



PROF. FRANCESCO MONTORSI
PROFESSORE ORDINARIO DI UROLOGIA
UNIVERSITA' VITA SALUTE SAN RAFFAELE
MILANO

Guida per la paziente candidata a ricovero per intervento di POSIZIONAMENTO DI TRANS-OBTURATORIAL-TAPE (T.O.T.)

Gentile Paziente,

le procedure diagnostiche e le visite specialistiche alle quali è stata sottoposta hanno permesso di diagnosticare la presenza di una incontinenza urinaria da sforzo (stress incontinence).

L'**incontinenza urinaria**, ovvero la perdita involontaria di urina, è un problema che riguarda oltre **3 milioni di italiani** (il 7,8% della popolazione generale). Le donne sono maggiormente colpite rispetto al sesso maschile, a causa dei parti (che possono alterare la struttura dei tessuti circostanti la vagina), la menopausa, la predisposizione individuale e l'obesità. Ad ogni modo, l'incontinenza compromette spesso seriamente la qualità della vita delle pazienti, in diversi ambiti: sociale, psicologico, professionale, domestico, fisico, sessuale. Esistono diversi tipi di incontinenza; quella dalla quale Lei è affetta, ovvero l' **incontinenza da sforzo**, che si manifesta ad esempio quando si tossisce, si ride, si corre, può essere trattata efficacemente grazie all'intervento chirurgico che noi le proponiamo. Questa tipologia d'intervento rientra nell'ambito della chirurgia mini-invasiva per il trattamento dell'incontinenza da sforzo. Rispetto alla tradizionale tecnica chirurgica denominata **T.V.T. (Tension-free trans-Vaginal Tape)**, la **T.O.T.**, in virtù della minore invasività chirurgica, presenta un minor rischio di danneggiamento della vescica e di emorragia. Pertanto, molti Centri stanno iniziando ad utilizzare tale tecnica chirurgica al pari della T.V.T. Secondo i dati pubblicati da diversi autori, anche italiani, tale tecnica è estremamente efficace: le percentuali di successo sono superiori al 90%, indipendentemente dal centro dove l'intervento viene eseguito. Si stanno elaborando, inoltre, informazioni rassicuranti relative ai risultati dopo 5-7 anni dall'intervento, tali da confermare l'efficacia della procedura nel tempo. La maggior parte delle pazienti riferisce la risoluzione completa del problema (assenza assoluta di incontinenza da sforzo). Una piccola parte delle pazienti riporta un significativo miglioramento della condizione tale che eventuali modeste perdite di urina, non sono più considerate causa di disagio. La percentuale dei casi nei quali l'intervento non comporta nessun significativo miglioramento è ancora in fase di studio e si aggira, comunque, intorno al 5%.

La nostra U.O. di Urologia dispone quotidianamente di 3/4 sale operatorie per far fronte alle esigenze di tutti i nostri pazienti; nonostante l'alto numero d'interventi che vengono eseguiti ogni giorno, Lei verrà posta in **lista di ricovero** e quindi potrà passare qualche mese tra la candidatura all'intervento e l'intervento stesso.

Il tempo di attesa può essere diverso da paziente a paziente e ogni singolo ingresso viene sempre deciso dal Direttore della nostra Unità Operativa.

Un mese prima del ricovero, verrà contattata telefonicamente dalla nostra Segreteria di Urologia (settore Q piano terra, telefono 02/2632.2403, 02/2643.2299) e Lei sarà comunicato il giorno in cui dovrà recarsi

a digiuno presso l'Ambulatorio Prericoveri (Settore B Linea Arianna piano -1) per eseguire, nell'arco di una giornata, i seguenti accertamenti:

- **Visita Urologica** (*verifica delle possibili procedure terapeutiche da attuare; compilazione della cartella clinica; spiegazione ed eventuale compilazione del consenso informato*)
- **esecuzione degli esami preoperatori** (*esami del sangue, elettrocardiogramma, eventuale radiografia del torace*)
- **Visita Anestesiologica** (*verifica delle diverse modalità di somministrazione della anestesia – spinale o generale, compilazione del cartellino anestesiologico, spiegazione e compilazione del consenso informato*)

In sede di Visita Pre-Ricovero Le chiediamo di segnalarci tutta la Sua terapia domiciliare cronica abitualmente assunta, ed in particolare l'eventuale assunzione di **farmaci ad azione antiaggregante** (Aspirinetta, Ascriptin, Ibustrin, Plavix, Ticlopidina, Tiklid, o similari) oppure **farmaci anticoagulanti** (Coumadin, Sintrom, o similari), che devono essere rigorosamente sospesi 10 giorni prima dell'intervento sotto il controllo del Medico Curante, ed eventualmente sostituiti con terapia a base di eparina a basso peso molecolare.

In base ai referti degli esami sopra descritti e/o in base all'esito della Visita Urologica e/o Anestesiologica potranno essere indicati ulteriori nuovi accertamenti clinici e/o strumentali che verranno programmati successivamente, ma comunque prima del ricovero; una volta eseguiti, la Paziente verrà rivalutata dallo Specialista al fine di definire la idoneità finale all'intervento chirurgico.

Il posizionamento di un T.O.T. prevede una ulteriore serie di accertamenti clinici e strumentali, da eseguire prima del ricovero, per garantirLe un adeguato trattamento in considerazione della patologia di cui Lei soffre e delle Sue condizioni generali di salute. Tali accertamenti sono rappresentati da:

- Dosaggio ematochimico della glicemia e della emoglobina glicata (da eseguirsi al massimo 1 mese prima della data dell'intervento);
- Esame urine con urinocoltura (da eseguirsi al massimo 1 mese prima della data dell'intervento);
- PAD test/peso dei pannolini bagnati;
- Uretrocistoscopia;
- Esame urodinamico completo;
- Ecografia dell'apparato urinario (opzionale);
- Cistouretrografia retrograda e minzionale (opzionale).

Il dosaggio della glicemia e della emoglobina glicata, così come l'esame delle urine, devono risultare nella norma.

Entro un mese dalla visita del pre-ricovero la nostra Segreteria Le comunicherà telefonicamente la **data di ingresso** presso il nostro Reparto (U.O. di Urologia, settore Q, 5[^] piano).

La durata del ricovero sarà di circa 72-96 ore; al termine della degenza le verrà consegnata una lettera di dimissione con le indicazioni per la prima visita urologica ambulatoriale con la medicazione delle ferite, le modalità ripresa delle attività quotidiane, le terapie da assumere al domicilio, le visite di controllo da effettuare.

E' prevista una visita di controllo dopo 7 giorni dall'intervento chirurgico ed una a 30 giorni, per verificare l'iniziale funzionamento del T.O.T. Durante tale visita, inoltre, l'urologo vi spiegherà i comportamenti da assumere in caso di malfunzionamento o di comparsa di infezioni, come sotto indicato

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO DI POSIZIONAMENTO DI TRANS-OBTURATORIAL TAPE (T.O.T.)

Gentile paziente, alleghiamo qui di seguito alcune nozioni riguardanti l'intervento chirurgico al quale sta per essere sottoposto e alcuni consigli pratici sul Suo decorso post-operatorio.

Nella nostra U.O. uno Specialista Urologo è sempre presente ed eventualmente reperibile per le urgenze, pertanto se dovesse avere la necessità di contattarlo in seguito all'intervento da Lei eseguito potrà farlo telefonando al Reparto di Urologia.

Norme igieniche pre-operatorie

Tre giorni prima del ricovero è buona norma iniziare le seguenti procedure al fine di diminuire il rischio di infezione:

- lavaggi quotidiani (mattina e sera) di pene, scroto e perineo con una soluzione contenente **clorexidina al 4%** (nome commerciale HIBISCRUB o simili).
- Applicazione 2 volte al dì (mattina e sera) di crema nasale contenete **mupirocina al 2%** (nome commerciale Bactroban nasale o simili)

Non eseguire alcuna depilazione a domicilio, per ragioni mediche si viene depilati la mattina dell'intervento.

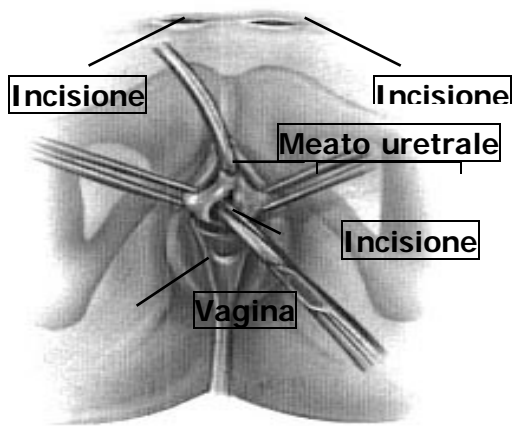
Intervento

Anestesia

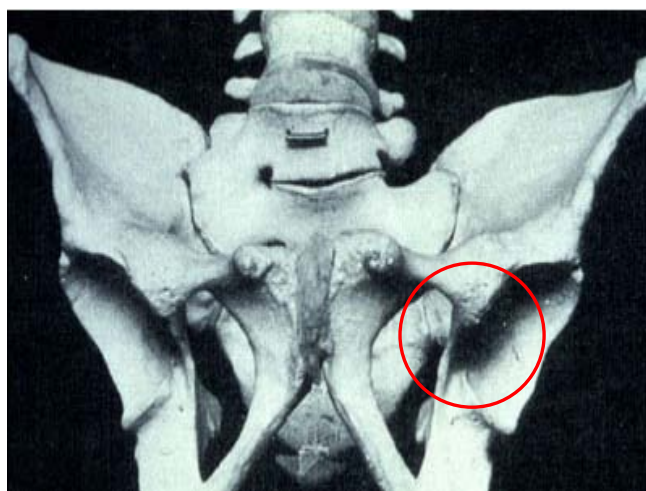
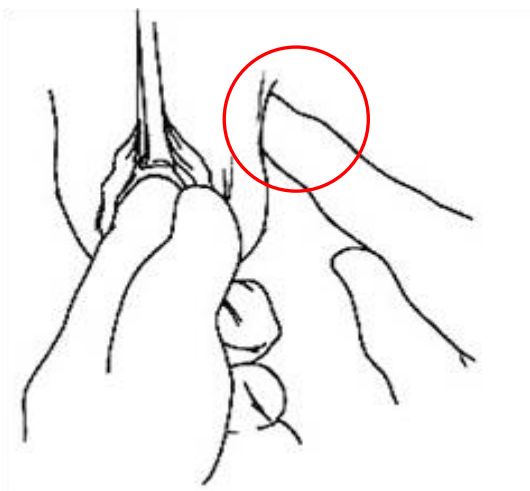
L'intervento viene eseguito in anestesia "loco-regionale", cioè mediante una piccola iniezione di anestetico a livello della colonna vertebrale (scientificamente definita come iniezione spinale). Questo tipo di anestesia Le consente di essere sveglia durante l'esecuzione dell'intervento chirurgico. La sua attiva partecipazione, infatti, rappresenta un momento fondamentale dell'intervento stesso, come Le spiegheremo tra poco.

Cenni di tecnica chirurgica

L'intervento è mini-invasivo.

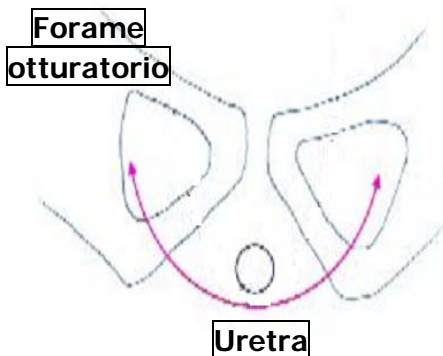
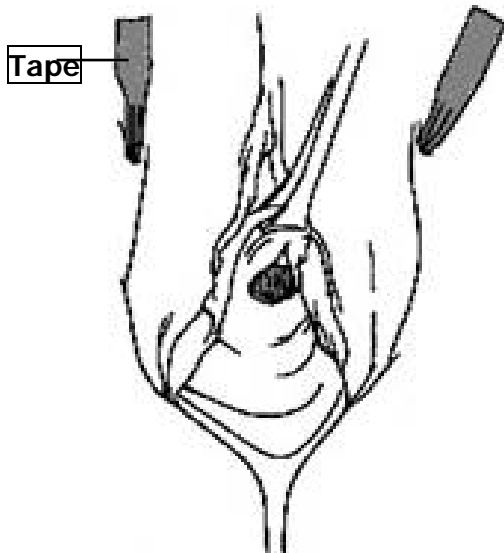


Vengono praticate 3 incisioni, del diametro di circa 1 cm:
 1 localizzata 1 cm al di sotto del meato uretrale esterno;
 2 laterali rispetto alle grandi labbra



Attraverso le due incisioni laterali si riconosce il forame otturatorio, che è parte del ramo ischio-pubico, a sua volta costituente delle ossa del bacino.

Attraverso queste piccole incisioni (e, in particolare, attraverso il forame otturatorio) viene posizionata, con un apposito strumento, una benderella (il "Tape"), costituita di un materiale biocompatibile (polipropilene).



Questa benderella viene adagiata, senza tensione, in modo da circondare l'uretra.

Una eventuale cistoscopia di controllo, eseguita durante l'intervento, consentirà di verificare l'integrità della vescica. Inoltre, il chirurgo verificherà direttamente il sostegno effettivo dell'uretra tramite questo dispositivo (e, quindi, la continenza sotto sforzo), invitandola ad eseguire dei colpi di tosse nelle fasi finali dell'intervento stesso e garantendo, in tal modo, la continenza sotto sforzo.

Dopo la chiusura delle incisioni, la benderella si manterrà in sede per semplice frizione, senza fissaggio, grazie alla sua sola rugosità. Inoltre, essa manterrà la sua resistenza nel tempo pur adattandosi alle sollecitazioni dell'organismo.

La durata complessiva dell'intervento è pari a circa 45-60 minuti.

Spesso non è necessario posizionare il catetere vescicale. Qualora sia necessario, questo viene rimosso nel corso della prima giornata post-operatoria, con ripresa spontanea della minzione.

CONSIGLI ALLA DIMISSIONE DOPO INTERVENTO DI POSIZIONAMENTO DI TRANS-OBTURATORIAL TAPE

Convalescenza

dura in media circa 10 giorni. Il congedo da malattia previsto è generalmente di 4 settimane, ma dipende dagli sforzi che il lavoro impone.

Attività fisica

A partire dalla dimissione, si possono riprendere gradatamente le normali attività quotidiane, a condizione di evitare gli sforzi troppo violenti come alzare oggetti e buste più pesanti di 2-3 chili.

Attività sportiva ed attività sessuale

Potranno essere riprese a 4 settimane dall'intervento, e preferibilmente, dopo la visita di controllo dal chirurgo da eseguirsi, comunque, alla fine della quarta settimana post-operatoria.

La ferita

I punti delle ferite cutanee si riassorbiranno da soli, senza necessità di rimozione alcuna. Potrete fare una doccia a partire da 7 giorni dopo l'intervento (il bagno nella vasca è permesso dopo circa 20 giorni dall'intervento).

Potrebbero formarsi degli ematomi intorno al punto di passaggio degli aghi negli elementi muscolari pelvici. Tali ematomi tendono a riassorbirsi da soli con il trascorrere dei giorni.

Infezioni delle vie urinarie

Verrà somministrato un trattamento antibiotico per il periodo di convalescenza, per evitare infezioni. Nel sospetto di una infezione delle vie urinarie, consigliamo di eseguire un esame completo delle urine ed una urinocoltura con antibiogramma e chiedere al vostro Medico Curante per una eventuale terapia antibiotica appropriata. Avvisateci sempre per un problema di questo tipo.

Dolore addominale

Qualora fossero presenti, i dolori post-operatori sono minimi e facilmente controllabili con un trattamento antalgico comune.

Necessità di reintervento

Un reintervento potrebbe rendere necessario Qualora si manifesti un'infezione nella sede dell'impianto protesico.

Il reintervento ha lo scopo di rimuovere l'intero dispositivo.

In caso di infezione, una volta rimosso il dispositivo protesico, i tessuti verranno abbondantemente irrorati con soluzione antibiotica ed eventuali raccolte infette saranno drenate all'esterno.

Non sarà assolutamente possibile impiantare un nuovo dispositivo nel corso dello stesso intervento, al fine di evitare problemi di sovrapposta infezione. Un nuovo intervento sarà possibile una volta risolta adeguatamente l'infezione.

Per quanto riguarda i controlli futuri, vi raccomandiamo di seguire attentamente tutto quanto vi è stato scritto nella **lettera di dimissione** che vi sarà consegnata.

E' stato davvero un grande piacere avervi in cura. Speriamo che potrete sempre considerarci sia come medici che come amici.

Siete stati sottoposti ad un ottimo intervento e siamo sicuri che tutto andrà per il meglio.