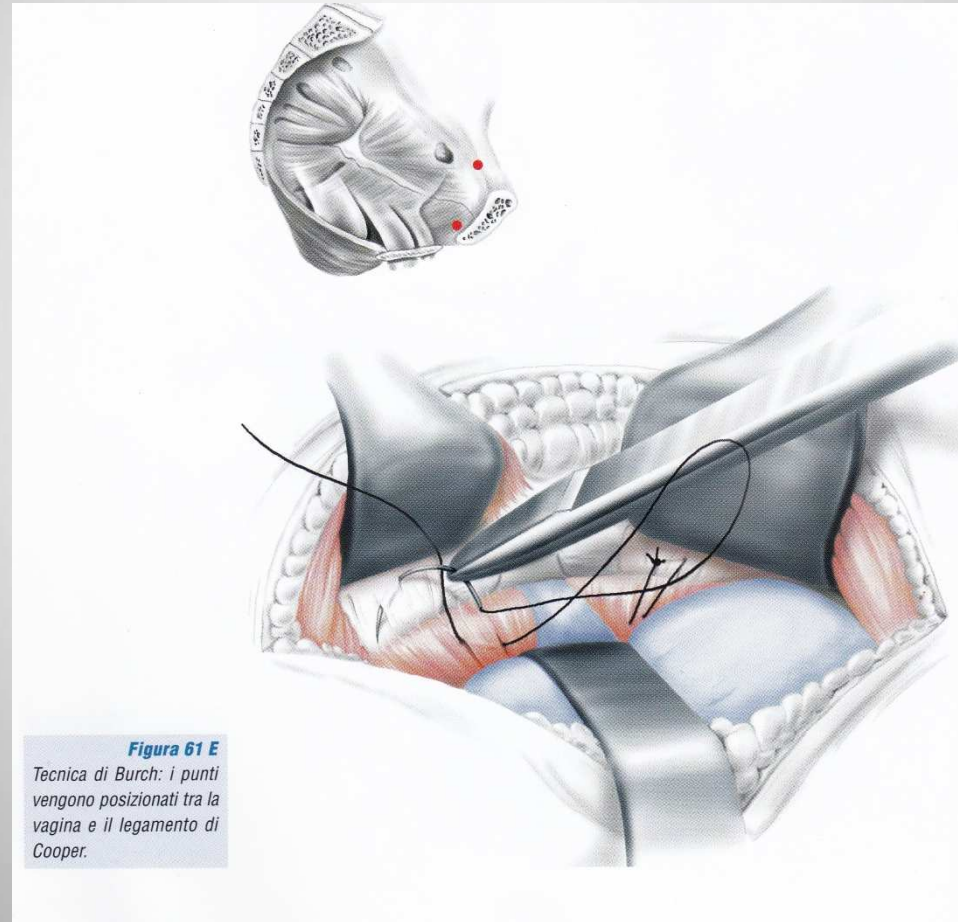


**Figura 61 D**  
Tecnica di Marshall-Marchetti-Krantz: i punti vengono posizionati centralmente tra la vagina e la sinfisi pubica.



# Incontinenza urinaria da stress

Interventi convenzionali (colposospensione retropubica sec. Burch)

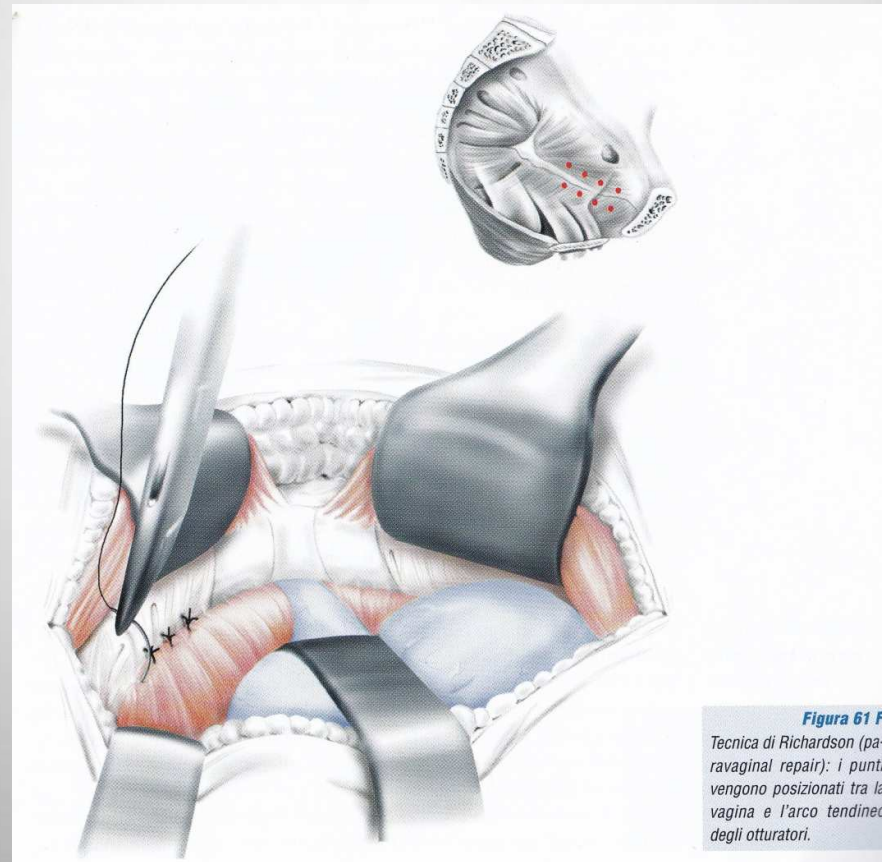


**Figura 61 E**  
Tecnica di Burch: i punti vengono posizionati tra la vagina e il legamento di Cooper.



# Incontinenza urinaria da stress

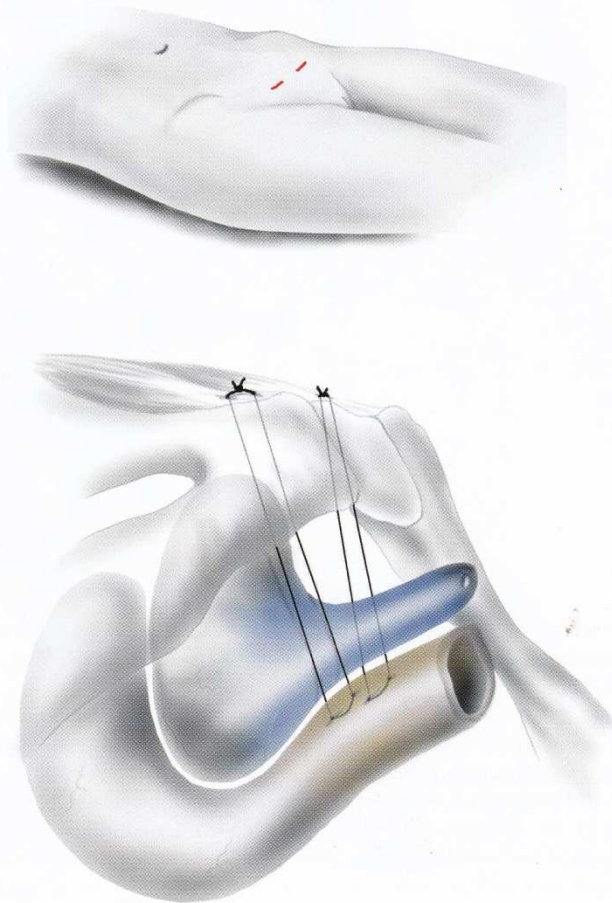
Interventi convenzionali (colposospensione sec. Richardson)



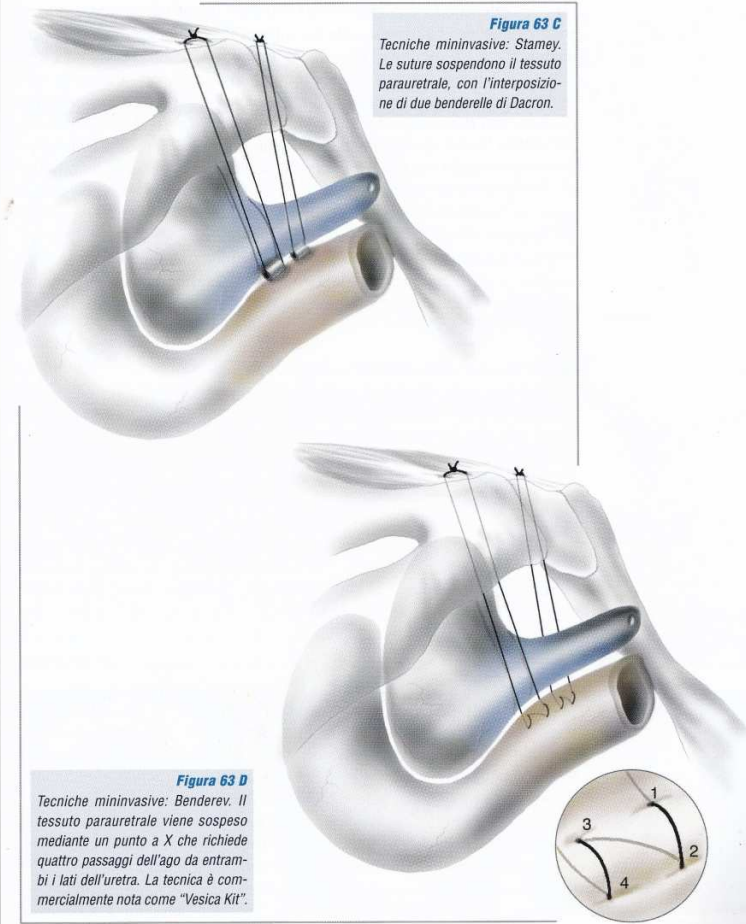


# Incontinenza urinaria da stress

## Sospensioni ad ago



**Figura 63 A e B**  
Tecniche mininvasive: Gittes. Le suture, in monofilamento, sospendono direttamente la parete vaginale.



**Figura 63 C**  
Tecniche mininvasive: Stamey. Le suture sospendono il tessuto parauretrale, con l'interposizione di due benderelle di Dacron.

**Figura 63 D**  
Tecniche mininvasive: Benderev. Il tessuto parauretrale viene sospeso mediante un punto a X che richiede quattro passaggi dell'ago da entrambi i lati dell'uretra. La tecnica è commercialmente nota come "Vesica Kit".



# Incontinenza urinaria da stress

L'obiettivo di una tecnica di sling è quello di porre una benderella (naturale o sintetica) sotto l'uretra, a livello del terzo medio-proximale, per creare una resistenza uretrale sufficiente a prevenire l'incontinenza durante gli aumenti della pressione addominale senza causare un'ostruzione sintomatica.





# Incontinenza urinaria da stress

Sling con materiali sintetici

Graft autologo

- inadeguata lunghezza
- scarsa qualità
- complicanze delle tecniche di prelievo (con fascia dei retti, con fascia lata)



Materiali sintetici

- mersilene
- goro-tex
- silastic
- marlex
- polipropilene

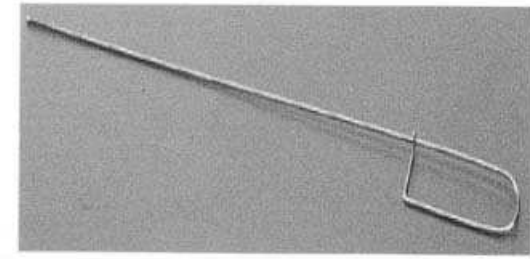
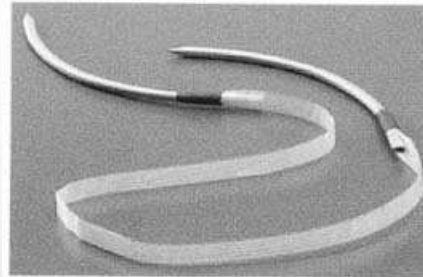
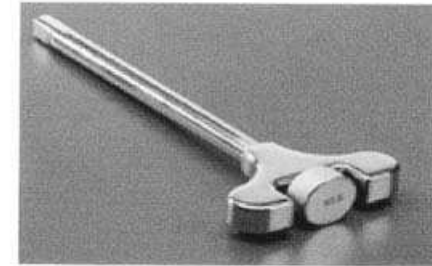
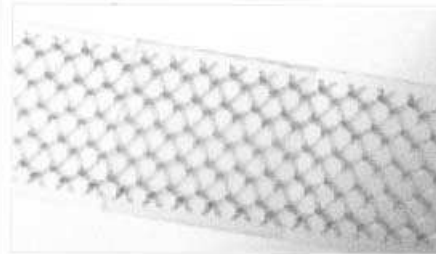


# Incontinenza urinaria da stress

Tension free Vaginal Tape (TVT)



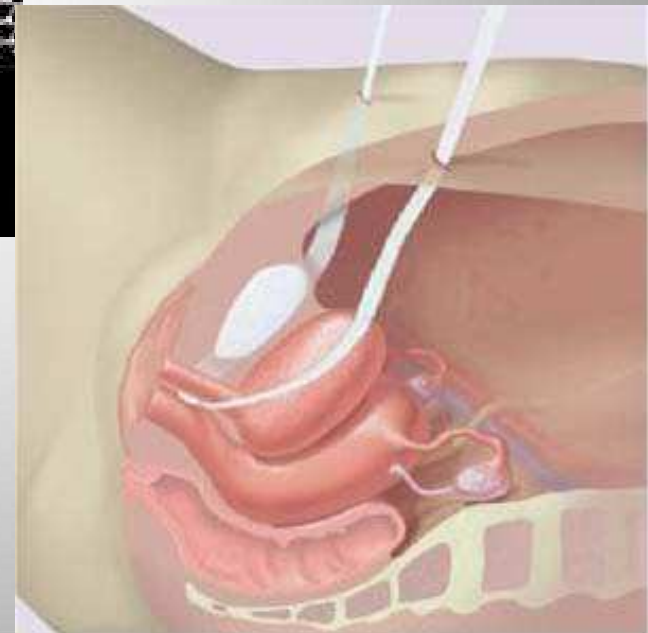
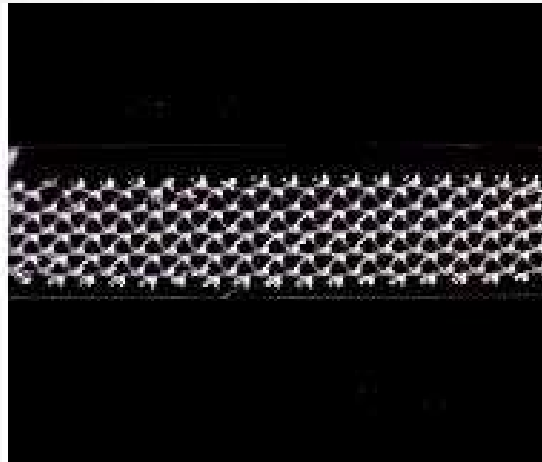
## TVT MATERIALS





# Incontinenza urinaria da stress

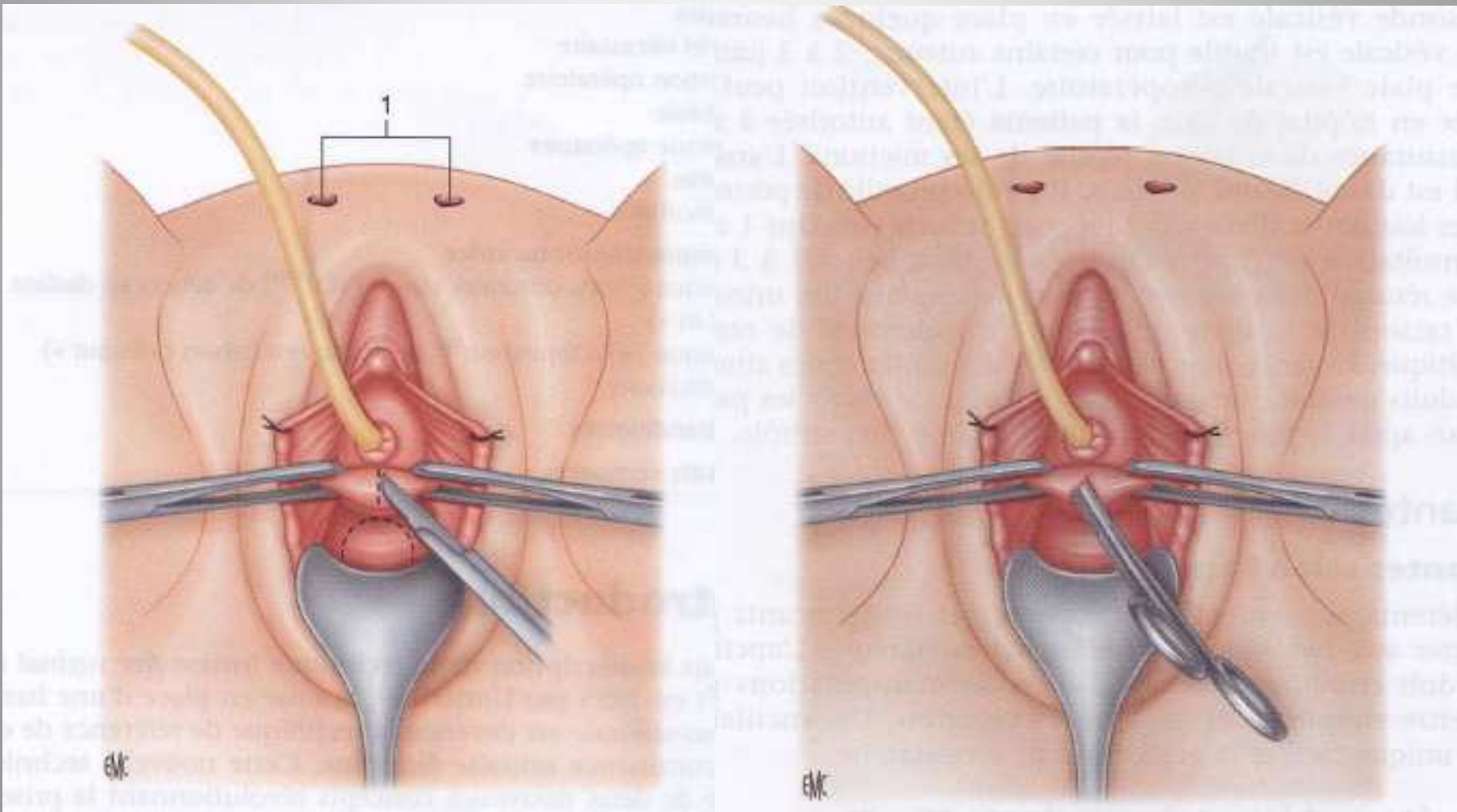
- Questa banderella viene adagiata senza tensione e circonda l'uretra





# Incontinenza urinaria da stress

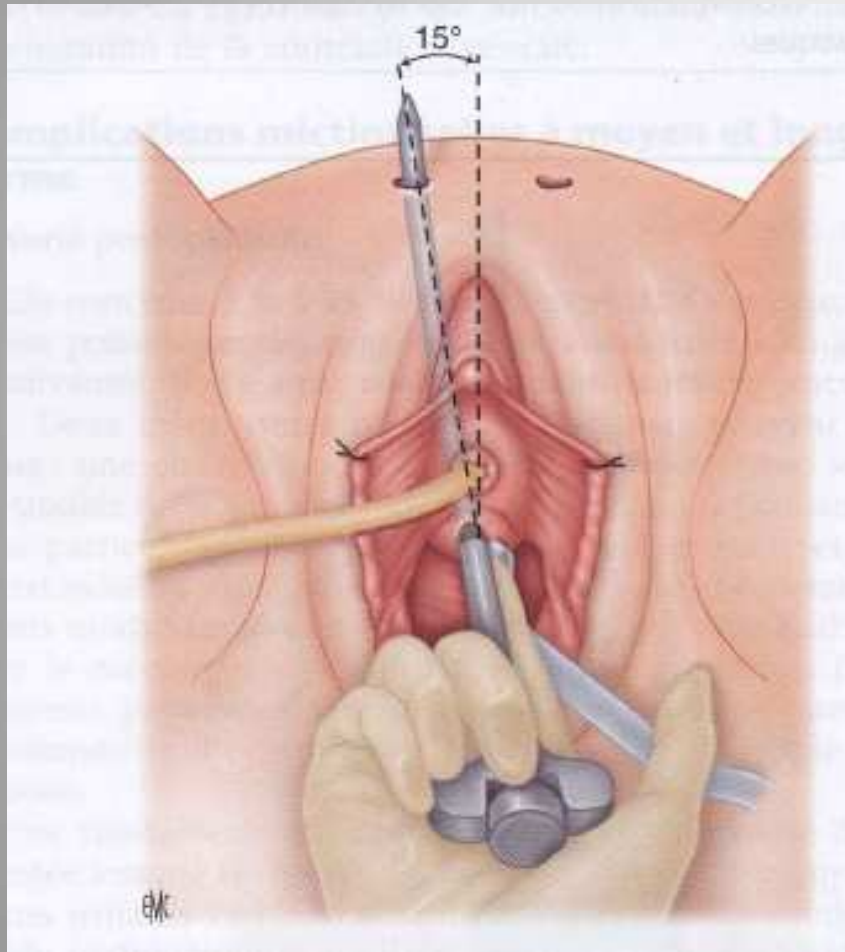
## Tension free Vaginal Tape (TVT)





# Incontinenza urinaria da stress

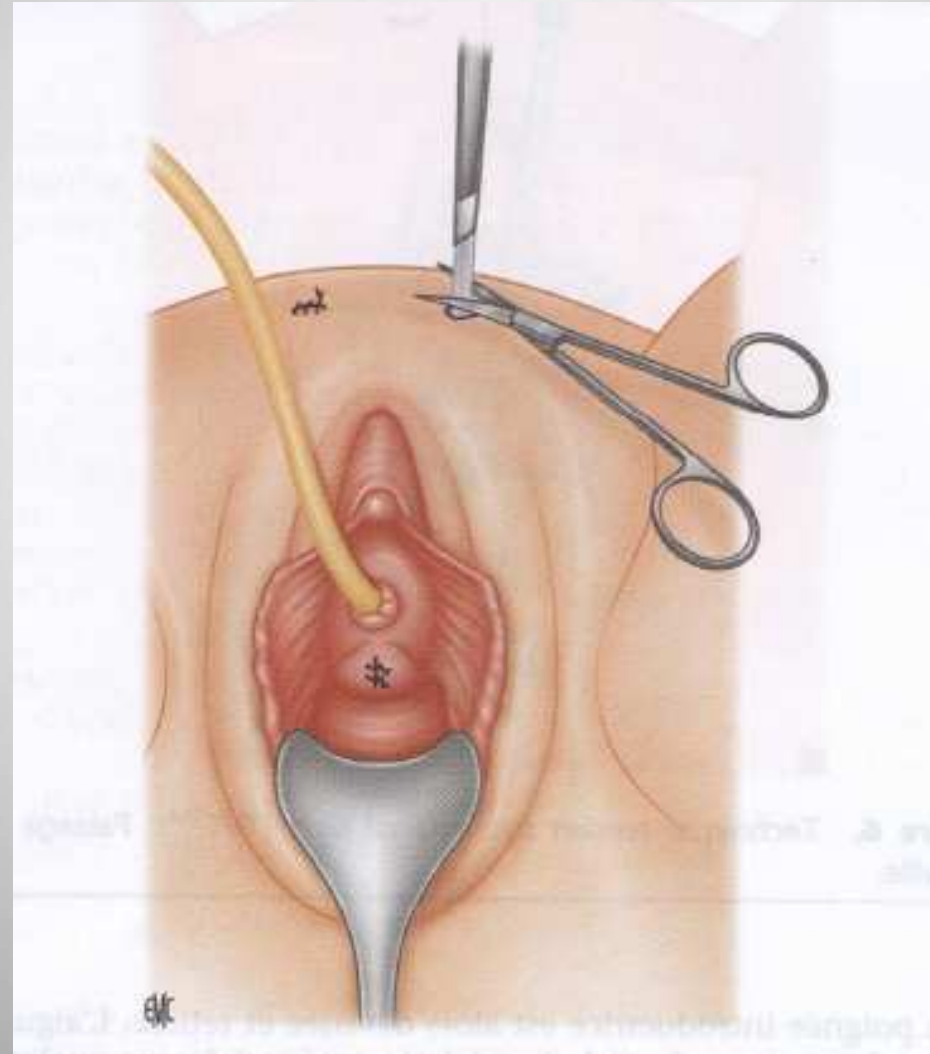
## Tension free Vaginal Tape (TVT)





# Incontinenza urinaria da stress

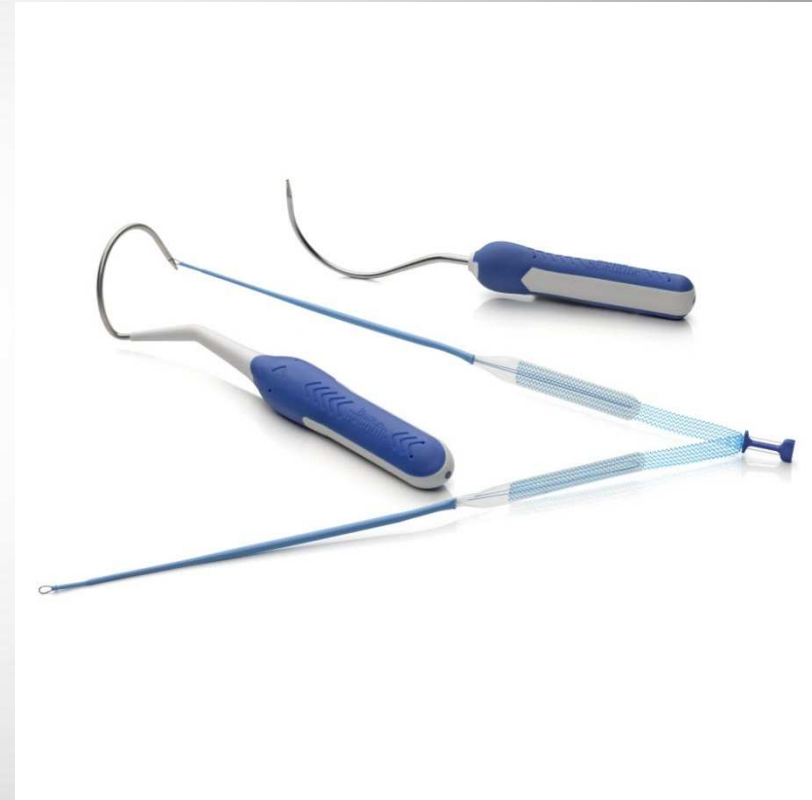
Tension free Vaginal Tape (TVT)





# Incontinenza urinaria da stress

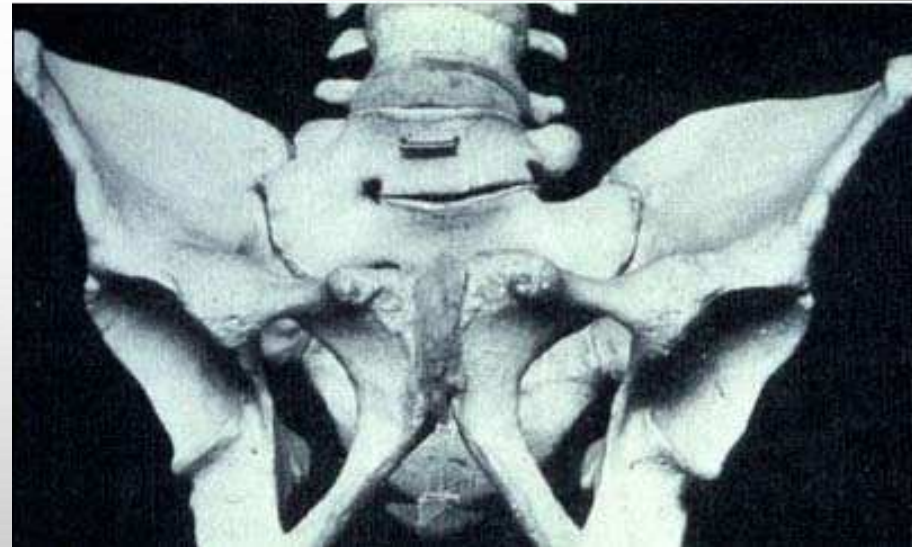
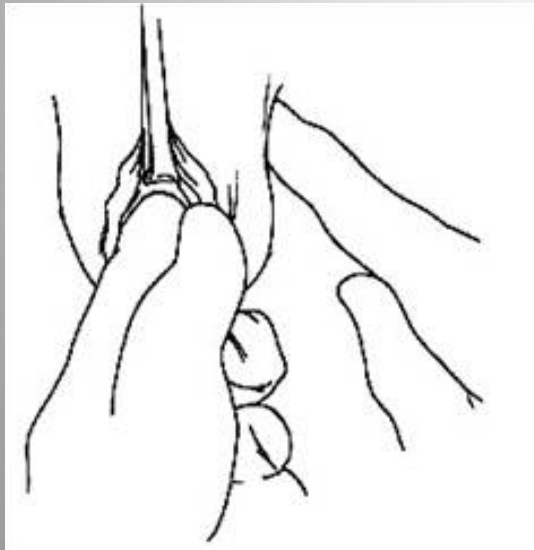
Tension free Obturator Tape (TOT)





# Incontinenza urinaria da stress

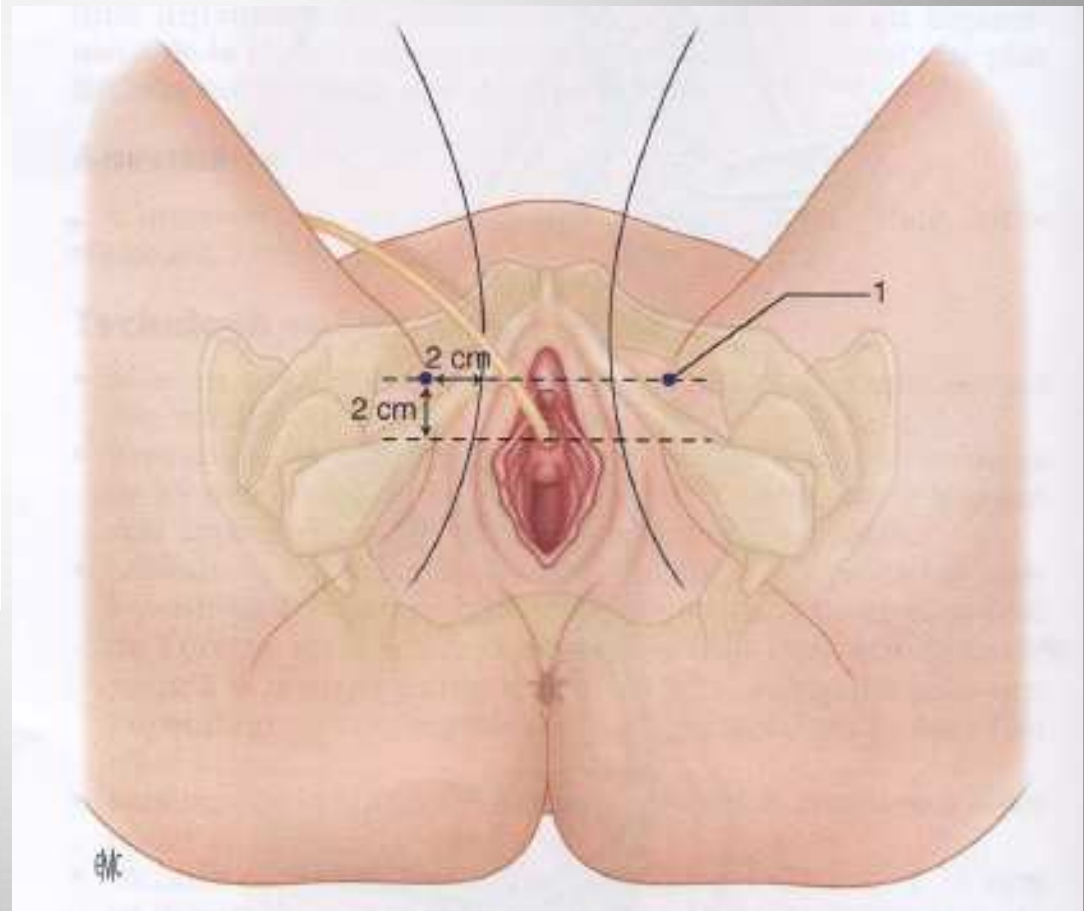
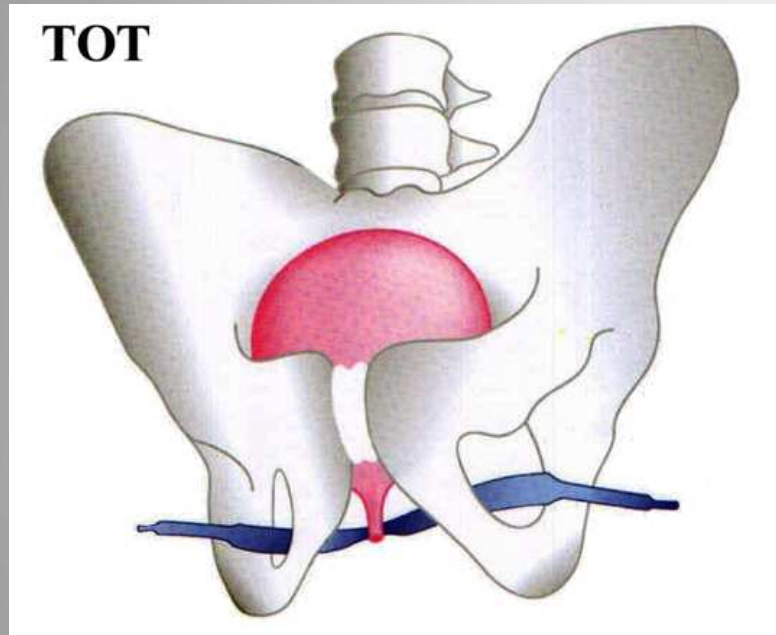
- Attraverso le due incisioni laterali si riconosce il forame otturatorio, attraverso il quale viene posizionata la banderella il tape, di materiale biocompatibile-il polipropilene-





# Incontinenza urinaria da stress

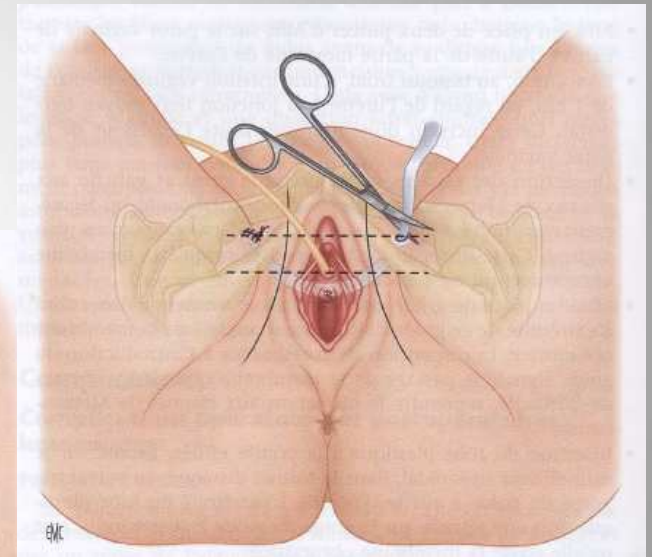
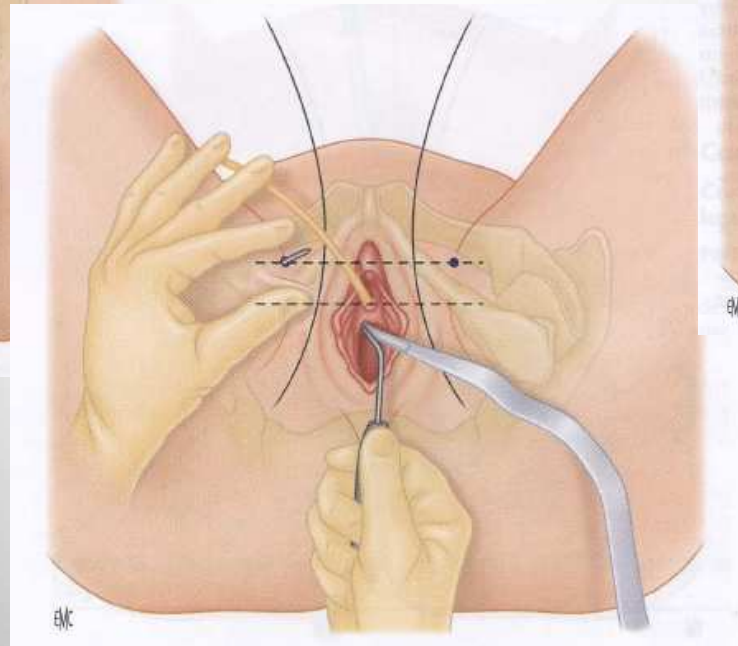
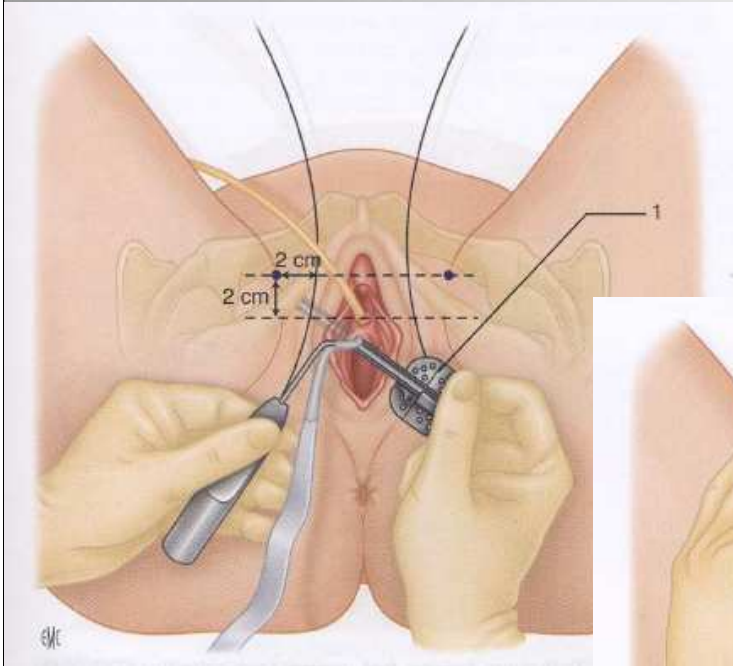
Tension free Obturator Tape (TOT)





# Incontinenza urinaria da stress

## Tension free Obturator Tape (TOT)





# L'incontinenza urinaria

I disordini del pavimento pelvico quali il prolasso genitale e l'incontinenza sono in aumento in quanto aumenta sempre di più l'aspettativa di vita e parimenti aumentano le richieste di cura

- in Svezia il 15% delle donne sopra i 40 anni soffre di uno di questi disturbi
- in America l'11% delle donne rischia di subire un intervento chirurgico per prolasso od incontinenza
- Una donna su 4 manifesta alterazione della funzione sessuale
- In Italia la prevalenza è simile ai paesi europei, in linea con i dati Svedesi ed Americani



# L'incontinenza urinaria da stress e il prolasso genitale

Prolasso ed incontinenza da stress sono  
frequentemente associati (POP; SUI)

Many women with POP report concomitant stress urinary incontinence (SUI); in women with stage II POP, about 55% also have stress urinary incontinence. However, this prevalence decreases with increasing prolapse, and possibly obstruction of the urethra due to the prolapse, to 33% in women with stage IV POP (Slieker-ten Hove 2009). As it is unclear how to approach cases with POP and concomitant SUI,



# Incontinenza urinaria da stress

- Counseling con la paziente
- Approccio multidisciplinare

- Visita con più specialisti



AMBULATORIO DEL PAVIMENTO PELVICO



# SUI e POP

L'incontinenza da stress associata al prolasso può essere :

- Manifesta (perdita di urina durante il colpo di tosse o il Valsalva, senza manipolazione o riduzione manuale del prolasso)



# SUI e POP

L'incontinenza da stress associata al prolasso può essere :

- Occulta (perdita di urina durante la riduzione manuale del prolasso durante la visita in pazienti che non ne descrivevano i sintomi)

This type of incontinence is termed occult stress incontinence to describe SUI which is demonstrable only when the prolapse is reduced in otherwise continent women. No standardisation or best technique to test for occult incontinence has been established (Visco 2008).



# SUI e POP

Le pazienti con SUI manifesta e SUI occulta devono eseguire l'ESAME URODINAMICO

In assenza di sintomi non vi è ragione di eseguire l'ESAME URODINAMICO

Raccomandazione C, Jgynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 2106- Elsevier Masson

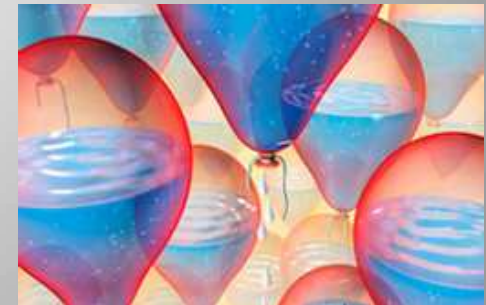
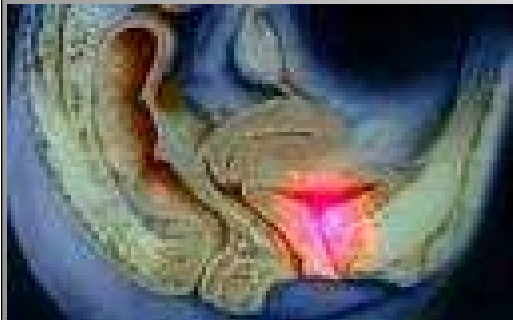


# SUI e POP

Incontinenza de NOVO in donne senza incontinenza occulta pre-operatoria

Insorta dopo trattamento chirurgico per POP

The term de novo SUI is used to describe stress incontinence that develops following surgical correction of the prolapse amongst women who were symptomatically continent prior to surgery. De novo or new SUI after prolapse surgery is clearly disappointing to women and was one of the outcome





# SUI e POP

- Gli studi sono solo retrospettivi
- Difficile paragonare le diverse tecniche chirurgiche per il POP
  - e l'incidenza di SUI de novo

Database dal 2003 al 2013 di donne

Sottoposte a chirurgia per POP che hanno sviluppato SUI de novo entro i sei mesi post operatori

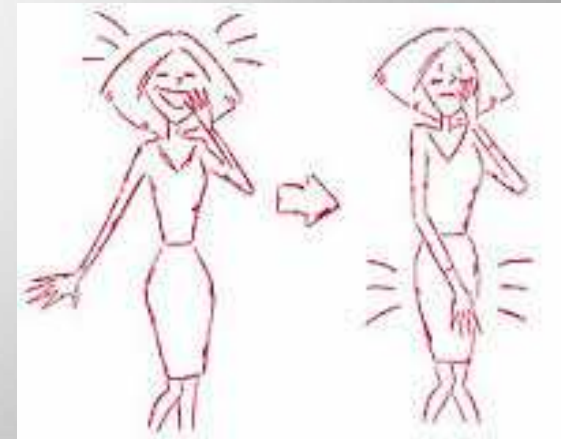


# SUI e POP

Fondamentale era scartare le pazienti con SUI manifesta o occulta

Sono state sottoposte a POP surgery 274 pazienti

Il 9,9% ha sviluppato SUI de NOVO



Int Urogynecol J. 2016 Sep 27



# SUI e POP

Considerando SUI pre operatoria manifesta, quella occulta ma provata dall'esame urodinamico  
E vista la probabilità di incontinenza de novo dopo chirurgia per POP

La domanda successiva è :

Perché non associare le due chirurgie?

Per POP e per SUI, visto che la chirurgia per SUI con Sling è mini invasiva?



# SUI e POP

Elsevier 2016- Progr Urol 2016

Una revisione sistematica della letteratura(Pub Med, Medline, Cochrane Library, Cochrane database )su studi randomizzati, registrati, studi controllati

Integrata con i gradi di raccomandazioni e i Livelli di evidenza, ha evidenziato che :



# SUI e POP

Elsevier 2016- Progr Urol 2016

In caso di SUI manifesta la chirurgia combinata riduce il rischio di SUI post operatoria

Che anche il trattamento semplice del prolasso tratta il 30% della SUI pre-op

Il trattamento solo del prolasso tratta anche il 60% della SUI nascosta

Il trattamento in contemporanea per POP e SUI nascosta però espone le pazienti ad un overtreatment, e ad un aumento di morbidità come la vescica iperattiva e disuria



# SUI e POP

Trials randomizzati da Pubmed, Embase, the Cochrane Library selezionando solo Burch colposuspension and Mid urethral slings come procedure chirurgiche per SUI dal 1995-2013

Una revisione di tutti gli interventi per POP in pazienti con SUI , pazienti asintomatiche per SUI e pazienti  
Con SUI occulta

per paragonare l'efficacia e la sicurezza degli interventi combinati e singoli



# SUI e POP

## I risultati

E' vero che la chirurgia combinata per POP e SUI riduce il rischio di Stress Incontinence post operatoria  
Le complicanze post operatorie e l'insorgenza di urge incontinence o di sintomi ostruttivi-difficoltà di svuotamento-sono maggiori, specialmente con Mid urethral Sling

British JOG 2014 Apr



# SUI e POP

## I risultati

Quindi secondo le linee guida e i gradi di raccomandazione gli interventi chirurgici per POP e SUI devono essere eseguiti in due STEP, le pazienti devono essere adeguatamente informate

- sulla possibilità dell'insorgenza di SUI de-novo dopo chirurgia per POP
- Sulle complicanze post operatorie di una eventuale chirurgia combinata



# SUI e POP

## Quindi ??



Counseling con la paziente  
da parte tutti gli specialisti





# Incontinenza urinaria

## CONCLUSIONI

EAU guidelines

| Evidence summary  | LE |
|---|----|
| Compared to colposuspension, the retropubic insertion of a mid-urethral synthetic sling gives equivalent patient-reported cure of SUI at 5 years.                                 | 1a |
| Mid-urethral synthetic sling inserted by either the transobturator or retropubic route gives equivalent patient-reported outcome at 12 months.                                    | 1a |
| The skin-to-vagina (top down) direction of retropubic insertion of mid-urethral sling is less effective than a vagina-to-skin (bottom up) direction.                              | 1a |
| Mid-urethral sling insertion is associated with a lower rate of a new symptom of urgency, and voiding dysfunction, compared to colposuspension.                                   | 1a |
| The retropubic route of insertion is associated with a higher intra-operative risk of bladder perforation and a higher rate of voiding dysfunction than the transobturator route. | 1a |
| The transobturator route of insertion is associated with a higher risk of chronic pain and vaginal erosion and extrusion at 12 months than the retropubic route.                  | 1a |
| The skin-to-vagina direction of both retropubic and transobturator insertion is associated with a higher risk of postoperative voiding dysfunction.                               | 1b |
| Adjustable mid-urethral synthetic sling devices may be effective for cure or improvement of SUI in women.   | 3  |
| There is no evidence that adjustable slings are superior to standard mid-urethral slings.   | 4  |
| The comparative efficacy of single-incision slings against conventional mid-urethral slings is uncertain.   | 1c |
| Operation times for insertion of single-incision mid-urethral slings are shorter than for standard retropubic slings.   | 1b |
| Blood loss and immediate postoperative pain are lower for insertion of single-incision slings compared with conventional mid-urethral slings.                                     | 1b |
| There is no evidence that other adverse outcomes from surgery are more or less likely with single-incision slings than with conventional mid-urethral slings.                     | 1b |
| Older women benefit from surgical treatment for UI.   | 1  |
| The risk of failure from surgical repair of SUI, or suffering adverse events, appears to increase with age.   | 2  |
| There is no evidence that any surgical procedure has greater efficacy or safety in older women than another procedure.  | 4  |
| In women undergoing surgery for SUI, coital incontinence is likely to improve.  | 3  |
| Overall, sexual function is unlikely to deteriorate following SUI surgery.  | 3  |
| There is no consistent evidence that the risk of postoperative sexual dysfunction differs between midurethral sling procedures.   | 3  |

*\*NB: Most evidence on single-incision slings is from studies using the tension-free vaginal tape secure (TVTS) device and although this device is no longer available, many women still have the device in place.*



# Grazie per l'attenzione

