



Bologna, 3 aprile 2019 - “Gravidanze, parti e menopausa - dice il prof. Renato Seracchioli, direttore dell’Unità operativa di Ginecologia e Fisiopatologia della riproduzione umana dell’ospedale Sant’Orsola di Bologna - sono momenti chiave nella vita della donna e possono causare il prolasso genitale e l’incontinenza urinaria. Nel nostro Paese 1 donna su 4 dopo la menopausa soffre di problemi uro-ginecologici ma solo il 20% si rivolge allo specialista. Nonostante la diffusione di queste patologie, che, con ansia, depressione, tendenza a isolarsi per il timore di improvvise fughe di urina e, per il prolasso, di perdite vaginali e sanguinamenti, incidono pesantemente sulla qualità di vita, sui rapporti sociali, sull’intesa di coppia e sulla sessualità, solo una minoranza, vincendo vergogna e imbarazzo, si rivolge al medico, mentre le altre si rassegnano ai pannoloni”.

Invece l’incontinenza e il prolasso possono oggi essere risolti definitivamente con avanzate e collaudate tecniche chirurgiche mininvasive di lifting urogenitale .

Le soluzioni per l’incontinenza urinaria

“Le metodiche per l’incontinenza urinaria da sforzo - spiega il prof. Seracchioli - prevedono l’applicazione per via vaginale di sling - retine di polipropilene - che poste sotto l’uretra risolvono il disturbo, effettuando un vero restyling del pavimento pelvico. I vantaggi rispetto ai ‘vecchi’ interventi invasivi, con incisione addominale, anestesia generale, ricovero e convalescenza prolungati, sono l’efficacia, la brevità degli interventi - circa 30 - 40 minuti. I nuovi interventi si effettuano in anestesia locale o locoregionale con brevi ricoveri di 1-2 giorni con un ritorno alle normali attività entro una settimana. L’incontinenza urinaria da sforzo nella donna, che si può manifestare anche dopo un colpo di tosse, uno starnuto, il sollevamento di una borsa o un esercizio fisico di poca entità, è causata principalmente dalle gravidanze e dal parto; altre cause sono la menopausa, il prolasso genitale, l’età, la tosse cronica, il fumo, la stipsi, le attività pesanti e sportive e gli esiti di chirurgia pelvica”.

Le soluzioni per il prolasso

“Il prolasso genitale - spiega la prof.ssa Maria Cristina Meriggiola, ginecologa presso Unità operativa di

Ginecologia del Sant'Orsola “consiste nell’abbassamento dalla sede naturale, talvolta fuori dall’introito vaginale, di una o più strutture pelviche - utero, vescica, retto - e spesso si associa all’incontinenza urinaria. Le cause sono le stesse dell’incontinenza. Il trattamento può oggi contare accanto alla chirurgia tradizionale che prevede l’isterectomia (asportazione dell’utero) e la ricostruzione del pavimento pelvico con le sue strutture fasciali preesistenti, sulle più recenti tecniche di chirurgia protesica, basate sull’uso di una speciale rete in polipropilene che, inserita attraverso la vagina, sostituisce il supporto originario danneggiato del pavimento pelvico (l’insieme di muscoli e legamenti che sostiene gli organi genitali). Le innovative metodiche protesiche sono un’arma che può offrire vantaggi nel trattamento risolutivo della patologia, si affiancano alla chirurgia tradizionale e sono indicate per i casi più complicati di prollasso genitale e nelle recidive. Rispetto agli interventi invasivi tradizionali le nuove tecniche spesso consentono di non asportare l’utero quando questo è sano (evitando così l’insorgere di problemi psicologici legati alla privazione di un organo collegato alla maternità e all’identità femminile), hanno un basso rischio di recidive del 4% e si possono effettuare in anestesia spinale, consentendo una rapida ripresa”.

Le avanzate ma collaudate tecniche chirurgiche di lifting uro-genitale disponibili in molti ospedali della penisola sono a totale carico del Sistema Sanitario Nazionale e cioè gratuite per la paziente.

Presso l’Uroginecologia è attivo anche il servizio di riabilitazione perineale femminile, primo approccio per la cura dell’incontinenza urinaria e del prollasso genitale. Nel centro si effettua inoltre la laser terapia vaginale per trattare l’atrofia vaginale, tra i disturbi più diffusi nelle donne in menopausa.

“L’Unità di ginecologia - conclude il prof. Seracchioli - con un totale di 1.100 visite e oltre 4mila interventi chirurgici all'anno, vanta altre eccellenze nazionali come il centro endometriosi, il centro per il reimpianto di tessuto ovarico congelato per ridare una chance di maternità alle pazienti affette da tumore che a seguito delle terapie perdono la fertilità (preleviamo il tessuto ovarico prima delle cure per poi trapiantarli dopo la guarigione) e la nostra scuola di specialità di ginecologia e ostetricia che viene indicata in Italia di prima scelta dagli specializzandi”.