

# **VOLUME I - Principi fondamentali e valutazione**

## **CONSIDERAZIONI GENERALI**

Breve storia dell'incontinenza urinaria e del relativo trattamento

- 1** Promuovere la continenza: prevenzione, educazione e organizzazione
- 2** Economia dell'incontinenza
- 3** Metodologia della ricerca
- 4** Gestione con prodotti per la continenza

## **INCONTINENZA URINARIA**

- 5** Epidemiologia dell'incontinenza urinaria e fecale e del prolasso degli organi pelvici
- 6** Biologia cellulare
- 7** Controllo neurologico
- 8** Fisiopatologia dell'incontinenza urinaria, dell'incontinenza fecale e del prolasso degli organi pelvici
- 9** Accertamento iniziale dell'incontinenza
- 10** Valutazione dei sintomi e della qualità di vita
- 11** Valutazione dinamica
- 12** Neurofisiologia clinica
- 13** Imaging e altri tipi di indagini

# **VOLUME II - Trattamento**

## **TRATTAMENTO DELL'INCONTINENZA URINARIA**

- 14** Trattamento farmacologico dell'incontinenza urinaria
- 15** Trattamento conservativo nell'adulto
- 16** Diagnosi e trattamento conservativo dell'incontinenza urinaria e dell'encopresi in età pediatrica
- 17** Incontinenza urinaria e fecale neurogena
- 18** Incontinenza nell'anziano fragile
- 19** Trattamento chirurgico dell'incontinenza urinaria maschile
- 20** Trattamento chirurgico dell'incontinenza urinaria femminile
- 21** Trattamento chirurgico del prolasso degli organi pelvici
- 22** Fistola vescicovaginale nei Paesi in via di sviluppo

## **PAINFUL BLADDER SYNDROME**

- 23** Painful Bladder Syndrome (compresa la cistite interstiziale)

## **INCONTINENZA FECALE**

- 24** Trattamento conservativo e farmacologico dell'incontinenza fecale negli adulti
- 25** Chirurgia per l'incontinenza fecale

## **RACCOMANDAZIONI DEL COMITATO SCIENTIFICO INTERNAZIONALE**

Valutazione e trattamento dell'incontinenza urinaria, del prolasso degli organi pelvici e dell'incontinenza fecale

**P. Abrams • L. Cardozo  
S. Khoury • A. Wein  
(eds)**

# **INCONTINENZA**

**VOLUME I**

## **Principi fondamentali e valutazione**

*Edizione italiana a cura di*  
**Gianfranco Lamberti  
Donatella Giraudò**

***edi-ermes***

# Indice

## CONSIDERAZIONI GENERALI

### INTRODUZIONE

#### Breve storia dell'incontinenza urinaria e del relativo trattamento

*Dirk Schultheiss (Germania)*

Introduzione .....	3	Trattamento chirurgico: fistola vescicovaginale .....	9
Primi resoconti dell'incontinenza urinaria dall'antichità al XIX secolo .....	3	Trattamento chirurgico: incontinenza urinaria da sforzo .....	10
Trattamento conservativo .....	6	Terapia con iniezioni .....	13
Dispositivi esterni .....	6	Sfintere alloplastico .....	14
Elettroterapia .....	8	Bibliografia .....	16

### CAPITOLO 1

#### Comitato 23

#### Promuovere la continenza: prevenzione, educazione e organizzazione

*D.K. Newman (USA), L. Denis (Belgio), I. Gruenwald (Israele), C.H. Ee (Singapore), R. Millard (Australia), R. Roberts (USA), C. Sampselle (USA), K. Williams (Regno Unito), N. Muller (USA), N. Norton (USA)*

<b>1.1 Introduzione</b> .....	21	.1 Introduzione .....	29
<b>1.2 Prevenzione primaria dell'incontinenza</b> .....	22	.2 Medici .....	29
.1 Introduzione .....	22	Formazione dei medici .....	30
.2 Prevenzione fondata sulla popolazione .....	22	Medici di medicina generale .....	30
.3 Fattori di rischio generali .....	23	Impatto delle linee guida sull'incontinenza urinaria .....	31
.4 Fattori di rischio professionali .....	23	Formazione dei medici specialisti .....	32
.5 Prevenzione dell'incontinenza legata al parto .....	24	.3 Personale infermieristico .....	33
.6 Prevenzione dell'incontinenza fecale .....	25	Infermieri specializzati .....	33
.7 Prevenzione dell'incontinenza urinaria in relazione con la prostatectomia .....	25	Definizione di standard .....	34
.8 Prevenzione dell'incontinenza urinaria nell'anziano .....	25	Percorsi di cura .....	34
<b>1.3 Educazione dei consumatori</b> .....	26	Livello di conoscenza della continenza ..	35
.1 Introduzione .....	26	.4 Altri operatori sanitari .....	36
.2 Materiali usati per sensibilizzare l'opinione pubblica .....	27	.5 Materiali e finanziamenti destinati alla formazione .....	37
.3 Valutazione dell'efficacia delle campagne di sensibilizzazione dell'opinione pubblica .....	28	.6 Risorse reperibili in Internet .....	37
<b>1.4 Formazione del personale professionale</b> .....	29	<b>1.5 Organizzazioni</b> .....	38
		.1 Erogazione dell'assistenza e di servizi rivolti alla continenza .....	38
		Introduzione .....	38

Necessità di servizi .....	41	Risultati dettagliati dell'indagine del 2003 .....	49
Modelli per l'assistenza alla continenza .....	42	<b>Bibliografia</b> .....	53
2 Organizzazioni nazionali .....	47	<b>Raccomandazioni per la promozione della continenza: prevenzione, educazione e organizzazione</b> .....	59
Introduzione .....	47	<b>Appendice 1</b>	
Organizzazioni che si occupano di continenza .....	47	Organizzazioni nazionali che si occupano di continenza .....	61
Creazione di una rete di contatti fra le organizzazioni che si occupano di continenza .....	48		

## CAPITOLO 2

### Comitato 24

#### Economia dell'incontinenza

*Teh-Wei Hu (USA), T.H. Wagner (USA), G. Hawthorne (Australia),  
K. Moore (Australia), L.L. Subak (USA), E. Versi (USA)*

<b>2.1 Introduzione</b> .....	69	e della qualità di vita .....	76
<b>2.2 Nozioni di base</b> .....	70	Valore della salute .....	76
Definizione e calcolo dei costi .....	70	Riassunto .....	81
Classificazione dei costi .....	72	<b>2.5 Il "fai da te" per condurre un'analisi economica</b> .....	81
Contesto .....	73	<b>2.6 Sintesi della recente ricerca applicata</b> .....	83
<b>2.3 Tipi di analisi economica</b> .....	74	Costo della malattia .....	83
Costo di malattia .....	74	Prevenzione .....	85
Analisi di minimizzazione dei costi .....	74	Trattamento .....	86
Analisi di costo-conseguenze .....	74	Conseguenze dell'incontinenza .....	87
Analisi di costo-efficacia .....	75	Prolasso degli organi pelvici, vescica iperattiva e incontinenza fecale .....	88
Analisi di costo-utilità .....	75	<b>2.7 Riassunto della ricerca</b> .....	89
Analisi di costo-benefici .....	75	<b>2.8 Priorità per la ricerca futura</b> .....	90
Riassunto .....	75	<b>Bibliografia</b> .....	90
<b>2.4 Esiti sanitari per l'analisi economica</b> .....	75		
Esiti specifici per l'incontinenza .....	76		
Misure dello stato di salute			

## CAPITOLO 3

### Comitato 25

#### Metodologia della ricerca

*C. Payne (USA), J. Blaivas (USA), J. Brown (USA), M. Hirsch (USA), J. Kusek (USA), T. Peters (Regno Unito),  
W. Steers (USA), M.L. Stothers (Canada), P. Van Kerrebroeck (Olanda), A. Weber (USA)*

<b>3.1 Introduzione</b> .....	97	sull'incontinenza .....	98
<b>3.2 Raccomandazioni generali</b> .....	98	.2 Piano dello studio .....	98
.1 Fase di pianificazione di uno studio clinico		Studi clinici controllati randomizzati .....	99

Studi clinici controllati non randomizzati	99	Definizione delle misure di esito	
<i>Case series</i> .....	99	per i LUTS e l'incontinenza .....	126
<b>3</b> Conduzione dello studio e considerazioni		Attività sessuale .....	127
di ordine statistico .....	103	<b>.3</b> Soggetti deboli: gli anziani e i disabili .....	127
Strategie di campionamento .....	103	Prevalenza, storia naturale e fattori	
Randomizzazione e stratificazione .....	105	di rischio .....	128
Esiti primari e secondari .....	106	Misure di esito .....	129
Criteri di inclusione e di esclusione .....	106	Studi di intervento .....	129
Consenso informato .....	107	Conclusione .....	130
<i>Bias</i> , occultamento o cecità ed effetti		<b>.4</b> Incontinenza nei bambini .....	130
sulla validità .....	107	<b>.5</b> Disfunzioni di natura neurogena	
Considerazioni sulle dimensioni		delle vie urinarie inferiori .....	132
del campione .....	108	Classificazione .....	132
Studi pragmatici ed esplicativi .....	110	Storia e valutazione .....	133
Analisi dei dati .....	111	Urodinamica .....	133
Come comunicare le sperimentazioni		<b>.6</b> Incontinenza fecale .....	134
controllate e randomizzate .....	115	<b>.7</b> Sindrome dolorosa vescicale	
Conclusioni .....	115	(inclusa la cistite interstiziale) .....	135
<b>4</b> Ricerche sugli esiti nei sintomi delle vie		<b>.8</b> Prolasso pelvico .....	136
urinarie inferiori, inclusa l'incontinenza ....	116	<b>.9</b> Nicturia .....	138
Dati clinici e demografici al basale .....	117	<b>3.4</b> Considerazioni riguardanti tipi	
Osservazioni .....	117	<b>particolari di ricerche</b> .....	139
Test .....	118	<b>.1</b> Studi comportamentali e di fisioterapia .....	139
<i>Follow-up</i> .....	120	<b>.2</b> Sperimentazioni sui dispositivi .....	140
Misure inerenti alla qualità di vita .....	121	<b>.3</b> Studi di farmacoterapia .....	142
Dati socioeconomici come misure		<b>.4</b> Studi in campo chirurgico .....	143
di esito .....	122	Studi osservazionali .....	143
<b>3.3</b> Considerazioni inerenti a specifici gruppi		Importanza degli studi controllati	
<b>di pazienti</b> .....	123	randomizzati in campo chirurgico .....	144
<b>.1</b> Soggetti di sesso maschile con sintomi		Metodi degli studi in campo	
delle vie urinarie inferiori,		chirurgico .....	145
fra cui l'incontinenza .....	123	Esiti dell'incontinenza urinaria .....	146
Presenza della prostata .....	123	Sviluppo e valutazione di nuove	
Probabilità di ostruzione minzionale .....	124	procedure chirurgiche .....	146
Rarietà dell'incontinenza sfinterica .....	124	<b>.5</b> Riassunto degli specifici tipi di studi .....	148
Rarietà di una forma qualsiasi		<b>3.5</b> Questioni etiche in ambito di ricerca .....	148
di incontinenza nei soggetti maschi		<b>.1</b> Placebo negli studi clinici	
giovani o di mezza età, eccetto che		sull'incontinenza urinaria .....	148
il caso osservato in precedenza .....	124	<b>.2</b> Retribuzione per il reclutamento	
<b>.2</b> Soggetti di sesso femminile con sintomi		nella ricerca clinica .....	151
delle vie urinarie inferiori e incontinenza ..	125	<b>.3</b> Titolarità, sponsorizzazione e conflitto	
Effetti ormonali .....	125	di interessi .....	151
Storia ostetrica .....	125	<b>3.6</b> Conclusioni .....	152
Prolasso degli organi pelvici .....	125	<b>Bibliografia</b> .....	153

---

## CAPITOLO 4

### Comitato 22

### Gestione con prodotti per la continenza

*A. Cottenden (Regno Unito), D. Bliss (USA), M. Fader (Regno Unito), K. Getliffe (Regno Unito),  
H. Herrera (USA), J. Paterson (Australia), G. Szonyi (Australia), M. Wilde (USA)*

<b>4.1 Valutazione dei pazienti e dei prodotti</b> .....	163	Urinali indossabili femminili .....	198
.1 Introduzione .....	163	Urinali indossabili maschili .....	198
.2 Valutazione dei pazienti e linee guida generali per la scelta dei prodotti per la continenza .....	163	.7 Dispositivi occlusivi per l'incontinenza urinaria .....	199
Categorie di prodotti .....	164	Dispositivi occlusivi femminili .....	199
Come scegliere fra le categorie di prodotti .....	165	Dispositivi occlusivi maschili .....	208
Fattori di valutazione dei pazienti .....	166	.8 Cateteri .....	209
.3 Metodologia di valutazione dei prodotti ....	166	Cateteri a permanenza .....	209
Quesiti di ricerca .....	167	Cateteri intermittenti .....	214
Disegno della ricerca .....	168	Cateterismo a permanenza .....	215
<b>4.2 Prodotti per la prevenzione o il contenimento dell'incontinenza urinaria</b> .....	171	Risultati .....	218
.1 Urinali portatili .....	171	Cateterismo sovrapubico a permanenza .	237
Urinali portatili da donna .....	171	Cateterismo intermittente .....	241
Urinali portatili da uomo .....	172	Valvole per cateteri .....	251
.2 Comode e padelle .....	172	Qualità di vita per i pazienti con cateteri a permanenza .....	253
Risultati .....	172	<b>4.3 Prodotti per la prevenzione o il contenimento dell'incontinenza fecale</b> .....	257
.3 Prodotti assorbenti .....	174	.1 Prodotti per prevenire o contenere la perdita di feci .....	257
Introduzione .....	174	Qualità dei dati .....	259
Prodotti assorbenti per donne affette da incontinenza leggera .....	179	Risultati .....	259
Prodotti assorbenti per uomini affetti da incontinenza leggera .....	182	<b>4.4 Altri temi connessi ai prodotti per la continenza</b> .....	261
Prodotti assorbenti per uomini e donne affetti da incontinenza moderata-grave ..	183	.1 Salute della cute e prodotti per la continenza .....	261
Assorbenti per bambini .....	190	Ruolo dell'urina e delle feci nell'irritazione cutanea .....	261
.4 Guaine .....	190	Studi clinici dell'impatto dei prodotti e dei loro materiali sulla salute della cute	264
Categorie di prodotti .....	190	Studi clinici sui prodotti per la cura della cute e sulle pratiche infermieristiche volte al mantenimento e al miglioramento della salute della cute .....	266
Qualità dei dati .....	191	.2 Prodotti per il controllo dei cattivi odori ...	269
Risultati .....	192	Prodotti per l'incontinenza urinaria .....	269
.5 Sacche e accessori per il drenaggio dell'urina .....	194	Prodotti per l'incontinenza fecale .....	269
Categorie di prodotti .....	194	<b>Bibliografia</b> .....	271
Qualità dei dati .....	196		
Risultati .....	196		
.6 Urinali indossabili .....	198		

# INCONTINENZA URINARIA

## CAPITOLO 5

### Comitato 1

#### Epidemiologia dell'incontinenza urinaria e fecale e del prolasso degli organi pelvici

*S. Hunskar (Norvegia), K. Burgio (USA), A. Clark (USA), M.C. Lapitan (Filippine),  
R. Nelson (USA), U. Sillén (Svezia), D. Thom (USA)*

<b>5.1</b>	<b>Introduzione</b> .....	289			
<b>5.2</b>	<b>Considerazioni epidemiologiche di base</b> ..	289			
<b>5.3</b>	<b>Epidemiologia dell'enuresi e dell'incontinenza urinaria nei bambini</b> ..	291			
.1	Commenti generali e definizioni .....	291			
.2	Prevalenza dell'enuresi notturna .....	292			
	Prevalenza di tutti gli episodi di perdite notturne in base all'età .....	292			
	Prevalenza dell'enuresi monosintomatica .....	294			
	Prevalenza dell'enuresi notturna in base al sesso .....	294			
	Prevalenza dell'enuresi notturna per etnia .....	294			
.3	Potenziali fattori di rischio per l'enuresi notturna .....	295			
	Storia familiare .....	295			
	Psicopatologia .....	295			
	Ritardo nello sviluppo e di tipo mentale .....	295			
	Sonno e risveglio .....	295			
	Fattori socioculturali .....	295			
	Altri fattori di rischio .....	295			
.4	Prevalenza dell'incontinenza funzionale nei bambini .....	296			
.5	Potenziali fattori di rischio per le perdite di urina durante il giorno .....	297			
	Storia familiare .....	297			
	Fattori socioculturali e psicopatologia ..	297			
	Disfunzioni neurologiche minori e ritardo nello sviluppo .....	298			
	Altri fattori di rischio per l'incontinenza urinaria diurna .....	298			
<b>5.4</b>	<b>Epidemiologia dell'incontinenza urinaria nella donna</b> .....	299			
.1	Commenti generali e definizioni .....	299			
.2	Prevalenza nella popolazione generale ....	299			
.3	Prevalenza in popolazioni specifiche .....	300			
	Strutture per l'assistenza a lungo termine .....	302			
	Donne in gravidanza .....	303			
	Differenze a livello di razza e di etnia .	303			
	Confronti incrociati fra nazioni .....	303			
.4	Tipo .....	305			
.5	Severità e impatto .....	306			
.6	Incidenza e remissione .....	307			
.7	Potenziali fattori di rischio .....	308			
	Età .....	309			
	Gravidanza .....	309			
	Grado di parità .....	310			
	Fattori ostetrici e fetali .....	311			
	Menopausa e ormoni sessuali .....	312			
	Istrectomia .....	313			
	Obesità .....	313			
	Sintomi delle vie urinarie inferiori .....	314			
	Menomazioni funzionali .....	314			
	Menomazioni a livello cognitivo .....	315			
	Fumo .....	315			
	Storia familiare e fattori genetici .....	316			
	Altri fattori di rischio .....	316			
<b>5.5</b>	<b>Epidemiologia dell'incontinenza urinaria nell'uomo</b> .....	317			
.1	Commenti generali e definizioni .....	317			
.2	Prevalenza .....	318			
.3	Potenziali fattori di rischio .....	320			
	Età .....	320			
	Sintomi e infezioni delle vie urinarie inferiori .....	320			
	Menomazioni funzionali e cognitive ....	320			
	Disordini neurologici .....	321			
	Prostatectomia .....	321			
<b>5.6</b>	<b>Epidemiologia dell'incontinenza fecale</b> .....	323			
.1	Commenti generali e definizioni .....	323			
.2	Prevalenza .....	323			
	Adulto .....	323			
	Bambino .....	324			
	Incidenza .....	325			
	Potenziali fattori di rischio .....	325			
<b>5.7</b>	<b>Epidemiologia del prolasso degli organi pelvici</b> .....	328			
.1	Commenti generali e definizioni .....	328			

.2 Prevalenza .....	329	.1 Problemi generali nella ricerca tramite <i>surveys</i> .....	337
.3 Incidenza .....	329	.2 Differenti definizioni e misurazioni .....	337
.4 Potenziali fattori di rischio .....	330	<b>5.9 Comportamenti di richiesta di aiuto</b> .....	338
Età .....	330	.1 Incontinenza urinaria .....	338
Gravidanza, grado di parità e fattori ostetrici .....	333	.2 Incontinenza fecale e prolasso degli organi pelvici .....	339
Razza e fattori ereditari .....	334	<b>5.10 Epidemiologia e lavoro clinico: da chi richiede aiuto al paziente</b> .....	340
Obesità .....	334	<b>5.11 Raccomandazioni per lo svolgimento di ulteriori ricerche</b> .....	341
Menopausa e ormoni sessuali .....	334	.1 Incontinenza urinaria .....	341
Fumo .....	334	.2 Incontinenza fecale e prolasso degli organi pelvici .....	342
Disfunzioni a livello intestinale .....	335	<b>Bibliografia</b> .....	342
Interventi chirurgici ginecologici .....	335		
Altri fattori .....	335		
<b>5.8 Motivi in base ai quali le stime di prevalenza differiscono</b> .....	337		

## CAPITOLO 6

### Comitato 2

#### Biologia cellulare

*C.H. Fry (Regno Unito), A.F. Brading (Regno Unito), M. Hussain (Regno Unito), S.A. Lewis (USA),  
M. Takeda (Giappone), J.B. Tuttle (USA), B. Uvelius (Svezia), D.N. Wood (Regno Unito), M. Drake (Regno Unito)*

<b>6.1 Introduzione</b> .....	359	Ossido di azoto .....	373
<b>6.2 Fisiologia cellulare della muscolatura liscia delle vie urinarie inferiori</b> .....	359	Peptidi bioattivi .....	373
.1 Attivazione della muscolatura liscia detrusoriale .....	359	Recettori della serotonina (5-HT) .....	373
.2 Canali del calcio e muscolo detrusore .....	360	Tachichinine e recettori delle neurochinine .....	373
.3 Contrazioni spontanee e muscolo detrusore .....	360	<b>6.4 Proprietà biomeccaniche del muscolo</b> .....	373
.4 Accoppiamento intercellulare e muscolo detrusore .....	363	1. Proprietà meccaniche passive della vescica normale .....	374
5. Muscolatura striata uretrale .....	363	<i>Compliance</i> - vescica normale .....	374
6. Muscolatura liscia uretrale .....	364	<i>Compliance</i> - ostruzione vescicale .....	374
7. Cellule interstiziali/miofibroblasti e funzione delle vie urinarie inferiori .....	365	2. Proprietà passive del muscolo .....	374
<b>6.3 Trasmettitori e funzione del detrusore</b> .....	367	3. Proprietà meccaniche passive della vescica urinaria: sottotipi di collagene ....	375
1. Sistemi muscarinici .....	367	4. Proprietà meccaniche passive dell'uretra e dei tessuti del pavimento pelvico .....	376
Recettori post-giunzionali .....	367	5. Proprietà meccaniche della contrazione muscolare .....	376
Meccanismi pre-sinaptici .....	369	6. Proprietà meccaniche della contrazione muscolare detrusoriale .....	377
2. Sistemi adrenergici .....	369	7. Proprietà meccaniche della contrazione muscolare uretrale .....	378
Recettori $\beta$ -adrenergici .....	369	<b>6.5 Urotelio</b> .....	378
Recettori $\alpha$ -adrenergici .....	369	1. Struttura dell'urotelio .....	378
3. Sistemi purinergici .....	370	2. Funzione fisiologica: funzioni di barriera .....	379
Miografia del detrusore .....	371	3. Permeabilità .....	379
Controllo a <i>feedback</i> dei recettori P1 della giunzione neuromuscolare .....	371	4. Proprietà di trasporto .....	380
4. Altri sistemi .....	373		



5. Proprietà di immagazzinamento .....	381	5. Urotelio e canali ionici DEG/ENaC .....	391
6. Proprietà inerti .....	383	<b>6.7 Tessuto artificiale per le vie urinarie inferiori</b> .....	391
7. Interazioni urotelio-detrusore .....	384	1. Necessità attuali .....	391
8. Alterazione della funzione uroteliale .....	385	2. Requisiti di base .....	392
<b>6.6 Bersagli molecolari nella regolazione della funzionalità delle vie urinarie inferiori</b> .....	385	3. Strutture di sostegno per gli impianti .....	393
1. Fenotipi biomeccanici .....	386	4. Caratterizzazione della funzionalità delle cellule e del trapianto .....	394
Via del TGF- $\beta$ .....	386	5. Generazione di una fonte di nutrienti per i trapianti .....	396
Segnalazione connessa all'ipertrofia .....	387	<b>6.8 Fisiologia del tratto gastrointestinale inferiore: il retto e lo sfintere anale</b> .....	397
Segnalazione connessa all'ischemia .....	387	1. Funzioni del tratto gastrointestinale .....	397
2. Accoppiamento eccitazione-contrazione specifico nella muscolatura delle vie urinarie inferiori e/o dell'intestino e del retto .....	387	2. Proprietà del muscolo liscio .....	399
3. Segnalazione e trasmissione neuromuscolari .....	387	Retto .....	399
Recettori per i neurotrasmettitori .....	387	Canale anale .....	399
Interazioni neurotrofiche – ruolo del fattore di crescita nervoso .....	389	3. Attività <i>pacemaker</i> .....	401
4. Mitocondri, calcio e reticolo endoplasmatico .....	389	4. Innervazione .....	401
		5. Anomalie dell'innervazione .....	403
		<b>6.9 Raccomandazioni per la ricerca di base</b> ..	404
		<b>6.10 Glossario e note sulle convenzioni</b> .....	405
		<b>Bibliografia</b> .....	406

## CAPITOLO 7

### Comitato 3

#### Controllo neurologico

*J. Morrison (Emirati Arabi Uniti), L. Birder (USA), M. Craggs (Regno Unito), W. De Groat (USA), J. Downie (Canada), M. Drake (Regno Unito), C. Fowler (Regno Unito), K. Thor (USA)*

<b>Linee generali</b> .....	424	Proprietà dei neuroni vescicali afferenti .....	437
<b>7.1 Introduzione</b> .....	425	Afferenze uroteliali .....	438
.1 Livelli di evidenza .....	425	Sensibilità delle terminazioni afferenti .....	438
<b>7.2 Panoramica sul controllo neurologico del riempimento e dello svuotamento vescicali</b> .....	426	Ruolo dell'ATP e dei recettori P2X3 ...	439
.1 Riempimento .....	429	Ruolo dell'ossido d'azoto .....	440
.2 Svuotamento .....	429	Tachichinine: sostanza P, neurochinina A e neurochinina B .....	440
<b>7.3 Funzioni sensitive e di trasduzione dell'urotelio</b> .....	432	Ruolo del recettore vanilloide e del recettore omologo ai recettori per gli oppioidi .....	440
.1 Alterazioni della barriera uroteliale e dei meccanismi di segnalazione tra le cellule .....	433	Ruolo delle neurotrofine .....	441
.2 Carattere polimodale delle cellule uroteliali: rilevatori degli stimoli meccanici, termici, chimici .....	435	.2 Gangli periferici .....	442
.3 Interfaccia neurouroteliale .....	435	Innervazione efferente postgangliare ...	444
<b>7.4 Nervi periferici che innervano le vie urinarie inferiori</b> .....	437	Fisiologia integrativa .....	446
.1 Neuroni afferenti .....	437	.3 Studi clinici e modelli animali di condizioni patologiche .....	450
		Modificazioni periferiche nell'iperattività del detrusore .....	450
		Ostruzione cervico-uretrale .....	451

Modificazioni periferiche della vescica nella malattia neuropatica .....	451	.4 Influenze in via riflessa sul muscolo striato degli sfinteri e del pavimento pelvico nell'uomo .....	462
Modificazioni della vescica durante l'invecchiamento .....	454	.5 Modulazione della minzione e dei riflessi sfinterici tramite vie discendenti.....	462
Inflammazione della vescica .....	454	Vie aminergiche discendenti .....	462
<b>7.5 Midollo spinale</b> .....	455	Modulazione spinale da oppioidi .....	463
.1 Proiezioni spinali dei neuroni afferenti primari delle vie urinarie inferiori .....	455	.6 Modulazione farmacologica selettiva dell'attività sfinterica .....	463
Effetti delle afferenze provenienti dall'uretra, dall'intestino e dagli organi genitali sull'attività parasimpatica .....	456	Meccanismi monoaminergici .....	463
.2 Vie efferenti e controllo dell'attività riflessa delle vie urinarie inferiori .....	456	Meccanismi mediati da oppioidi .....	464
Neuroni pregangliari parasimpatici .....	456	.7 Stimolazione delle vie riflesse che controllano le vie urinarie inferiori nell'uomo .....	464
Motoneuroni dello sfintere uretrale esterno .....	458	<b>7.6 Vie centrali che controllano la vescica</b> .....	465
Motoneuroni del pavimento pelvico .....	458	.1 Vie sovraspinali .....	465
Studi EMG dell'innervazione del muscolo striato dell'uretra, dell'ano e del pavimento pelvico .....	460	Centro pontino della minzione .....	465
.3 Modulazione del riflesso minzionale da parte degli interneuroni sacrali .....	461	Regione L pontina .....	468
		Sostanza grigia periacqueductale .....	469
		Cervelletto .....	469
		Ipotalamo .....	470
		.2 Vie corticali .....	470
		<b>7.7 Mielolesione</b> .....	473
		<b>Bibliografia</b> .....	476

## CAPITOLO 8

### Comitato 4

#### Fisiopatologia dell'incontinenza urinaria, dell'incontinenza fecale e del prolasso degli organi pelvici

*J. Mostwin (USA), A. Bourcier (Francia), F. Habb (Francia), H. Koelbl (Germania), S. Rao (USA),  
N. Resnick (USA), S. Salvatore (Italia), A. Sultan (Regno Unito), O. Yamaguchi (Giappone)*

<b>8.1 Introduzione</b> .....	495	.2 Meccanismi fisiopatologici dei danni al pavimento pelvico dovuti al parto .....	504
<b>8.2 Iperattività vescicale</b> .....	496	Anestesia epidurale durante il travaglio .....	506
.1 Iperattività neurogena del detrusore .....	496	Ruolo dell'episiotomia .....	506
Lesioni sovrapontine .....	496	Esercizi per i muscoli del pavimento pelvico .....	507
Lesioni del midollo spinale .....	497	Traumi perineali .....	508
.2 Iperattività non neurogena del detrusore ..	498	<b>8.4 Fisiopatologia dell'incontinenza urinaria da sforzo nella donna: struttura, supporto e funzione dell'uretra</b> .....	508
Ostruzione all'efflusso .....	498	.1 Diaframma urogenitale femminile: posizione dello sfintere uretrale .....	509
Invecchiamento .....	499	.2 Effetto del parto, del prolasso vaginale e della posizione dell'uretra sulla continenza urinaria .....	510
Disordini a carico del pavimento pelvico .....	500	.3 Concetti emergenti di deficit uretrale e di deficit intrinseco dello sfintere uretrale ...	512
Iperattività idiopatica del detrusore .....	500		
Attivazione delle afferenze sensoriali ..	500		
Ipotesi miogeniche .....	502		
Rilascio di acetilcolina .....	502		
<b>8.3 Gravidanza, parto e pavimento pelvico</b> ...	502		
.1 Effetti della gravidanza sulla funzionalità del pavimento pelvico .....	503		

.4	Ipermobilità e deficit intrinseco dello sfintere uretrale: dalla dicotomia al <i>continuum</i> .....	512			
	Studi sulla funzionalità uretrale .....	513			
	Ruolo dell' <i>imaging</i> avanzato nella comprensione della fisiopatologia .....	514			
	<i>Imaging</i> mediante risonanza magnetica.....	514			
	Ecografia <i>real time</i> .....	514			
.5	Conclusioni .....	517			
<b>8.5</b>	<b>Prolasso degli organi pelvici</b> .....	517			
.1	Eziologia del prolasso degli organi pelvici .....	517			
	Gravidanza .....	517			
	Modalità del parto .....	518			
	Grado di parità .....	518			
	Invecchiamento .....	519			
	Stipsi .....	519			
	Stress occupazionale e lavoro fisico ....	519			
	Obesità .....	520			
	Isterectomia .....	520			
	Precedenti interventi chirurgici per prolasso .....	520			
	Anomalie nella sintesi del collagene ....	521			
	Scheletro del cingolo pelvico e scheletro assile .....	521			
.2	Condizioni pelviche associate .....	522			
	Disfunzioni del tratto urinario e prolasso degli organi pelvici .....	522			
	Disfunzioni gastrointestinali e prolasso degli organi pelvici .....	523			
<b>8.6</b>	<b>Incontinenza fecale: il punto di vista della gastroenterologia</b> .....	524			
.1	Struttura e funzione dell'ano-retto .....	524			
	Sfintere anale .....	524			
	Struttura e sensibilità nervosa .....	524			
	Distensione rettale .....	525			
	Cuscinetti vascolari anali .....	525			
.2	Meccanismi patogenetici ed eziologia ....	525			
	Anomalie strutturali .....	526			
	Neuropatia autonoma .....	528			
.3	Meccanismi funzionali .....	529			
	Sensibilità anoretale .....	529			
	Defecazione ostruita ed evacuazione incompleta delle feci .....	529			
	Sindrome del perineo discendente .....	530			
.4	Caratteristiche delle feci .....	530			
.5	Miscellanea .....	530			
.6	Argomenti chiave per la conduzione di ulteriori indagini e ricerche .....	530			
<b>8.7</b>	<b>Parto e incontinenza fecale: il punto di vista dell'ostetricia</b> .....	530			
.1	Traumi meccanici .....	532			
	Traumi di tipo occulto allo sfintere anale .....	532			
	Lacerazioni ostetriche di terzo e quarto grado .....	534			
.2	Effetti del parto vaginale strumentale .....	537			
.3	Episiotomia .....	538			
.4	Tecniche di parto .....	538			
.5	Preparazione specifica .....	538			
.6	Sindrome dell'intestino irritabile .....	538			
.7	Conclusioni e raccomandazioni .....	539			
<b>8.8</b>	<b>Incontinenza urinaria nell'uomo: ruolo dell'ostruzione e dell'intervento chirurgico alla prostata</b> .....	539			
.1	Sfintere maschile .....	540			
.2	Incontinenza post-prostatectomia .....	540			
.3	Prostatectomia radicale .....	541			
.4	Incidenza dell'incontinenza post-prostatectomia .....	541			
.5	Possibili cause di lesione chirurgica .....	542			
.6	Studi urodinamici: le lesioni uretrali sono più significative rispetto alla disfunzione vescicale .....	543			
.7	Ruolo delle disfunzioni vescicali nell'ambito dell'incontinenza conseguente a prostatectomia radicale ....	544			
.8	Esperienze con lo sfintere artificiale .....	544			
.9	Conclusioni circa l'incontinenza post-prostatectomia .....	545			
<b>8.9</b>	<b>Cause di incontinenza transitoria nella persona anziana</b> .....	545			
.1	Introduzione .....	545			
.2	Qualità dei dati .....	546			
.3	Risultati della rassegna della letteratura .....	546			
	Delirio .....	546			
	Infezioni urinarie .....	546			
	Vaginite atrofica .....	546			
	Farmaci .....	546			
	Diuresi .....	547			
	Limitazioni della mobilità .....	548			
	Fecalomi .....	548			
.4	Riassunto .....	549			
.5	Raccomandazioni .....	549			
.6	Priorità di ricerca .....	549			
	<b>Bibliografia</b> .....	549			

## CAPITOLO 9

### Comitato 5

#### Accertamento iniziale dell'incontinenza

*D. Staskin (USA), P. Hilton (Regno Unito), A. Emmanuel (Regno Unito), P. Goode (USA),  
I. Mills (Regno Unito), B. Shull (USA), M. Joshida (Giappone), R. Zubieta (Cile)*

<b>9.1</b>	<b>Introduzione</b> .....	569	2.	Storia .....	587
<b>9.2</b>	<b>Sintomi delle vie urinarie inferiori</b> .....	570	3.	Accertamento dei sintomi .....	588
	.1 Sintomi di accumulo .....	570	4.	Esame fisico .....	588
	.2 Sintomi di svuotamento .....	571	5.	Esame delle urine ed esame citologico delle urine .....	589
	.3 Sintomi post-minzione .....	572	6.	Valutazione dell'antigene prostatico specifico nel siero .....	589
	.4 Valutazione della frequenza e della severità dei sintomi delle vie urinarie inferiori .....	572	7.	Valutazione del volume residuo post-minzionale .....	589
	.5 Volume del residuo post-minzionale .....	574	<b>9.5</b>	<b>Paziente geriatrico</b> .....	590
	.6 Esame delle urine nell'ambito della valutazione dei pazienti con sintomi delle vie urinarie inferiori .....	575	1.	Storia .....	591
<b>9.3</b>	<b>Paziente di sesso femminile</b> .....	576	2.	Esame fisico .....	591
	1. Storia .....	576	<b>9.6</b>	<b>Paziente pediatrico</b> .....	593
	2. Sintomi urinari .....	576	1.	Esame fisico .....	593
	3. Altri sintomi inerenti alle disfunzioni del pavimento pelvico .....	578		Esame generale .....	593
	Sintomi di prolasso .....	578		Esame dei genitali esterni .....	593
	Sintomi intestinali .....	578	<b>9.7</b>	<b>Paziente neurologico</b> .....	594
	Sintomi associati alle funzioni sessuali .....	578	.1	Esame fisico .....	594
	4. Esame fisico .....	578		Stato mentale .....	594
	Esame generale .....	578		Valutazione delle funzioni sensoriali .....	594
	Esame addominale .....	579		Funzionalità motoria .....	595
	Ispezione perineale/genitale .....	579		Riflessi tendinei profondi .....	595
	Mobilità della giunzione uretrovescicale (o collo della vescica) .....	579	<b>9.8</b>	<b>Accertamento dell'incontinenza fecale</b> .....	595
	Ispezione vaginale .....	580	.1	Storia .....	595
	5. Prolasso degli organi pelvici .....	581		Tipo di incontinenza .....	596
	6. Ispezione rettale .....	583		Stato funzionale .....	596
	7. Accertamento di base aggiuntivo .....	583		Eziologia .....	597
	Pad test .....	583	.2	Esame fisico .....	597
	Test con i coloranti .....	583		Evidenze dell'incontinenza .....	597
	Forza dei muscoli del pavimento pelvico .....	584		Cause dell'incontinenza .....	597
<b>9.4</b>	<b>Paziente di sesso maschile</b> .....	586	<b>9.9</b>	<b>Raccomandazioni generali</b> .....	598
	1. Caratteristiche dell'incontinenza maschile .....	586	.1	Incontinenza urinaria .....	598
			.2	Incontinenza fecale .....	599
			<b>Bibliografia</b> .....		599

## CAPITOLO 10

### Comitato 6

### Valutazione dei sintomi e della qualità di vita

*J. Donovan (Regno Unito), R. Bosch (Paesi Bassi), M. Gotoh (Giappone), S. Jackson (Regno Unito), M. Naughton (USA), S. Radley (Regno Unito), L. Valiquette (Canada), J.E. Batista (Spagna), K. Avery (Regno Unito)*

<p><b>10.1 Introduzione</b> ..... 609</p> <p>.1 Strategia adottata per la ricerca in letteratura ..... 609</p> <p><b>10.2 Misura dell'incontinenza e della qualità di vita</b> ..... 609</p> <p>.1 Questionari: aspetti teorici ..... 610</p> <p>    Proprietà psicometriche ..... 610</p> <p>    Misura della qualità di vita ..... 611</p> <p>    Applicazione internazionale ..... 611</p> <p>    Adeguatezza e attuabilità ..... 612</p> <p>    Relazioni tra le misure cliniche/risultati dei test e i punteggi dei questionari sui sintomi e sulla qualità di vita ..... 612</p> <p>    Sviluppo e verifica dei questionari – Una conclusione ..... 617</p> <p><b>10.3 Questionari raccomandati</b> ..... 617</p> <p>.1 Gradi di raccomandazione per i questionari 2004 ..... 618</p> <p>.2 Questionari per la valutazione dei sintomi e dell'impatto sulla qualità di vita dell'incontinenza urinaria e dei sintomi delle vie urinarie inferiori ..... 619</p> <p>    Nuovi sviluppi ..... 619</p> <p>    Questionari altamente raccomandati (grado A) ..... 619</p> <p>    Altri questionari per IU/LUTS ..... 626</p> <p>.3 Questionari per la valutazione dei sintomi e dell'impatto sulla qualità di vita del prolasso degli organi pelvici ..... 628</p> <p>    Questionari altamente raccomandati (grado A) ..... 629</p> <p>    Questionari raccomandati (grado B) .... 629</p> <p>    Questionari con validità potenziale (grado C) ..... 630</p> <p>.4 Questionari per la valutazione dei sintomi e dell'impatto sulla qualità di vita dell'incontinenza fecale ..... 630</p> <p>    Questionari altamente raccomandati (grado A) ..... 631</p> <p>    Questionari raccomandati (grado B) .... 631</p> <p>    Questionari con validità potenziale (grado C) ..... 633</p>	<p>.5 Strumenti generici di misura dello stato di salute nell'incontinenza ..... 634</p> <p>    Questionari altamente raccomandati (grado A) ..... 634</p> <p>    Altri questionari ..... 637</p> <p>.6 Questionari per la valutazione di funzione/soddisfazione sessuale e incontinenza ..... 637</p> <p>    Questionari altamente raccomandati (grado A) ..... 638</p> <p>    Questionari raccomandati (grado B) ..... 640</p> <p>    Questionari con validità potenziale (grado C) ..... 642</p> <p>.7 Questionari per gruppi specifici di pazienti..... 644</p> <p>    Persone anziane ..... 644</p> <p>    Bambini ..... 645</p> <p>    Pazienti con lesione del midollo spinale/danno neurologico ..... 645</p> <p>    Cancro di prostata/vescica ..... 646</p> <p>    Sintomi delle vie urinarie inferiori/malattia prostatica benigna ..... 646</p> <p>.8 <i>International Consultation on Incontinence Questionnaire</i> ..... 646</p> <p>    Moduli (settembre 2004) ..... 646</p> <p>    Disponibilità ..... 647</p> <p><b>10.4 Uso dei questionari sull'incontinenza e ricerca clinica</b> ..... 647</p> <p>.1 Selezione degli strumenti per la valutazione dei sintomi e della qualità di vita a scopo di ricerca ..... 647</p> <p>    Selezione delle misure di HRQL per gli studi di ricerca ..... 647</p> <p>    Tipi di strumenti per la HRQL ..... 649</p> <p>.2 <i>Trial</i> clinici ..... 651</p> <p>.3 Studi osservazionali ..... 652</p> <p><b>10.5 Raccomandazioni per la pratica clinica</b> ..... 652</p> <p><b>10.6 Raccomandazioni per la ricerca</b> ..... 653</p> <p><b>Bibliografia</b>..... 672</p>
---	--

# CAPITOLO 11

## Comitato 7

### Valutazione dinamica

*D. Griffiths (USA), A. Kondo (Giappone), S. Bauer (USA), N. Diamant (Canada), Limin Liao (Cina), G. Lose (Danimarca), W. Schäfer (Regno Unito), N. Yoshimura (USA), H. Palmtag (Germania)*

<b>11.1 Introduzione</b> .....	689	Riproducibilità dell'urodinamica	
.1 Commenti generali .....	689	deambulatoria .....	721
.2 Cenni storici .....	689	.2 Cistometria: valori normali .....	721
Che cos'è l'urodinamica? .....	689	Valori normali: cistometria in fase	
Quali obiettivi ha conseguito		di riempimento e urodinamica	
l'urodinamica? .....	690	deambulatoria .....	721
Quale dovrebbe essere il ruolo		Compliance .....	724
dell'urodinamica nella pratica clinica? .....	690	Riassunto: sensazioni normali	
.3 Attualità .....	692	e capacità vescicale .....	724
Commenti .....	692	Riassunto: iperattività detrusoriale	
.4 Definizioni e terminologia .....	693	nei soggetti normali .....	726
Definizioni .....	693	.3 Riproducibilità, affidabilità e valori	
Ulteriori commenti .....	695	normali delle misurazioni della	
<b>11.2 Meccanismi preposti alla continenza</b>		pressione uretrale e al punto di fuga .....	726
<b>e all'incontinenza urinaria</b> .....	696	Profilometria della pressione uretrale ...	726
.1 Incontinenza urinaria da sforzo .....	696	Pressione al punto di fuga .....	728
Incontinenza urinaria da sforzo .....	696	.4 Efficacia diagnostica	
Normali meccanismi della continenza .	696	della cistometria in fase di riempimento	
Che cosa non funziona più?		e del monitoraggio deambulatorio .....	729
Come mai le disfunzioni conducono		Sensibilità e specificità della	
a incontinenza .....	698	cistometria in fase di riempimento	
Urodinamica e incontinenza		nell'incontinenza da urgenza .....	729
da sforzo .....	699	Urodinamica deambulatoria:	
Quali indagini urodinamiche		sensibilità e specificità .....	735
si dovranno condurre in futuro? .....	706	.5 Rendimento terapeutico	
.2 Incontinenza da urgenza .....	708	della cistometria in fase di riempimento	
Introduzione .....	708	e del monitoraggio deambulatorio .....	736
Riproducibilità e motivi alla base		Predizione della risposta terapeutica .....	736
della variabilità della cistometria		L'accertamento urodinamico è in grado	
in fase di riempimento .....	713	di migliorare l'esito clinico?.....	737
Quali test urodinamici è opportuno		<b>11.4 Applicazioni cliniche</b>	
condurre in caso di incontinenza		<b>degli studi urodinamici</b> .....	737
da urgenza e di iperattività		.1 Valutazione del paziente di sesso	
del detrusore? .....	714	femminile .....	737
Incontinenza mista .....	717	Introduzione .....	737
<b>11.3 Urodinamica: valori normali, affidabilità</b>		Che cosa si valuta generalmente? .....	737
<b>e rendimento diagnostico e terapeutico.....</b>	719	.2 Valutazione del paziente	
.1 Riproducibilità della cistometria in fase		di sesso maschile .....	742
di riempimento e dell'urodinamica		Introduzione .....	742
deambulatoria .....	719	Che cosa si valuta generalmente? .....	742
Riproducibilità inter-osservatore .....	719	.3 Disfunzioni delle vie urinarie inferiori	
Riproducibilità a breve termine		di natura neurogena .....	747
(intra-sessione) .....	719	Introduzione .....	747
Riproducibilità a medio termine .....	720	Che cosa si valuta generalmente? .....	747
Riproducibilità a lungo termine .....	720	Riproducibilità e affidabilità dei test ...	748

L'accertamento urodinamico porta a un miglioramento dell'esito clinico? .....	748	Parametri urodinamici rilevanti nell'ambito delle varie condizioni geriatriche .....	764
.4 Valutazione dei pazienti: il bambino .....	749	11.5 Valutazione dinamica dell'incontinenza fecale .....	765
Introduzione .....	749	.1 Introduzione .....	765
Disfunzioni dovute a vescica neurogena .....	749	.2 Che cosa si valuta generalmente? .....	766
Ano imperforato .....	752	Manometria anorettale .....	766
Anomalie a livello anatomico .....	753	Latenza motoria terminale del nervo pudendo .....	771
Disordini funzionali a carico delle vie urinarie inferiori .....	755	Elettromiografia dello sfintere anale esterno .....	771
Questioni di natura tecnica: affidabilità e riproducibilità dei test .....	756	Attività sensomotoria e sensoriale a livello rettale .....	772
.5 Valutazione dei pazienti: l'anziano fragile .....	757	Imaging dell'area anorettale .....	773
Introduzione .....	757	Altre tecniche di accertamento dinamico .....	774
Che cosa si valuta generalmente? .....	758	.3 Conclusioni sull'incontinenza fecale.....	774
Evidenze circa la riproducibilità e affidabilità dei test urodinamici nella popolazione geriatrica o degli anziani debilitati .....	761	Raccomandazioni per la pratica clinica .....	774
Evidenze che l'esecuzione dell'accertamento urodinamico migliora gli esiti clinici nella popolazione geriatrica .....	763	Raccomandazioni per la ricerca .....	774
Indicazioni pratiche per gli studi di urodinamica e test necessari .....	763	<b>11.6 Conclusioni</b> .....	774
		.1 Questioni generali .....	774
		Medicina basata sulla conoscenza .....	774
		Addestramento e preparazione tecnica .....	775
		.2 Raccomandazioni per la pratica clinica ...	776
		.3 Raccomandazioni per la ricerca .....	777
		<b>Bibliografia</b> .....	777

## CAPITOLO 12

### Comitato 8

#### Neurofisiologia clinica

*D.B. Vodusek (Slovenia), G. Amarenco (Francia), A. Batra (USA), T. Benson (USA), A.E. Bharucha (USA),  
S. Podnar (Slovenia), C.C. Yang (USA), B. Schurch (Svizzera)*

<b>12.1 Introduzione</b> .....	799	Elettromiografia .....	802
<b>12.2 Considerazioni generali</b> .....	799	Test di conduzione sul nervo pudendo .	810
.1 Cenni storici .....	799	Stimolazione delle radici sacrali anteriori (cauda equina) .....	811
.2 Classificazione dei test clinici neurofisiologici .....	799	Potenziali evocati motori .....	811
.3 Considerazioni metodologiche generali.....	800	.2 Test per il sistema sensitivo .....	812
Strumentazione .....	800	Misure di sensibilità durante la cistometria .....	812
Parametri di stimolazione .....	800	Valutazione della sensibilità anorettale .....	813
Parametri di registrazione .....	800	Quantitative sensory testing .....	813
Corrispondenze anatomiche dei test neurofisiologici .....	801	Elettroencefalografia sensitiva .....	813
<b>12.3 Test clinici neurofisiologici</b> .....	802	Elettroencefalografia delle radici sacrali dorsali .....	814
.1 Test per il sistema motorio somatico .....	802		

Potenziali evocati somatosensoriali .....	814		
.3 Riflessi sacrali .....	817		
Terminologia e archi riflessi .....	817		
Riflesso sacrale mediante stimolazione elettrica .....	819		
Riflesso sacrale mediante stimolazione meccanica .....	819		
Applicazioni cliniche dei riflessi sacrali nell'incontinenza urinaria .....	819		
.4 Test per il sistema nervoso autonomo .....	820		
Test nella neuropatia autonoma generalizzata .....	820		
Elettromiografia del muscolo liscio .....	820		
Risposta simpatica cutanea .....	820		
<b>12.4 Commenti generali sui test neurofisiologici</b> .....	821		
.1 Uso basato sulle evidenze, criteri di anormalità, sensibilità e specificità dei test clinici neurofisiologici .....	821		
.2 Utilità dei test clinici neurofisiologici nella valutazione di singoli pazienti con disfunzione delle vie urinarie inferiori o dell'ano-retto .....	822		
.3 Utilità dei test clinici neurofisiologici nella ricerca .....	822		
<b>12.5 Raccomandazioni</b> .....	822		
.1 Raccomandazioni cliniche .....	822		
.2 Raccomandazioni per gli standard tecnici .....	822		
.3 Raccomandazioni per la ricerca .....	823		
Test attualmente in uso .....	824		
Acquisizione di nuove conoscenze riguardo alla fisiopatologia delle vie urinarie inferiori .....	825		
Sindromi con disfunzione delle vie urinarie inferiori .....	825		
<b>12.6 Appendice</b> .....	825		
.1 Analisi del segnale nell'EMG ad ago concentrico .....	825		
<b>Bibliografia</b> .....	829		

## CAPITOLO 13

### Comitato 9

#### *Imaging* e altri tipi di indagine

A. Tubaro (Italia), W. Artibani (Italia), C. Bartram (Regno Unito), J.D. Delancey (USA), H.P. Dietz (Australia), V. Khullar (Regno Unito), P. Zimmern (USA), W. Umek (Austria)

<b>13.1 Introduzione</b> .....	839		
Livello di evidenza .....	839		
Grado di raccomandazione .....	840		
<b>13.2 <i>Imaging</i> nell'incontinenza urinaria e nella disfunzione del pavimento pelvico</b> .....	840		
.1 <i>Imaging</i> delle vie urinarie superiori .....	840		
Indicazioni .....	841		
Tecniche .....	841		
Aree di ricerca proposte .....	844		
.2 <i>Imaging</i> delle vie urinarie inferiori .....	844		
<i>Imaging</i> radiologico nell'incontinenza urinaria femminile e nella disfunzione del pavimento pelvico .....	845		
Ecografia delle vie urinarie inferiori e del pavimento pelvico nell'incontinenza urinaria femminile ...	853		
Ecografia bidimensionale del pavimento pelvico .....	854		
<i>Imaging</i> tridimensionale del pavimento pelvico .....	867		
RM del pavimento pelvico .....	877		
		<i>Imaging</i> delle vie urinarie inferiori nell'incontinenza post-prostatectomia ..	891
		<i>Imaging</i> delle vie urinarie inferiori nell'incontinenza neurogena .....	892
		.3 Argomenti particolari .....	893
		Valutazione dell'urina residua.....	893
		Collo vescicale e uretra prossimale aperti a riposo .....	895
		Diverticoli uretrali nella donna .....	896
		<i>Imaging</i> del sistema nervoso ( <i>neuroimaging</i> ) nell'incontinenza urinaria .....	898
		Endoscopia delle vie urinarie inferiori..	900
		<b>13.3 <i>Imaging</i> nell'incontinenza fecale</b> .....	903
		.1 Indicazioni .....	903
		.2 Tipologie di <i>imaging</i> .....	904
		Ecografia endoanale .....	904
		RM con <i>endocoil</i> .....	905
		Proctografia in fase di evacuazione .....	905
		.3 Disturbi sfinterici .....	907
		.4 Conclusioni .....	910



.5 Raccomandazioni .....	910	.5 Riassunto .....	917
.6 Aree di ricerca proposte .....	911	.6 Raccomandazioni .....	917
<b>13.4 Pad test</b> .....	911	.7 Aree di ricerca proposte .....	918
.1 <i>Pad test</i> in ambulatorio .....	912	<b>13.5 Altri tipi di indagine</b> .....	918
<i>Pad test</i> di breve durata .....	912	.1 Esame delle urine nella valutazione	
<i>Pad test</i> a un'ora .....	912	del paziente incontinente .....	918
<i>Pad test</i> a 2 ore .....	914	Aree di ricerca proposte .....	919
.2 <i>Pad test</i> a domicilio .....	914	.2 Test sul sangue .....	919
<i>Pad test</i> a 12 ore .....	914	Aree di ricerca proposte .....	920
<i>Pad test</i> a 24 ore .....	915	.3 Esame dei tessuti .....	920
<i>Pad test</i> a 48 ore .....	915	Aree di ricerca proposte .....	921
.3 Commenti .....	917	<b>13.6 Conclusioni</b> .....	922
.4 Ruolo della ricerca .....	917	<b>Bibliografia</b> .....	923

---

**P. Abrams • L. Cardozo  
S. Khoury • A. Wein  
(eds)**

# **INCONTINENZA**

**VOLUME II**

## **Trattamento**

*Edizione italiana a cura di*

**Gianfranco Lamberti**

Direttore di Struttura complessa di Medicina riabilitativa  
ASL CN1, Cuneo

**Donatella Giraud**

Dipartimento di Urologia  
Ospedale San Raffaele Turro, Milano

***edi-ermes***

# Indice

## TRATTAMENTO DELL'INCONTINENZA URINARIA

### CAPITOLO 14

#### Comitato 10

#### Trattamento farmacologico dell'incontinenza urinaria

*K.E. Andersson (Svezia), R. Appell (USA), L. Cardozo (Regno Unito), C. Chapple (Regno Unito), H. Drutz (Canada), J. Fourcroy (Francia), O. Nishizawa (Giappone), R. Vela Navarette (Spagna), A. Wein (USA)*

---

<b>14.1</b>	<b>Introduzione</b> .....	943	.7	Inibitori della sintesi delle prostaglandine .....	970
<b>14.2</b>	<b>Controllo nervoso centrale</b> .....	944	.8	Analoghi della vasopressina .....	971
<b>14.3</b>	<b>Controllo nervoso periferico</b> .....	944		Desmopressina .....	971
<b>14.4</b>	<b>Patogenesi delle alterazioni del controllo vescicale</b> .....	946	.9	Altri farmaci .....	972
<b>14.5</b>	<b>Pazienti anziani</b> .....	947		Baclofen .....	972
<b>14.6</b>	<b>Contrazione della vescica</b> .....	948		Capsaicina e resiniferatossina (vanilloidi) .....	972
<b>14.7</b>	<b>Recettori muscarinici</b> .....	948		Tossina botulinica .....	974
<b>14.8</b>	<b>Farmaci usati nel trattamento dei sintomi di iperattività del muscolo detrusore</b> .....	951	<b>14.9</b>	<b>Farmaci usati per il trattamento dell'incontinenza urinaria da sforzo</b> .....	974
	.1 Farmaci antimuscarinici (anticolinergici) .....	952		.1 Agonisti dei recettori $\alpha$ -adrenergici .....	975
	Atropina .....	954		.2 Antagonisti dei recettori $\beta$ -adrenergici .....	976
	Propantelina .....	955		.3 Imipramina .....	976
	Trospio .....	955		.4 Clembuterolo .....	976
	Tolterodina .....	957		.5 Duloxetina .....	977
	Darifenacina .....	959	<b>14.10</b>	<b>Farmaci usati nel trattamento dell'incontinenza da overflow</b> .....	978
	Solifenacina (YM905) .....	961	<b>14.11</b>	<b>Trattamento ormonale dell'incontinenza urinaria</b> .....	979
	.2 Farmaci agenti sui canali di membrana .....	963		.1 Estrogeni e meccanismo della continenza .....	979
	Calcioantagonisti .....	963		.2 Estrogeni nell'incontinenza da sforzo ...	980
	Farmaci che aprono i canali del potassio .....	964		.3 Estrogeni nell'incontinenza da urgenza e per i sintomi di vescica iperattiva .....	980
	.3 Farmaci ad azione "mista" .....	964	<b>Bibliografia</b> .....		981
	Ossibutinina .....	964	<b>Appendice 1 - Criteri di ricerca clinica</b> .....		994
	Diciclomina .....	967	<b>Appendice 2 - Problemi etici sollevati dall'uso del placebo negli studi clinici</b> .....		995
	Propiverina .....	967			
	Flavoxato .....	968			
	.4 Antagonisti dei recettori $\alpha$ -adrenergici .....	969			
	.5 Antagonisti dei recettori $\beta$ -adrenergici .....	969			
	.6 Antidepressivi .....	970			

---

# CAPITOLO 15

## Comitato 14

### Trattamento conservativo nell'adulto

*P.D. Wilson (Nuova Zelanda), B. Berghmans (Paesi Bassi), S. Hagen (Regno Unito),  
J. Hay-Smith (Nuova Zelanda), K. Moore (Canada), I. Nygaard (USA), L. Sinclair (Regno Unito),  
T. Yamanishi (Giappone), J. Wyman (USA), G. Dorey (Regno Unito)*

<b>15.1 Introduzione</b> .....	1001	Trattamento .....	1086
<b>15.2 Incontinenza urinaria femminile</b> .....	1002	Altri LUTS .....	1090
.1 Interventi su stile e abitudini di vita .....	1002	Fattori che influiscono sul risultato ....	1090
Prevenzione .....	1002	.4 Terapie fisiche – Stimolazione	
Trattamento .....	1003	magnetica .....	1091
Altri LUTS .....	1010	Prevenzione .....	1091
Fattori che influenzano il risultato .....	1010	Trattamento .....	1091
.2 Terapie fisiche – <i>Training</i> dei muscoli		Altri LUTS .....	1093
del pavimento pelvico .....	1010	Fattori che influiscono sul risultato ....	1093
Prevenzione .....	1012	.5 Regimi di <i>scheduled voiding</i> .....	1093
Trattamento .....	1017	Prevenzione .....	1093
Altri LUTS .....	1036	Trattamento .....	1093
Fattori che influenzano l'esito		Altri LUTS .....	1095
del PFMT .....	1036	Fattori che influenzano il risultato ....	1095
.3 Terapie fisiche – Coni vaginali .....	1038	.6 Terapie complementari .....	1095
Prevenzione .....	1039	Prevenzione .....	1095
Trattamento .....	1039	Trattamento .....	1095
Altri LUTS .....	1042	Altri LUTS .....	1096
Fattori che influiscono sul risultato ....	1042	Fattori che influiscono sull'esito .....	1097
.4 Terapie fisiche – Stimolazione elettrica .	1042	<b>15.4 Programmi di trattamento conservativo</b>	
Prevenzione .....	1043	<b>per donne e uomini</b> .....	1097
Trattamento .....	1044	Programmi di trattamento conservativo	
Altri LUTS .....	1054	per la prevenzione dell'incontinenza	
Fattori che influiscono sul risultato ....	1054	urinaria .....	1098
.5 Terapie fisiche – Stimolazione magnetica	1057	Programmi di trattamento conservativo	
Prevenzione .....	1059	nell'incontinenza urinaria .....	1098
Trattamento .....	1059	<b>15.5 Prolasso degli organi pelvici</b> .....	1102
Fattori che influiscono sul risultato ....	1062	.1 Interventi sullo stile di vita .....	1102
.6 Regimi di <i>scheduled voiding</i> .....	1062	Prevenzione .....	1102
Prevenzione .....	1064	Risultati .....	1103
Trattamento .....	1064	Trattamento .....	1104
Altri LUTS .....	1074	.2 Terapie fisiche .....	1104
Fattori che influiscono sul risultato ....	1074	Prevenzione .....	1104
.7 Terapie complementari .....	1075	Trattamento .....	1105
Prevenzione .....	1075	.3 Anelli e pessari .....	1106
Trattamento .....	1075	Trattamento .....	1107
Altri LUTS .....	1076	.4 Terapie complementari .....	1109
Fattori che influenzano i risultati .....	1076	<b>15.6 Conclusioni generali e riassunto</b>	
<b>15.3 Incontinenza urinaria maschile</b> .....	1077	<b>delle raccomandazioni</b> .....	1109
.1 Interventi su stile e abitudini di vita .....	1079	.1 Incontinenza urinaria nelle donne .....	1110
.2 Terapie fisiche – <i>Training</i> dei muscoli		Interventi sullo stile di vita .....	1110
del pavimento pelvico .....	1079	Terapie fisiche – <i>Training</i> dei muscoli	
.3 Terapie fisiche – Stimolazione elettrica	1085	del pavimento pelvico .....	1110
Prevenzione .....	1086	Terapie fisiche – Coni vaginali .....	1112

Terapie fisiche – Stimolazione elettrica	1112	Terapie complementari	1116
Terapie fisiche - Stimolazione magnetica	1113	.3 Programmi di gestione conservativa per donne e uomini	1116
Regimi di <i>scheduled voiding</i>	1113	.4 Prolasso degli organi pelvici	1117
Terapia complementare	1114	<b>15.7 Raccomandazioni per la ricerca</b>	1117
.2 Incontinenza urinaria negli uomini	1114	.1 Interventi sullo stile di vita	1117
Interventi sullo stile di vita	1115	.2 Terapie fisiche	1117
Terapie fisiche – <i>Training</i> dei muscoli del pavimento pelvico	1115	.3 Regimi di <i>scheduled voiding</i>	1117
Terapia fisica – Stimolazione elettrica	1115	.4 Terapie complementari	1118
Terapia fisica – Stimolazione magnetica	1115	.5 Prolasso degli organi pelvici	1118
Regimi di <i>scheduled voiding</i>	1116	Ringraziamenti	1118
		<b>Appendice</b>	1119
		<b>Bibliografia</b>	1121

## CAPITOLO 16

### Comitato 11

#### Diagnosi e trattamento conservativo dell'incontinenza urinaria e dell'encopresi in età pediatrica

*R.J.M. Nijman (Paesi Bassi), W. Bower (Hong Kong), P. Ellsworth (USA), U. Butler (Regno Unito), S. Tekgul (Turchia), A. Von Gontard (Germania)*

<b>16.1 Introduzione</b>	1137	.5 Classificazione	1152
.1 Sviluppo normale della vescica e del controllo sfinteriale	1137	Condizione monosintomatica confrontata con condizione non monosintomatica	1152
.2 Valori normali	1139	.6 Fisiopatologia dell'enuresi notturna	1152
Capacità vescicale normale	1139	Mancanza di liberazione di vasopressina notturna	1153
Minzione normale	1140	Iperattività detrusoriale durante la notte	1154
Pressioni di svuotamento normali	1140	Mancato risveglio	1154
Flussi minzionali normali	1140	.7 Trattamento dell'enuresi notturna	1155
<b>16.2 Valutazione dei bambini che bagnano il letto</b>	1140	Dispositivo di allarme notturno	1157
.1 Raccolta dell'anamnesi	1141	<i>Training</i> al risveglio	1157
.2 Visita medica	1141	<i>Training</i> a non bagnare il letto	1158
.3 Analisi delle urine	1141	Desmopressina	1159
.4 Tecniche diagnostiche non invasive e invasive	1142	Trattamento combinato con sveglia notturna e desmopressina	1159
Tablelle per annotare la frequenza e il volume: diari minzionali	1142	Farmaci antimuscarinici	1160
Quantificazione delle fughe di urina	1142	Antidepressivi triciclici	1160
Quantificazione della stipsi	1143	Inibitori della sintesi di prostaglandine	1160
Flusso minzionale	1143	<i>Non-responder</i>	1160
Indagini ecografiche delle vie urinarie superiori e inferiori	1144	<b>16.4 Incontinenza diurna e notturna</b>	1161
Tecniche diagnostiche invasive	1145	.1 Introduzione	1161
<b>16.3 Enuresi notturna</b>	1149	.2 Prevalenza	1162
.1 Definizione	1149	.3 Disfunzione sfinterodetrusoriale, infezioni ricorrenti del tratto urinario e reflusso vescicoureterale	1163
.2 Grado	1149	.4 Classificazione	1165
.3 Prevalenza	1150		
.4 Ereditarietà	1151		
Differenze tra i generi	1151		

Vescica iperattiva nei bambini .....	1166	Principio di Mitrofanoff .....	1195
Disfunzione minzionale .....	1167	Valvola ileocecale .....	1196
Ridotto svuotamento vescicale dovuto a ipocontrattilità detrusoriale .....	1169	Tasca di Kock .....	1196
Vescica neurogena non neurogena .....	1169	Sfintere artificiale .....	1196
Minzione posposta .....	1169	Dove posizionare lo stoma cutaneo ....	1196
Incontinenza da risata .....	1170	.8 Complicanze della chirurgia	
Intrappolamento vescicovaginale .....	1170	per la continenza nei bambini .....	1197
Sindrome da eliminazione .....	1171	Complicanze riguardo la funzione	
.5 Trattamento .....	1172	di serbatoio e di svuotamento .....	1197
Riabilitazione vescicale/uroterapia .....	1174	Rottura del serbatoio .....	1197
Terapia Standard .....	1174	Complicanze metaboliche .....	1198
Biofeedback .....	1174	Effetti sul tratto gastrointestinale .....	1198
Terapia fisica .....	1175	Funzione renale .....	1199
Autocaterismo intermittente pulito ..	1175	Infezioni e calcoli urinari .....	1199
Neuromodulazione .....	1176	Crescita .....	1200
Terapia con dispositivo di allarme .....	1176	Gravidanza .....	1201
Conclusioni .....	1176	Cancro .....	1201
.6 Terapia farmacologica .....	1177	Conseguenze psicologiche e qualità	
.7 Conclusioni .....	1179	della vita .....	1202
<b>16.5 Disfunzione sfinterodetrusoriale</b>		.9 Valutazione del consenso sul trattamento	
<b>neurogena</b> .....	1179	chirurgico per l'incontinenza urinaria	
.1 Introduzione .....	1179	nei bambini .....	1202
.2 Presentazione della disfunzione		<b>16.7 Incontinenza fecale nei bambini</b> .....	1203
sfinterodetrusoriale neurogena		.1 Introduzione .....	1203
nei bambini .....	1180	.2 Definizioni .....	1204
.3 Classificazione: criteri		.3 Cause e correlazioni tra stipsi	
per il riconoscimento .....	1181	e incontinenza fecale .....	1204
.4 Gestione .....	1182	Cause organiche della stipsi .....	1204
<b>16.6 Trattamento chirurgico</b> .....	1184	Ritenzione fecale funzionale/ <i>soiling</i>	
.1 Anomalie della funzione di serbatoio ....	1184	ritentivo funzionale .....	1205
.2 Anomalie della funzione sfinteriale .....	1185	<i>Soiling</i> non ritentivo funzionale .....	1205
Bypass del meccanismo sfinterico .....	1185	Malformazioni anorettali .....	1206
.3 Valutazione e diagnosi .....	1186	.4 Effetti secondari .....	1206
.4 Indicazioni alle procedure chirurgiche per		Effetti psicologici e comportamentali .	1206
la correzione dell'incontinenza urinaria .	1186	Aspetti educativi .....	1207
Funzione di serbatoio .....	1186	.5 Inquadramento .....	1207
Funzione sfinteriale .....	1186	Anamnesi .....	1207
Procedure per bypassare lo sfintere ....	1187	Esame fisico .....	1207
.5 Ricostruzione del serbatoio vescicale ....	1187	Manometria anale .....	1207
Ureterosigmoidostomia .....	1187	.6 Gestione .....	1208
Uso dell'intestino per la cistoplastica		Chiarimenti/"demistificazione" .....	1208
di ampliamento, per la neovescica		Programma di evacuazione .....	1208
ortotopica, per la diversione urinaria		Dieta e assunzione di liquidi .....	1209
continente .....	1187	Lassativi .....	1209
Quale segmento intestinale dovrebbe		Biofeedback .....	1209
essere utilizzato? .....	1188	Terapie complementari .....	1209
.6 Chirurgia del collo vescicale .....	1191	Sostegno generale .....	1209
Rinforzo uretrale .....	1191	Servizi psicologici e psichiatrici .....	1209
Sostanze ad azione <i>bulking</i> .....	1191	.7 Disabilità associate .....	1210
Sfintere urinario artificiale .....	1192	Trattamento medico delle disfunzioni	
<i>Sling</i> fasciali .....	1193	intestinali in patologie neurologiche ...	1210
Chiusura del collo vescicale .....	1193	Fallimento del programma	
Ricostruzione del collo vescicale .....	1194	di gestione medica .....	1211
.7 Condotti continenti alternativi .....	1195	.8 Risultati del trattamento	
		dell'incontinenza fecale dell'infanzia.....	1211

.9 Conclusioni .....	1212	in bambini con enuresi/incontinenza urinaria: studi clinici .....	1215
<b>16.8 Aspetti psicologici dell'incontinenza urinaria e dell'enuresi nei bambini</b> .....	1212	.5 Quale tipo di disordine comportamentale? .....	1218
.1 Introduzione .....	1212	.6 Correlazione tra disordini comportamentali e incontinenza .....	1218
.2 Disordini comportamentali clinici .....	1214	.7 Comportamenti subclinici: segni e sintomi .....	1219
.3 Disturbi comportamentali clinici in bambini con enuresi/incontinenza urinaria: epidemiologia .....	1215	.8 Conclusioni .....	1220
.4 Disturbi comportamentali clinici		<b>Bibliografia</b> .....	1221

## CAPITOLO 17

### Comitato 12

#### Incontinenza urinaria e fecale neurogena

*J.J. Wyndaele (Belgio), D. Castro (Spagna), H. Madersbacher (Austria), E. Chartier-Kastler (Francia),  
Y. Igawa (Giappone), A. Kovindha (Tailandia), P. Radziszewski (Polonia), A. Stone (USA), P. Wiesel (Svizzera)*

<b>17.1 Introduzione</b> .....	1247	.4 Trattamento chirurgico .....	1302
<b>17.2 Fisiopatologia</b> .....	1248	Stimolazione dei nervi sacrali .....	1302
Lesioni soprapontine .....	1248	Enteroclistma anterogrado .....	1303
Lesioni del midollo spinale .....	1248	Graciloplastica dinamica .....	1306
Lesioni sottosacrali (cauda equina o nervi periferici) .....	1249	Sfintere anale artificiale .....	1306
<b>17.3 Incontinenza urinaria neurogena</b> .....	1249	Colostomia .....	1308
.1 Epidemiologia .....	1250	<b>17.5 Malattie neurologiche specifiche</b> .....	1309
Metodologia .....	1250	.1 Demenza .....	1309
Risultati .....	1250	Epidemiologia e prevalenza .....	1309
.2 Metodiche diagnostiche specifiche .....	1250	Patologia e problemi inerenti al basso tratto urinario .....	1310
Metodologia .....	1252	Diagnosi e trattamento specifici della malattia .....	1310
Risultati .....	1252	Linee guida per la ricerca futura .....	1311
.3 Trattamento conservativo .....	1260	.2 Atrofia sistemica multipla .....	1312
Terapia comportamentale .....	1262	Epidemiologia e prevalenza .....	1312
Cateteri .....	1266	Patologia e problemi inerenti al basso tratto urinario .....	1312
Terapia farmacologica .....	1271	Diagnosi e trattamento specifici della malattia .....	1312
Stimolazione elettrica .....	1275	Indicazioni per la ricerca futura .....	1313
.4 Trattamento chirurgico .....	1278	.3 Malattia di Parkinson .....	1313
Introduzione .....	1278	Incontinenza urinaria .....	1313
Incapacità di svuotamento .....	1278	Patologia e problemi inerenti al basso tratto urinario .....	1314
Deficit di serbatoio .....	1281	Diagnosi e trattamento specifici della malattia .....	1314
<b>17.4 Incontinenza fecale neurogena</b> .....	1290	Linee guida per la ricerca futura .....	1315
.1 Epidemiologia .....	1291	Incontinenza fecale .....	1315
.2 Metodiche diagnostiche specifiche .....	1293	.4 Malattia di Alzheimer .....	1316
Strategia di ricerca .....	1293	Epidemiologia e prevalenza .....	1316
Principi generali .....	1294		
.3 Trattamento conservativo .....	1296		
Regolarità del programma di <i>training</i> intestinale (LOE 3) .....	1297		
Svuotamento intestinale stimolato per via riflessa .....	1298		

Patologia e problemi inerenti al basso tratto urinario .....	1316	Epidemiologia e prevalenza .....	1336
Diagnosi e trattamento specifici della malattia .....	1317	Fisiopatologia e problemi inerenti al basso tratto urinario .....	1336
Linee guida per la ricerca futura .....	1317	Diagnosi specifica della malattia e modelli di osservazione inerenti al basso tratto urinario .....	1336
.5 Lesioni cerebrali, incidenti cerebrovascolari .....	1318	Trattamento specifico della malattia .....	1336
Incontinenza urinaria .....	1318	.12 Mielomeningocele e spina bifida .....	1337
Incontinenza fecale .....	1320	Epidemiologia e prevalenza .....	1337
.6 Sclerosi multipla .....	1321	Patologia e problemi inerenti al basso tratto urinario .....	1337
Incontinenza urinaria .....	1321	Diagnosi e trattamento specifici della malattia .....	1337
Incontinenza fecale .....	1325	Linee guida per la ricerca futura .....	1138
.7 Lesioni del midollo spinale .....	1326	.13 Diabete mellito .....	1339
Incontinenza urinaria .....	1326	Incontinenza urinaria .....	1339
Incontinenza fecale .....	1328	Incontinenza fecale .....	1340
.8 Stenosi del canale midollare .....	1330	.14 Neuropatia periferica causata da lesioni iatrogene (neuropatia focale) .....	1341
Epidemiologia e prevalenza .....	1330	Epidemiologia e prevalenza .....	1341
Patologia e problemi inerenti al basso tratto urinario .....	1330	Patologia e problemi inerenti al basso tratto urinario .....	1342
Diagnosi specifica della malattia .....	1331	Diagnosi e trattamento specifici della malattia .....	1342
Linee guida per la ricerca futura .....	1332	Linee guida per la ricerca futura .....	1343
.9 Sindrome di Guillain-Barré .....	1333	.15 Lupus eritematoso sistemico .....	1343
Epidemiologia e prevalenza .....	1333	Epidemiologia e prevalenza .....	1343
Patologia e problemi inerenti al basso tratto urinario .....	1333	Fisiopatologia .....	1343
Diagnosi e trattamento specifici della malattia .....	1333	.16 Herpes Zoster .....	1344
Linee guida per la ricerca futura .....	1334	Epidemiologia e prevalenza .....	1344
.10 AIDS .....	1334	Fisiopatologia .....	1344
Epidemiologia e prevalenza .....	1334	Diagnosi e trattamento specifici della malattia .....	1344
Patologia e problemi inerenti al basso tratto urinario .....	1335	<b>Bibliografia</b> .....	1344
Diagnosi e trattamento specifici della malattia .....	1335		
Indicazioni per la ricerca futura .....	1335		
.11 Prolasso del disco lombare .....	1336		

## CAPITOLO 18

### Comitato 13

#### Incontinenza nell'anziano fragile

*D. Fonda (Australia), C.E. DuBeau (USA), D. Harari (Regno Unito),  
J.G. Ouslander (USA), M. Palmer (USA), B. Roe (Regno Unito)*

<b>18.1 Incontinenza urinaria</b> .....	1371	Vescica .....	1377
.1 Introduzione .....	1371	Uretra .....	1378
<b>18.2 Eziologia e inquadramento</b> .....	1376	Pavimento pelvico .....	1379
.1 Considerazioni generali .....	1376	Vagina .....	1379
.2 Qualità dei dati .....	1376	Prostata .....	1380
.3 Modificazioni correlate all'età rilevanti per la continenza nell'anziano fragile .....	1376	Altre modificazioni .....	1381
		.4 Fattori al di fuori del tratto urinario	



inferiore che possono causare o contribuire all'incontinenza nell'anziano fragile .....	1381	Chirurgia per l'incontinenza in uomini anziani fragili .....	1416
Comorbidità mediche .....	1381	Problemi generali di assistenza postchirurgica agli anziani fragili .....	1416
Quadri patologici neurologici e psichiatrici .....	1383	.6 Cateteri .....	1417
Terapie farmacologiche .....	1384	<b>18.5 Nicturia</b> .....	1419
Deficit funzionali .....	1385	.1 Generalità .....	1419
Fattori ambientali .....	1385	Qualità dei dati .....	1419
.5 Inquadramento del paziente anziano fragile incontinente .....	1385	.2 Prevalenza e impatto .....	1419
<b>18.3 Fattori importanti nella gestione dell'incontinenza nell'anziano fragile</b> .....	1388	.3 Fisiopatologia .....	1419
.1 Generalità .....	1388	.4 Inquadramento diagnostico .....	1420
.2 Preferenze per l'assistenza .....	1388	.5 Trattamento .....	1420
Qualità dei dati .....	1388	<b>18.6 Modelli di assistenza all'anziano fragile</b> .....	1424
Risultati .....	1389	.1 Generalità .....	1424
.3 Costi e benefici del trattamento dell'incontinenza urinaria in anziani fragili .....	1389	.2 Assistenza domiciliare .....	1424
Stima dei costi .....	1389	.3 <i>Continence nurse advisors</i> .....	1425
Beneficio ed efficacia .....	1390	.4 Attività ambulatoriale integrata medica e infermieristica specializzata .....	1425
.4 Problemi riguardo al trattamento farmacologico .....	1390	.5 Assistenza a lungodegenti .....	1425
Modificazioni della farmacologia correlate all'età .....	1390	<b>18.7 Incontinenza fecale</b> .....	1427
Disponibilità di farmaci a basso dosaggio .....	1390	.1 Generalità .....	1427
Inappropriata prescrizione multipla di farmaci .....	1392	.2 Prevalenza e fattori correlati al rischio di incontinenza fecale .....	1427
Eventi avversi .....	1392	Qualità dei dati .....	1427
Interazioni farmacologiche .....	1393	Risultati .....	1428
Farmaci potenzialmente non appropriati per gli anziani .....	1393	Incontinenza fecale negli adulti anziani, un problema "nascosto" .....	1429
.5 Questioni speciali di pertinenza esclusiva dei maschi anziani fragili .....	1393	.3 Modificazioni dell'intestino distale legate all'età e fisiopatologia dell'incontinenza fecale negli adulti anziani .....	1430
<b>18.4 Trattamento</b> .....	1396	Qualità dei dati .....	1430
.1 Interventi sullo stile di vita .....	1396	Risultati .....	1430
Generalità .....	1396	.4 Cause di incontinenza fecale in persone anziane .....	1432
Dieta e controllo dell'assunzione di liquidi .....	1396	Incontinenza da sovradistensione secondaria a stipsi e fecalomi .....	1432
.2 Interventi comportamentali .....	1397	Altre cause .....	1433
Generalità .....	1397	.5 Valutazione dell'incontinenza fecale negli anziani .....	1435
<i>Prompted voiding, habit training, timed voiding</i> , combinazione di esercizi e uso della toilette .....	1398	Risultati .....	1435
.3 Interventi eseguiti dal personale dei reparti di lungodegenza .....	1403	.6 Trattamento dell'incontinenza fecale negli anziani .....	1439
Generalità .....	1403	Qualità dei dati .....	1439
.4 Farmaci per l'incontinenza urinaria nei pazienti anziani fragili .....	1405	Trattamento del fecaloma e dell'incontinenza fecale da sovradistensione in pazienti anziani .....	1439
Generalità .....	1405	Trattamento dell'incontinenza fecale correlata alla demenza .....	1440
Farmaci specifici .....	1406	Trattamento dell'incontinenza anoretale in adulti anziani .....	1440
.5 Trattamento chirurgico .....	1414	Trattamento composito dell'incontinenza fecale in pazienti anziani fragili .....	1440
Generalità .....	1414	<b>Allegato 1</b> - Compendio dell'incontinenza urinaria in uomini e donne anziane fragili ...	1443
Chirurgia per l'incontinenza in donne anziane fragili .....	1415	<b>Bibliografia</b> .....	1446

## CAPITOLO 19

### Comitato 15

#### Trattamento chirurgico dell'incontinenza urinaria maschile

*S. Herschorn (Canada), J. Thuroff (Germania), H. Bruschini (Brasile), P. Grise (Francia),  
T. Hanus (Repubblica Ceca), H. Kakizaki (Giappone), R. Kirschner-Hermanns (Germania),  
V. Nitti (USA), E. Schick (Canada)*

<b>19.1 Introduzione</b> .....	1461	<b>estrofia-epispasia</b> .....	1478
.1 Materiali e metodi .....	1462	.1 Gestione iniziale del complesso estrofia-epispasia .....	1478
<b>19.2 Valutazione prima della terapia chirurgica</b> .....	1462	Riparazione in tempi successivi rispetto alla riparazione in un tempo unico .....	1478
.1 Esami urodinamici .....	1463	Ricostruzione del collo vescicale ..	1479
<b>19.3 Incontinenza dopo prostatectomia radicale per patologia prostatica maligna</b> .....	1464	Valutazione urodinamica .....	1479
.1 Prevalenza .....	1464	Destino del tratto urinario superiore .....	1480
.2 Fattori di rischio .....	1465	.2 Trattamento dell'incontinenza persistente .....	1480
.3 Fisiopatologia .....	1466	Cistoplastica di ampliamento .....	1480
.4 Trattamenti chirurgici e minimamente invasivi .....	1467	Stoma continente .....	1481
Agenti per il <i>bulking</i> uretrale .....	1467	Diversione urinaria .....	1481
<i>Sling</i> nel maschio .....	1468	Altre procedure .....	1481
Sfintere urinario artificiale .....	1469	<b>19.10 Iperattività detrusoriale e ridotta capacità vescicale</b> .....	1482
.5 Tempistica dell'intervento chirurgico	1470	.1 Incontinenza da urgenza refrattaria e iperattività detrusoriale idiopatica ..	1482
<b>19.4 Incontinenza dopo prostatectomia per malattia benigna</b> .....	1470	Iniezione in vescica di tossina botulinica A .....	1482
.1 Incidenza e fattori di rischio .....	1470	Stimolazione elettrica e neuromodulazione .....	1483
.2 Tempistica dell'intervento chirurgico	1471	Trattamento chirurgico con miectomia e ampliamento vescicale .....	1485
.3 Opzioni per il trattamento chirurgico	1471	.2 Capacità vescicale ridotta .....	1487
Sfintere artificiale .....	1471	<b>19.11 Fistole uretrocutanee e rettouretrali</b> ....	1487
Agenti iniettabili .....	1471	.1 Fistole uretrocutanee .....	1487
Tecniche di <i>sling</i> per il maschio ....	1471	Fistole uretrocutanee acquisite .....	1487
<b>19.5 Chirurgia per l'incontinenza nell'uomo anziano</b> .....	1472	Gestione e trattamento della fistola uretrocutanea.....	1488
.1 Trattamento dell'iperattività detrusoriale.....	1473	.2 Fistole rettouretrali .....	1488
<b>19.6 Incontinenza dopo radioterapia esterna da sola o associata alla chirurgia per il cancro della prostata</b> .....	1474	Fistola rettouretrale congenita .....	1488
.1 Trattamento chirurgico .....	1474	Fistola rettouretrale acquisita .....	1488
<b>19.7 Incontinenza dopo altri trattamenti per il cancro della prostata</b> .....	1475	Diagnosi di fistola rettouretrale.....	1489
.1 Brachiterapia .....	1475	Terapia della fistola rettouretrale....	1489
.2 Ablazione criochirurgica della prostata .....	1475	Accessi chirurgici .....	1490
.3 Incontinenza dopo confezionamento di neovescica .....	1476	<b>19.12 Sfintere urinario artificiale</b> .....	1496
<b>19.8 Lesioni traumatiche all'uretra e al pavimento pelvico</b> .....	1477	.1 Disponibilità e costi .....	1496
<b>19.9 Persistenza di problemi pediatrici in età adulta: complesso</b>		.2 Indicazioni .....	1496
		.3 Tecnica chirurgica .....	1498
		.4 Complicanze .....	1498

Incontinenza .....	1498	.1 Inquadramento .....	1506
Erosione e/o infezione .....	1501	.2 Incontinenza postprostatectomia per patologia benigna e maligna .....	1506
Complicanze rare .....	1501	.3 Età .....	1507
.5 Durata dei componenti dello sfintere artificiale .....	1501	.4 Incontinenza successiva ad altri trattamenti per il cancro della prostata .....	1507
.6 Procedure diagnostiche relative al fallimento dello sfintere artificiale .....	1503	.5 Incontinenza dopo trauma pelvico ....	1507
.7 Trattamento delle complicanze .....	1504	.6 Incontinenza nell'adulto portatore del complesso estrofia-epispadia .....	1507
Modificazione della funzione vescicale .....	1504	.7 Incontinenza da urgenza refrattaria e iperattività detrusoriale .....	1507
Atrofia dell'uretra .....	1504	.8 Ridotta capacità vescicale .....	1507
Fallimento meccanico .....	1505	.9 Fistole uretrocutanee e rettouretrali ..	1507
Infezione .....	1505	.10 Gestione delle complicanze dello sfintere artificiale .....	1508
Erosione .....	1505	.11 Nuove tecniche .....	1508
.8 Protocollo per il <i>follow-up</i> dei pazienti con sfintere artificiale.....	1505	.12 Raccomandazioni per la ricerca futura .....	1508
<b>19.13 Nuove tecniche</b> .....	1506	<b>Bibliografia</b> .....	1508
.1 Terapia adatta alla continenza e nuove tecniche in corso di valutazione .....	1506		
<b>19.14 Conclusioni e raccomandazioni</b> .....	1506		

## CAPITOLO 20

### Comitato 16

#### Trattamento chirurgico dell'incontinenza urinaria femminile

*A.R.B. Smith (Regno Unito), F. Daneshgari (USA), R. Dmochowski (USA), R. Milani (Italia),  
K. Miller (USA), M.F. Paraiso (USA), E. Rovner (USA)*

<b>20.1 Introduzione</b> .....	1527	Complicanze .....	1551
<b>20.2 Revisione delle procedure</b> .....	1527	<b>20.3 Complicanze della chirurgia per l'incontinenza da sforzo</b> .....	1556
.1 Colporrafia anteriore .....	1527	.1 Complicanze immediate .....	1556
.2 Colposospensione .....	1528	Emorragia .....	1556
.3 Tecnica di Marshall-Marchetti-Krantz .....	1531	Lesioni viscerali e del tratto urinario .....	1556
.4 Riparazione paravaginale .....	1531	.2 Complicanze a breve termine .....	1557
.5 Colposospensione per via laparoscopica .....	1532	Infezioni .....	1557
.6 Sospensione ad ago .....	1535	Disfunzioni minzionali .....	1558
.7 <i>Sling</i> .....	1536	Fistola uretrogenitale .....	1558
<i>Sling</i> con materiale autologo (livello di evidenza 3-4) .....	1536	Lesioni neurologiche .....	1558
<i>Sling</i> con materiale allologo (livello di evidenza 3-4) .....	1538	.3 Complicanze a lungo termine .....	1558
<i>Sling</i> con materiale eterologo (livello di evidenza 3-4) .....	1542	Criteri di qualità della vita .....	1559
.8 <i>Tension-free Vaginal Tape</i> .....	1544	<b>20.4 Incontinenza associata al prolasso degli organi pelvici</b> .....	1559
Complicanze della TVT .....	1547	.1 Incontinenza da sforzo urodinamica e incontinenza potenziale associata al prolasso.....	1559
.9 Agenti iniettabili .....	1549	.2 Prolasso dopo chirurgia per incontinenza .....	1562
Limitazioni della letteratura .....	1550	.3 Denervazione dopo chirurgia per il prolasso .....	1562
Livello di evidenza 1 .....	1551		
Altri livelli di evidenza .....	1551		

<b>20.5 Variabili confondenti</b> .....	1565	Transezione della vescica	
.1 Età .....	1565	per via endoscopica .....	1581
.2 Attività .....	1567	Idrodistensione	
.3 Malattie sistemiche .....	1567	o sovradistensione vescicale .....	1581
.4 Malattia psichiatrica .....	1568	Iniezione intravesicale di fenolo ....	1582
.5 Obesità .....	1569	Approccio percutaneo .....	1583
.6 Progressiva chirurgia per la continenza .	1570	Interventi a cielo aperto .....	1583
Metodologia .....	1570	<b>20.8 Neuromodulazione</b> .....	1586
Analisi dei dati .....	1570	.1 Neuromodulazione sacrale .....	1586
.7 Isterectomia durante procedure		Metodologia chirurgica .....	1586
per la continenza .....	1572	Report di RCT sulle tre indicazioni	
Conclusioni .....	1573	rappresentate da incontinenza	
.8 Severità e durata dei sintomi .....	1573	da urgenza, urgenza/frequenza	
Conclusioni .....	1574	e ritenzione urinaria .....	1586
.9 Vescica iperattiva .....	1574	Ritenzione urinaria .....	1587
.10 Chiusura uretrale .....	1575	Altre indicazioni .....	1587
.11 Fattori chirurgici .....	1577	Complicanze .....	1587
<b>20.6 Diverticoli uretrali</b> .....	1578	.2 Stimolazione dei nervi periferici .....	1588
.1 Classificazione .....	1578	Risultati .....	1588
.2 Tecniche di <i>imaging</i> .....	1578	.3 Conclusioni .....	1588
Uretrocistogramma minzionale/		Raccomandazioni .....	1588
uretrografia retrograda		<b>20.9 Fistole urinarie non ostetriche</b> .....	1588
a doppio palloncino .....	1578	.1 Fistole vescicovaginali .....	1588
Ecografia .....	1579	Eziologie specifiche .....	1588
Risonanza magnetica .....	1579	Inquadramento .....	1589
.3 Utilizzo di procedure concomitanti ....	1579	Trattamento .....	1590
.4 Tessuto di interposizione .....	1579	Accesso vaginale .....	1591
.5 Valutazioni dei risultati e delle		Accesso addominale .....	1593
complicanze della riparazione		Approccio laparoscopico .....	1593
dei diverticoli uretrali .....	1579	Fistola vescicovaginale complicata .	1593
.6 Revisione delle tecniche chirurgiche ..	1580	.2 Fistole uretrovaginali .....	1594
<b>20.7 Chirurgia per l'iperattività detrusoriale</b>		Valutazione preoperatoria .....	1594
<b>refrattaria</b> .....	1581	Tecniche operatorie .....	1594
.1 Accessi endoscopici .....	1581	<b>Bibliografia</b> .....	1595

## CAPITOLO 21

### Comitato 17

#### Trattamento chirurgico del prolasso degli organi pelvici

*L. Brubaker (USA), R. Bump (USA), M. Fynes (Regno Unito), B. Jacquelin (Francia),  
M. Karram (USA), K. Kreder (USA), C. Maher (Australia), P. Norton (USA), M. Cervigni (Italia)*

<b>21.1 Introduzione</b> .....	1615	con la scelta dell'approccio chirurgico	1616
<b>21.2 Indicazione chirurgica per il prolasso</b>		Stato dell'arte .....	1617
<b>degli organi pelvici</b> .....	1616	.3 Evidenze di livello 1 della maggiore	
<b>21.3 Approccio chirurgico</b> .....	1616	efficacia anatomica derivante	
.1 Selezione dell'accesso chirurgico ....	1616	dall'accesso chirurgico addominale ....	1617
.2 Fattori di rischio associati al prolasso		.4 Sicurezza legata alla scelta	
degli organi pelvici e loro correlazione		dell'accesso chirurgico .....	1621

.5 Accesso addominale: chirurgia laparoscopica .....	1621	.1 Innesti biologici .....	1637
.6 Approccio chirurgico, conclusioni .....	1621	.2 Innesti sintetici .....	1638
<b>21.4 Isterectomia concomitante .....</b>	<b>1622</b>	.3 Compartimento anteriore .....	1639
<b>21.5 Disordini funzionali concomitanti .....</b>	<b>1624</b>	.4 Compartimento posteriore .....	1640
<b>21.6 Efficacia di procedure specifiche .....</b>	<b>1627</b>	.5 Materiali protesici: conclusioni .....	1640
.1 Tecniche di sostegno dell'apice eseguite per via vaginale coinvolgenti anche l'utero .....	1628	<b>21.8 Valutazione dei risultati della chirurgia per prolasso degli organi pelvici .....</b>	<b>1641</b>
.2 Tecniche di sostegno dell'apice eseguite per via vaginale dopo isterectomia .....	1628	<b>21.9 Obiettivi della ricerca sui risultati degli interventi per il prolasso degli organi pelvici .....</b>	<b>1641</b>
Tecniche di sospensione .....	1628	.1 Validità .....	1642
Procedure obliterative .....	1630	.2 Situazione attuale delle valutazioni dei risultati degli interventi per il prolasso degli organi pelvici .....	1642
Tecniche di approccio laparotomico al prolasso degli organi pelvici .....	1631	.3 Obiettivi per il futuro .....	1642
.3 Sostegno della parete anteriore .....	1633	<b>21.10 Evidenze .....</b>	<b>1643</b>
.4 Sostegno della parete posteriore .....	1635	<b>21.11 Raccomandazioni per la ricerca .....</b>	<b>1643</b>
<b>21.7 Ruolo dei materiali usati nella chirurgia per il prolasso degli organi pelvici .....</b>	<b>1637</b>	<b>21.12 Priorità della ricerca .....</b>	<b>1644</b>
		<b>Bibliografia .....</b>	<b>1644</b>

## CAPITOLO 22

### Comitato 20

#### Fistola ostetrica vescicovaginale nei Paesi in via di sviluppo

*L.L. Wall (USA), S.D. Arrowsmith (USA), N.D. Briggs (Nigeria), A. Browning (Etiopia), A. Lassey (Ghana)*

<b>22.1 Livelli di evidenza concernenti le fistole ostetriche .....</b>	<b>1654</b>	.7 Conseguenze sociali della prolungata ostruzione della fase espulsiva .....	1678
<b>22.2 Correlazione tra fistole ostetriche e mortalità materna .....</b>	<b>1655</b>	Matrimonio e vita familiare .....	1678
<b>22.3 Epidemiologia della fistola ostetrica .....</b>	<b>1657</b>	Implicazioni religiose e sociali .....	1679
<b>22.4 Complesso delle lesioni da ostruzione della fase espulsiva .....</b>	<b>1664</b>	<b>22.5 Classificazione delle fistole ostetriche .....</b>	<b>1680</b>
.1 Lesioni urologiche .....	1667	<b>22.6 Trattamento precoce della paziente con fistola ostetrica .....</b>	<b>1683</b>
Vescica .....	1667	<b>22.7 Tecnica chirurgica per la chiusura della fistola ostetrica .....</b>	<b>1684</b>
Uretra .....	1669	<b>22.8 Casi complicati e problemi di tecnica chirurgica .....</b>	<b>1693</b>
Ureteri .....	1670	.1 Fistola complicata da lesione uretrale .....	1693
Reni .....	1670	.2 Deviazione urinaria per fistole non riparabili .....	1696
.2 Lesioni ginecologiche .....	1670	<b>22.9 Prevenzione delle fistole ostetriche .....</b>	<b>1697</b>
Vagina .....	1670	<b>22.10 Gestione dei casi chirurgici ancora da trattare .....</b>	<b>1699</b>
Cervice, utero e mantenimento della capacità riproduttiva .....	1671	<b>Bibliografia .....</b>	<b>1704</b>
.3 Fistola rettovaginale .....	1672		
.4 Traumi ortopedici .....	1676		
.5 Lesioni neurologiche .....	1676		
.6 Lesioni dermatologiche .....	1677		

# PAINFUL BLADDER SYNDROME

## CAPITOLO 23

### Comitato 21

#### Painful Bladder Syndrome (compresa la cistite interstiziale)

*P. Hanno (USA), A. Baranowski (Regno Unito), M. Fall (Svezia), J. Gajewski (Canada), J. Nordling (Danimarca), L. Nyberg (USA), V. Ratner (USA), A. Rosamilia (Australia), T. Ueda (Giappone), T. Horn (Danimarca), S. Johansson (Svezia), C. Payne (USA), J. Scurry (Australia), J.J. Wyndaele (Belgio)*

<b>23.1 Definizione</b> .....	1715	.3 Mastcellule .....	1729
<b>23.2 Eziologia della cistite interstiziale</b> .....	1716	.4 Studi neuronali .....	1729
.1 Infiammazione .....	1716	.5 Cellule infiammatorie .....	1730
.2 Attivazione delle mastcellule .....	1716	.6 Rischio di cancro/altre patologie .....	1730
.3 Disfunzione uroteliale: difetti dello strato di glicosaminoglicani .....	1717	.7 Valore prognostico .....	1731
.4 Disfunzione uroteliale: inibizione della proliferazione delle cellule uroteliali vescicali .....	1717	.8 Microscopia elettronica .....	1732
.5 Meccanismi autoimmuni .....	1717	.9 Studi istologici in modelli animali ...	1733
.6 Infezione .....	1718	.10 Conclusioni .....	1733
.7 Neurobiologia .....	1718	<b>23.5 Diagnosi</b> .....	1734
.8 Metabolismo dell'ossido nitrico .....	1719	.1 Sviluppo dei criteri NIDDK .....	1735
.9 Agenti tossici .....	1719	.2 Diagnosi differenziale .....	1736
.10 Ipossia .....	1719	.3 Sintomi .....	1736
.11 Interazioni patogenetiche complesse	1719	.4 Cistoscopia .....	1736
<b>23.3 Epidemiologia della <i>Painful Bladder</i> <i>Sindrome/cistite interstiziale</i></b> .....	1720	.5 Anatomia patologica .....	1737
.1 Definizione di epidemiologia .....	1720	.6 Test di sensibilità al potassio .....	1737
.2 Epidemiologia della <i>Painful Bladder</i> <i>Sindrome/cistite interstiziale</i> : dati contraddittori .....	1720	.7 Urodinamica .....	1741
.3 Criteri diagnostici .....		.8 Marcatori biologici della <i>Painful</i> <i>Bladder Syndrome/cistite interstiziale</i>	1742
.4 Campioni di grandi dimensioni: diagnosi confermata clinicamente ....	1721	Introduzione .....	1742
.5 Campioni di grandi dimensioni: questionari basati sul quadro sintomatologico .....	1722	Criteri per la selezione dei biomarker .....	1742
.6 Differenze tra i sessi negli studi epidemiologici .....	1722	<i>Biomarker</i> possibili .....	1742
Comprendere la malattia attraverso i dati degli studi epidemiologici ....	1723	Conclusioni .....	1743
.7 Una più ampia definizione basata sul quadro sintomatologico e utilizzabile per fini epidemiologici	1723	<b>23.6 Scale sintomatologiche cliniche</b> .....	1743
Conclusioni .....	1724	<b>23.7 Valutazione degli esiti</b> .....	1749
<b>23.4 Anatomia patologica della <i>Painful</i> <i>Bladder Syndrome/cistite interstiziale</i></b> ...	1724	.1 Misurazioni dei risultati della ricerca e per monitorare la condizione clinica .....	1750
.1 Cenni storici .....	1725	.2 Selezione dei pazienti con cistite interstiziale nei <i>trial</i> clinici .....	1750
.2 Casistiche recenti .....	1726	.3 Placebo .....	1750
		.4 Regressione verso la media .....	1751
		.5 Criteri per la misurazione del dolore	1751
		Principali criteri clinici di valutazione del dolore cronico .	1751
		Strumenti psicofisici standard della medicina del dolore .....	1751
		Scale visuali analogiche .....	1752
		Scale di valutazione numeriche ....	1752
		Scale di valutazione verbale .....	1753
		<i>McGill Pain Questionnaire</i> (MPQ)	1753

<i>Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ)</i> .....	1753	.8 Antibiotici .....	1764
<i>Beck Depression Inventory (BDI)</i> .....	1753	.9 Metotressato .....	1765
<i>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</i> .....	1753	.10 Montelukast .....	1765
<i>Modified Zung Depression Inventory</i> .....	1753	.11 Nifedipina .....	1765
<i>Pain Anxiety Symptoms Scale</i> .....	1754	.12 Misoprostol .....	1765
<i>Fear of Pain Questionnaire</i> .....	1754	.13 Ciclosporina .....	1765
<i>Coping Strategies Questionnaire</i> ..	1754	.14 Analgesici .....	1765
<i>Short Form 36 of Medical Outcomes Study (SF36)</i> .....	1754	<b>23.10 Terapia intravescicale</b> .....	1767
<i>Sickness Impact Profile (SIP)</i> .....	1754	.1 Resiniferatossina .....	1767
<i>Multidimensional Pain Inventory (MPI)</i> .....	1754	.2 Acido ialuronico/sodio ialuronato ....	1767
<i>Pain Disability Index (PDI)</i> .....	1754	.3 Eparina .....	1768
<i>Brief Pain Inventory (BPI)</i> .....	1754	.4 Condroitin solfato intravescicale .....	1768
Cistoscopia e urodinamica .....	1754	.5 Lidocaina .....	1768
<b>23.8 Terapia conservativa della Painful Bladder Syndrome/cistite interstiziale</b> ...	1755	.6 Capsaicina .....	1768
.1 Modificazioni comportamentali .....	1755	.7 Bacillo di Calmette-Guérin .....	1768
.2 Terapia fisica .....	1756	.8 Dimetilsulfossido .....	1769
.3 Riduzione dello stress .....	1756	.9 Ossibutinina .....	1769
.4 Modificazioni dietetiche .....	1757	.10 Pentosanpolisolfato .....	1769
<b>23.9 Terapia orale della Painful Bladder Syndrome/cistite interstiziale</b> .....	1758	.11 Doxorubicina .....	1769
.1 Sodio pentosanpolisolfato .....	1760	.12 Tossina botulinica A .....	1769
.2 Amitriptilina e antidepressivi triciclici .....	1762	.13 Ossiclorosene (acido ipocloroso) .....	1770
.3 Idrossizina .....	1762	<b>23.11 Chirurgia nella Painful Bladder Syndrome/cistite interstiziale</b> .....	1770
.4 Cimetidina .....	1763	.1 Chirurgia sul sistema nervoso .....	1770
.5 L-arginina .....	1763	Neuromodulazione dei nervi sacrali .....	1770
.6 Suplatast tosilato .....	1764	Cistolisi .....	1771
.7 Quercetina .....	1764	.2 Chirurgia intestinale .....	1771
		Ampliamento vescicale .....	1771
		.3 Cistectomia totale e uretrectomia .....	1772
		Diversioni urinarie continenti .....	1773
		<b>23.12 Direzioni future di ricerca nella Painful Bladder Syndrome/cistite interstiziale</b> .....	1773
		<b>Bibliografia</b> .....	1776

## INCONTINENZA FECALE

### CAPITOLO 24

#### Comitato 18

#### Trattamento conservativo e farmacologico dell'incontinenza fecale negli adulti

C. Norton (Regno Unito), W.E. Whitehead (USA), D.Z. Bliss (USA), P. Metsola (Finlandia), J. Tries (USA)

<b>24.1 Introduzione</b> .....	1793	.3 Prevalenza dell'incontinenza fecale e fattori di rischio .....	1795
<b>24.2 Fattori di rischio per l'incontinenza fecale e strategie per la prevenzione</b> .....	1793	Caratteristiche dei pazienti associate al rischio di incontinenza fecale .....	1795
.1 Obiettivi .....	1793		
.2 Metodologia .....	1795		

Lesioni ostetriche e di altro tipo che colpiscono il pavimento pelvico .....	1800	Eventi avversi .....	1817
Postumi di procedure chirurgiche sul tratto intestinale .....	1801	.7 Stimolazione digitale e altre manovre .....	1817
Postumi della radioterapia eseguita per cancro della prostata .....	1802	.8 Evacuazione manuale .....	1817
Malattie che predispongono all'incontinenza fecale .....	1802	<b>24.6 Trattamento farmacologico dell'incontinenza fecale</b> .....	1817
.4 Prevenzione primaria .....	1804	.1 Obiettivi .....	1817
.5 Prevenzione secondaria: diagnosi precoce e trattamento .....	1805	.2 Metodi di indagine .....	1817
<b>24.3 Educazione e stile di vita</b> .....	1806	.3 Trattamento con farmaci antidiarroici dell'incontinenza fecale associata alla diarrea .....	1818
.1 Esercizio fisico e occupazione .....	1807	Loperamide e difenossilato .....	1818
.2 Fumo di sigaretta .....	1807	Sucralfato .....	1818
.3 Effetti collaterali della terapia farmacologica .....	1807	Sodio valproato .....	1818
.4 Adeguata disponibilità di accesso alla toilette .....	1807	Amitriptilina .....	1818
.5 Educazione e atteggiamento del paziente e del personale sanitario ..	1808	.4 Aumento della pressione nel canale anale nei pazienti con incontinenza fecale passiva .....	1820
.6 Terapie complementari .....	1809	.5 Trattamento farmacologico dell'incontinenza fecale associata alla stipsi .....	1820
<b>24.4 Dieta e apporto di liquidi</b> .....	1809	.6 Trattamento farmacologico dell'incontinenza fecale: conclusioni e raccomandazioni .....	1822
.1 Criterio razionale per gli interventi sulla dieta .....	1809	<b>24.7 Biofeedback e/o esercizi per lo sfintere anale e il pavimento pelvico</b> .....	1822
Apporto di liquidi .....	1809	.1 Introduzione .....	1822
Fibre, prebiotici, probiotici e simbiotici .....	1809	.2 Modalità di utilizzo del <i>biofeedback</i> nel trattamento dell'incontinenza fecale .....	1822
Lattosio, yogurt, sorbitolo, fruttosio, caffeina e alcol .....	1810	.3 Protocolli di <i>biofeedback</i> .....	1823
.2 Strategia di ricerca in letteratura .....	1810	.4 Campioni di studio .....	1823
.3 Criteri utilizzati per valutare i lavori adatti a questa revisione .....	1811	.5 Variabilità dei metodi di trattamento ..	1824
Tipo di studi .....	1811	.6 Risposta al trattamento: studi controllati randomizzati .....	1825
Caratteristiche dei pazienti inseriti negli studi .....	1811	.7 Risposta al trattamento: studi non controllati .....	1826
Tipo di intervento sulla dieta .....	1811	.8 Meccanismi degli effetti del <i>training</i> con <i>biofeedback</i> .....	1826
Criteri di valutazione dei risultati ..	1811	.9 Fattori predittivi della risposta al trattamento .....	1827
.4 Metodologia della revisione .....	1811	.10 Esercizi per i muscoli del pavimento pelvico .....	1827
.5 Riscontri .....	1811	.11 Conclusioni e raccomandazioni: <i>biofeedback</i> , esercizi e incontinenza fecale .....	1828
Descrizione e contesto generale .....	1811	<b>24.8 Stimolazione elettrica esterna nel trattamento dell'incontinenza fecale</b> .....	1829
Qualità metodologiche degli studi ..	1812	.1 Basi fisiologiche dell'effetto della stimolazione elettrica .....	1829
.6 Conclusioni .....	1813	.2 Qualità dei dati .....	1830
.7 Raccomandazioni per studi futuri sulla dieta .....	1813	.3 Risultati .....	1830
.8 Altri interventi sulla dieta .....	1813	.4 Conclusioni sulla stimolazione elettrica nell'incontinenza fecale .....	1830
<b>24.5 Gestione dell'intestino e programma di rieducazione</b> .....	1813	.5 Ricerche future e raccomandazioni ..	
.1 Abitudini intestinali .....	1813		
.2 Resistere all'urgenza .....	1814		
.3 <i>Training</i> all'evacuazione .....	1814		
.4 Modificazioni comportamentali .....	1814		
.5 Terapie di combinazione .....	1815		
.6 Irrigazione rettale .....	1815		
Irrigazione anterograda .....	1815		
Irrigazione retrograda .....	1815		



per la stimolazione elettrica nell'incontinenza fecale .....	1832	Controllo dell'intestino e programmi di riabilitazione .....	1832
<b>24.9 Conclusioni e raccomandazioni</b> .....	1832	Trattamento farmacologico dell'incontinenza fecale .....	1833
Raccomandazioni per la prevenzione primaria dell'incontinenza fecale ....	1832	<i>Biofeedback</i> e/o esercizi per lo sfintere anale e i muscoli del pavimento pelvico .....	1833
Raccomandazioni per la prevenzione secondaria dell'incontinenza fecale..	1832	Stimolazione elettrica anale .....	1833
Interventi educativi e sullo stile di vita .....	1832	Valutazione degli esiti .....	1833
Dieta e apporto di liquidi .....	1832	<b>Bibliografia</b> .....	1833

## CAPITOLO 25

### Comitato 19

#### Chirurgia per l'incontinenza fecale

*R.D. Madoff (USA), J.H. Pemberton (USA), T. Mimura (Giappone), S. Laurberg (Danimarca)*

<b>25.1 Introduzione</b> .....	1847	Generalità (livello D) .....	1863
<b>25.2 Terapia chirurgica standard</b> .....	1848	Riparazione dello sfintere (livello C) ....	1863
.1 Riparazione dello sfintere/sfinteroplastica .....	1848	<i>Postanal repair</i> (livello C) .....	1863
.2 <i>Postanal repair</i> .....	1851	Trasposizione muscolare non stimolata (livello D) .....	1864
.3 Trasposizione muscolare non stimolata .....	1851	Trasposizione muscolare stimolata (livello C) .....	1864
<b>25.3 Nuove terapie chirurgiche</b> .....	1853	Sfintere anale artificiale (livello C) .....	1864
.1 Trasposizione muscolare stimolata .....	1853	Stimolazione dei nervi sacrali (livello C) .....	1864
.2 Sfintere anale artificiale .....	1855	Materiali iniettabili biocompatibili (livello C) .....	1864
.3 Stimolazione dei nervi sacrali .....	1857	Ablazione a radiofrequenza (tecnica di Secca®) (livello D) .....	1864
.4 Materiali iniettabili biocompatibili .....	1858	Chirurgia per l'incontinenza pediatrica (livello D) .....	1864
.5 Ablazione a radiofrequenza (tecnica di Secca®) .....	1859	Colostomia (livello C) .....	1864
<b>25.4 Colostomia</b> .....	1860	<b>Bibliografia</b> .....	1865
<b>25.5 Chirurgia per l'incontinenza   pediatrica</b> .....	1861		
<b>25.6 Conclusioni</b> .....	1863		

## RACCOMANDAZIONI DEL COMITATO SCIENTIFICO INTERNAZIONALE

<b>Valutazione e trattamento dell'incontinenza urinaria, del prolasso degli organi pelvici e dell'incontinenza fecale</b> .....	1873	<b>Standardizzazione della terminologia funzionale del tratto urinario inferiore: Report del sottocomitato dell'International Continence Society per la standardizzazione</b> .....	1919
---	------	---	------

<b>Indice analitico</b> .....	1937
-------------------------------	------