



L'incontinenza urinaria è definita dalla International Continence Society come la "perdita involontaria di urine". Tale condizione viene spesso considerata come un normale effetto dell'invecchiamento. Essa è, invece, una condizione patologica che va diagnosticata e trattata. È più frequente nelle donne che negli uomini e può essere dovuta ad una serie di cause che possono essere curate. In Italia circa tre milioni di donne ne soffre e la maggior parte di queste non ne parla per vergogna e sopporta le limitazioni che determina rendendo difficili le relazioni sociali, i rapporti lavorativi e gli affetti.

Esistono diversi tipi di incontinenza. C'è l'incontinenza urinaria da sforzo che si manifesta in tutte quelle situazioni in cui aumenta la pressione addominale (colpo di tosse, starnuto, sforzo, risata, piegamento) e l'incontinenza da urgenza che è legata ad un bisogno imperioso ed imprevedibile di urinare senza la possibilità di opporsi. Esistono inoltre forme miste in cui entrambi i suddetti tipi si associano.

Le donne con l'età subiscono, a causa di gravidanze e parti, una perdita di tono della muscolatura del pavimento pelvico che comporta un'alterazione della "stabilità" degli organi pelvici (utero, vescica e retto) ed una minore capacità di tali muscoli a "chiudere" l'uretra. A peggiorare il trofismo di questa importante muscolatura contribuisce il calo degli estrogeni che avviene in menopausa.

Anche interventi chirurgici quali l'asportazione dell'utero possono slantizzare l'incontinenza urinaria che in alcuni casi può associarsi ad un'incapacità a contenere anche le feci soprattutto in quelle donne che presentano un prollasso della vescica (cistocele) o del retto (rettocele).

Essendo la maggior parte di queste condizioni curabile, è necessario che chi presenti tali sintomi, si rivolga allo specialista urologo che con alcuni semplici esami strumentali potrà individuare il tipo di incontinenza, riconoscerne la causa e, trattarla. Talvolta, ad esempio nelle donne in sovrappeso, è sufficiente instaurare un regime dietetico adeguato associato ad una certa attività fisica per ottenere un miglioramento dei sintomi.

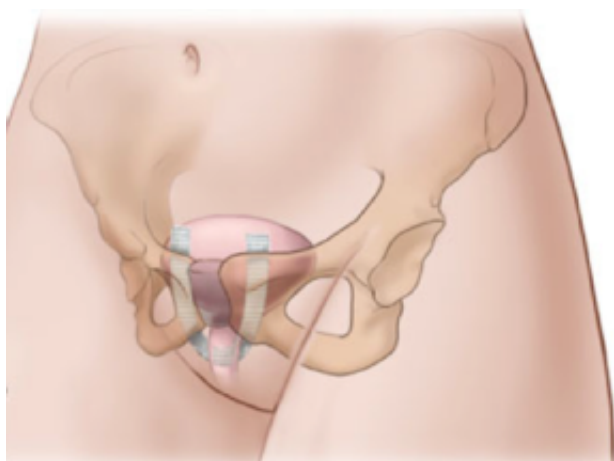
La terapia dell'incontinenza da urgenza (quando non associata a prollasso tale da necessitare di correzione chirurgica) è farmacologica. Lo scopo della terapia è quello di ridurre o abolire le contrazioni che determinano lo svuotamento involontario della vescica. Laddove si presenti una perdita di trofismo della muscolatura del pavimento pelvico da deficit di estrogeni (menopausa) sarà necessario instaurare una terapia ormonale sostitutiva.



Sling

Un ruolo importante nel trattamento dell'incontinenza è quello della terapia riabilitativa che ha lo scopo di rinforzare la muscolatura pelvica e lo sfintere urinario con esercizi mirati, o con l'utilizzo di apparecchiature per la stimolazione elettrica passiva neuro-muscolare. Talvolta queste terapie non sono risolutive per cui è necessario ricorrere alla chirurgia per ripristinare il supporto della vescica e dell'uretra.

Negli ultimi 15 anni sono state sviluppate numerose tecniche mininvasive per ridurre al minimo il traumatismo chirurgico e rendere molto più rapida la ripresa riducendo drasticamente il dolore post-operatorio e i tempi di convalescenza.



TOT

Per l'incontinenza da sforzo è stata messa a punto una tecnica che prevede il posizionamento di un nastro sintetico (sling) sotto l'uretra attraverso un'incisione vaginale di un centimetro allo scopo di creare un supporto che impedisca per compressione la fuga involontaria di urine in corrispondenza degli aumenti di pressione addominale. Tale tecnica (nelle varianti TVT e TOT) è di semplice e rapida esecuzione, è realizzabile in anestesia locale o loco-regionale e consente la dimissione in giornata o al massimo il giorno successivo all'intervento ed un'immediata ripresa delle attività quotidiane.