

43° Congresso Nazionale SIUD

17° Congresso Nazionale SIUD Fisioterapisti, Infermieri, Ostetriche

Nei giorni 13-14-15 Giugno 2019 si è tenuto il 43° Congresso Nazionale della Società Italiana di Urodinamica (SIUD) e con esso il 17esimo Congresso Nazionale Fisioterapisti, Infermieri, Ostetriche (FIO) presso l'Ergife Palace Hotel di Roma.

Il Congresso Nazionale rappresenta un momento di incontro, un'opportunità di scambio e confronto, con cadenza annuale, per tutti gli specialisti che si occupano di disfunzioni pelviche.

I topics scelti per gli interventi formativi e le letture sono stati estremamente interessanti con l'intento di fornire un aggiornamento sia sulle tematiche classiche sia su quelle attualmente discusse come il microbioma vescicale e la combination therapy.

Giovedì 13 Giugno 2019

Il primo argomento discusso è stato il trattamento dei sintomi delle basse vie urinarie (LUTS).

In merito è stato esposto come sia necessario, in primis, fare counselling circa lo stile di vita: giusto introito di liquidi, minzione pre/post rapporto sessuale, corretta igiene, veto sugli spermicidi; sebbene non ci siano evidenze scientifiche a supporto, ad eccezione degli spermicidi, sono considerate modifiche comportamentali da consigliare nel percorso terapeutico, data l'assenza di complicanze ad esse associate. Come secondo step sono state proposte misure non-antimicrobiche: la letteratura supporta l'utilizzo di estrogeni per via vaginale e la profilassi di immunizzazione verso E.Coli; sono presenti, invece, pochi studi a supporto dell'assunzione di cramberry, D-mannosio, probiotici ed instillazioni vescicali a base di acido ialuronico.

La terapia farmacologica proposta per i LUTS è la "combination therapy", questa ha infatti il vantaggio di aver un miglior impatto sulla qualità della vita, un minor rischio di peggioramento del quadro clinico, un'azione più rapida ed un'efficacia mantenuta nel tempo; l'unico svantaggio riguarda il maggior rischio di effetti collaterali dovuto all'unione di più farmaci. Tra i destinatari della terapia combinata, devono essere esclusi i pazienti con PSA > 4 e/o con un volume prostatico >60ml. Una delle patologie croniche più frequenti è l'Overactive Bladder (OAB); le evidenze scientifiche riportano come primo trattamento l'associazione di antimuscarinici e beta-agonisti con miglioramento degli score sintomatologici e del diario minzionale; nelle donne che non rispondono, il trattamento di seconda linea prevede l'utilizzo di due antimuscarinici diversi; infine non ci sono evidenze riguardo il trattamento di terza linea basato sulla combinazione di antimuscarinici e pregabalin.

La seconda tematica affrontata è stata quella del dolore pelvico cronico (DPC).

A parlarne per prima è stata la Dott.ssa M. Loobuych, Presidente della Società Internazionale di Rieducazione Pelvi-Perineale (SIREPP) francese, la quale ha riportato come, l'approccio diagnostico del DPC, si basi sui 5 Criteri "De Nantes". Oltre a ciò, ha riferito come non esista un'unica sede di compressione del pudendo (Canale di Alcock) associata a dolore pelvico cronico; infatti nel 42% dei casi coinvolge la pinza tra sacro-ischiatico e sacro-tuberoso mentre nel 13% riguarda varianti anatomiche del n. pudendo. La Dott.ssa Loobuych ha chiuso, infine, la sua relazione presentando i risultati di uno studio effettuato su donne affette da DPC vs donne sane; dai dati è emerso come il DPC sia associato ad asimmetria ed antiversione del bacino, ipertono muscolare, problemi della cerniera toraco-lombare ed anomalie a livello plantare.

Cenni epidemiologici sono stati riportati dalla Dott.ssa E. Bassini, evidenziando come il DPC si presenti dal 6% al 26% nelle donne, con un rapporto donna-uomo di 9:1 ed è stato sottolineato come nel 70%-87% delle donne con DPC sia associata ad esso diagnosi di endometriosi.

La Dott.ssa S. Pelizzari ha invece ribadito l'importanza di una valutazione iniziale che sia globale, dall'anamnesi al mappaggio del dolore con l'esame obiettivo. A seguire, la Dott.ssa I. Luglio ha esposto la sua relazione riguardo il trattamento, focalizzandosi sulla terapia manuale nel DPC basata sul rilassamento miofasciale, respirazione ed infiltrazione dei trigger point; circa l'utilizzo della tossina botulinica, riferisce la presenza di pochi studi scientifici ed assenza di standardizzazione. A chiudere la sessione è stata la Dott.ssa E. Veronesi con la relazione sul Biofeedback nel DPC, nella quale ha sottolineato l'importanza del suo utilizzo per rendere attiva la partecipazione del paziente al trattamento; ha inoltre esposto le modalità di utilizzo del BF quali sonda, manometria rettale ed EMG di superficie. Come trattamento innovativo, nei pazienti con DPC, è stato proposto l'utilizzo della conduttanza cutanea associata allo studio delle ghiandole accrine (per valutare la risposta allo stress) e della frequenza cardiaca (che risulta essere aumentata a fine trattamento).

Venerdì 14 Giugno 2019

La seconda giornata è iniziata con il Workshop sulla "Terapia IUS femminile".

Ad introdurre l'argomento è stato il Prof. M. Serati aprendo il dibattito sul Warning dell'FDA sulle Sling in quanto, le varie associazioni scientifiche, ad oggi espongono pareri discordanti riguardo il loro utilizzo.

Nella prima relazione sul ruolo della riabilitazione, il Prof. G. Lamberti ha voluto sottolineare l'importanza del trattamento conservativo con chinesiterapia, come supportato dalle evidenze scientifiche (Esercizi di Kegel: evidenza 1A) vs tecniche ipopressive per le quali non sono presenti studi scientifici a supporto. Infine ha definito come miglior trattamento l'associazione della riabilitazione del pavimento pelvico all'intervento chirurgico.

Successivamente è stata ripresa la tematica delle Sling dal Prof. M. Serati, riportando come ci sia stata una drastica riduzione del loro utilizzo per via dei pareri discordanti sopracitati, a favore dei Bulking agents; questi rappresentano, infatti, una valida alternativa alle Sling, in quanto prevedono l'utilizzo di tecniche mini-invasive ed associati ad IU "de novo" <3% seppur sia necessaria una scelta consapevole dei materiali iniettabili. Concludendo la relazione, ha riportato le "Linee Guida dell'European Association of Urology (EAU)" a sostegno dei B.A. come trattamento di prima scelta nelle donne che richiedono un'opzione terapeutica a basso rischio.

In conclusione le Linee Guida Europee riportate dal Dott. M. Balzarro, sostengono l'uso della fascia autologa, della BURCH colposospensione e delle Sling mediouretrali per il trattamento della IUS femminile, inoltre gli specialisti, rappresentati dai Dott. E. Costantini e M. Soligo, affermano di preferire l'uso delle Sling poiché l'efficacia a 4 anni equivale al 100% nelle pazienti non complicate associata ad un basso tasso di complicanze.

Successivamente al workshop si è aperta la sessione riguardante la FES e PTNS.

Dalle relazioni è emerso che l'ES è un buon trattamento nelle IUS poiché migliora la forza del pavimento pelvico; per quanto riguarda invece la PTNS viene utilizzata maggiormente per il trattamento dell'OAB (overactive bladder) anche se la miglior efficacia si riscontra nel trattamento con neuromodulazione sacrale.

A seguire il Dott. G. Panariello, ha parlato della disattivazione dei "trigger point" ponendo l'attenzione sull'iniziale valutazione e localizzazione del dolore (muscolo maggiormente colpito è il pubo-coccigeo mentre nel 55% dei casi vengono coinvolti i muscoli addominali). Come trattamento viene consigliata la terapia manuale (stretching, massaggio) e l'agoterapia.

Sabato 15 Giugno 2019

L'ultima giornata è stata dedicata, oltre che alla lettura degli Abstract, alla "prevenzione e presa in carico precoce dopo il parto".

A parlarne per prima è stata la Dott.ssa I. Bainsi, la quale, riguardo la prevenzione in gravidanza, ha riportato come il massaggio perineale riduca possibili danni perineali e limiti la necessità di effettuare un'episiotomia. In travaglio, l'utilizzo di pezze calde, l'assistenza "hand-on" e l'uso selettivo dell'episiotomia, sono supportati dalla letteratura. Nel post partum, invece, è ritenuto importante il ruolo del counselling pre-dimissione per poter ascoltare la donna e renderla più consapevole delle possibili problematiche che potrebbero insorgere al rientro a casa.

La Dott.ssa V. Badino ha affrontato infine il tema della "presa in carico precoce dopo il parto" parlando della "Carta delle valutazioni del pavimento pelvico dopo il parto", creata dalla SIUD, come strumento di identificazione precoce del danno perineale.

Relazione redatta da:

Ost. Sofia Spaini

Ost. Giorgia Tomaselli