



a cura di  
Cristina Ferrari

## VOCI IN CORSIA

### Offerte e cure del Centro multidisciplinare dei disturbi pelvici e dell'incontinenza

# Quella zona misteriosa

**P**arlare può esserne ancora oggi un tabù. Eppure, come ha dichiarato l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'incontinenza (sia urinaria sia fecale) è una patologia in gran parte evitabile e trattabile. All'Ospedale regionale di Mendrisio un Centro multidisciplinare affronta i disturbi e ridona al paziente la qualità di vita perduta. Ne abbiamo parlato con i dottori Luca Regusci, caposervizio di chirurgia e responsabile del centro, e Giorgio Caccia, primario di ginecologia e ostetricia, facenti parte del pool di specialisti che determinano il corretto iter diagnostico e terapeutico personalizzato.

#### *Vi sono diversi tipi di incontinenza?*

**Caccia** – Fra i tipi che vediamo il 50% è dovuto a incontinenza da sforzo (ovvero perdere l'urina, per esempio, per un colpo di tosse, uno starnuto, sollevando qualcosa). Il 15% (meno frequente) riguarda le incontinenze «d'urgenza», legate al fatto che vi è un forte stimolo, un forte bisogno di urinare che non si riesce a frenare, a controllare, e si va, dunque, a perdere pipì. Nel 35% dei casi, infine, le due componenti coesistono. Sul totale dei pazienti che abbiamo in cura circa il 10% soffre di incontinenza mista (urinaria e fecale).

#### *L'incontinenza può essere considerata una malattia o un semplice disturbo con cui magari dobbiamo imparare a convivere?*

**Caccia** – È un sintomo e una malattia, sintomo di qualcosa che non funziona a livello del pavimento pelvico; una corretta identificazione del problema e delle cause permette un approccio terapeutico personalizzato e maggiormente appropriato. Oggi i trattamenti disponibili (fisioterapia, trattamenti medicamentosi, trattamenti chirurgici e le neuromodulazioni) permettono in molti casi una guarigione o almeno un netto miglioramento della qualità di vita.

**Regusci** – La giudico una malattia: è vero che, ancora oggi, è difficile da esprimere, il paziente ha enorme difficoltà a parlare del suo problema, perché entra in gioco il pudore, e sovente è il ginecologo che riesce a carpire, a far tirar fuori questo



I dottori Luca Regusci e Giorgio Caccia (a destra).

problema, nel caso soprattutto delle donne. Un esempio sintomatico è quello di una paziente inviataci da una collega ginecologa che da trent'anni, dopo l'ultimo parto, ha sviluppato un'incontinenza severa e l'ha espressa solo dopo tutto questo tempo, con una qualità di vita seriamente intaccata. Del resto trattiamo una zona «nascosta», quella sfera in cui ci sono i bisogni fisiologici primari (parliamo di urina, feci e vita sessuale). Persiste un certo un aspetto di tabù e l'occuparsene diventa sempre più importante al fine di superare questi attriti.

#### *La maggior parte della casistica porta alle donne?*

**Caccia** – È una condizione che colpisce anche il sesso maschile, ma le donne sono maggiormente colpite. Una donna su cinque in media ne soffre, naturalmente con gravità molto diverse e con il numero dei parti e l'aumento dell'età vi è un aumento della frequenza di questi disturbi. Un

aspetto diagnostico e terapeutico di rilievo nel nostro centro è la casistica di donne e uomini affetti da malattie neurologiche (spesso si tratta di sclerosi multipla). Una parte di questi pazienti hanno disturbi più complessi. A volte, invece di soffrire di incontinenza, vivono il contrario, ovvero la difficoltà a far pipì.

#### *L'incontinenza può palesarsi anche in un momento particolare della vita della donna. Non è così?*

**Caccia** – Siamo consci che nella storia di una donna il parto può rappresentare un momento di difficoltà oltre che di gioia. La donna deve recuperare il proprio corpo anche sul piano del pavimento pelvico, può essere una messa alla prova e punto di inizio di problematiche legate al trauma del parto stesso. La nostra attenzione deve essere particolarmente importante in questo momento della vita della donna. In ciò abbiamo un ruolo di grande attenzione.

Per la paziente, per esempio, che ha avuto la sfortuna di avere un parto difficile, con magari lesioni più profonde in particolare sullo sfintere anale, è necessario che si aprono immediatamente una riparazione adeguata e, in presenza di disturbi postparto, mettere in atto tutte le misure atte a migliorare e se possibile guarire, questo tipo di problematiche.

**L'incontinenza è una malattia che comporta non solo un discorso legato alla salute ma anche alla psicologia. Mi pare di capire che la percentuale di «confessione» rimane bassa?**

**Caccia** – Sì! Si dice che sia quattro volte inferiore a quello che dovrebbe essere in realtà. Un peccato, considerato che il tasso di riuscita, di guarigione o di contenimento dei disagi, è parallelamente elevato.

**Il vostro approccio non è solo ospedaliero, ma soprattutto ambulatoriale.**

**Regusci** – Abbiamo voluto organizzare, soprattutto fra i vari specialisti, perché avvertivamo che mancavano dei tasselli. Abbiamo deciso di ordinarci creando un ambulatorio al quale partecipano vari attori che lavorano sul pavimento pelvico, che si parlano! Il sottoscritto e il dottor Fasolini per la chirurgia, il dottor Caccia per la ginecologia, il dottor Castelnuovo per l'urologia, altri attori indiretti quali i servizi di radiologia, gastroenterologia, fisioterapia e terapia del dolore. Abbiamo creato un centro multidisciplinare per dare al paziente la possibilità di rivolgersi a degli specialisti che si occupano, in tutti i suoi aspetti, di questo particolare problema. Abbiamo imparato a collaborare, a discutere dei casi, a riconoscere le situazioni cliniche. Questo anche attraverso l'ascolto del paziente. Discutiamo fra noi sempre più spesso e ci troviamo confrontati a patologie complesse che coinvolgono più organi. Creando un pool di specialisti si arriva ad avere una corretta presa a carico del paziente. Con questo centro abbiamo voluto chiudere il cerchio dal punto di vista diagnostico e terapeutico. E oggi possiamo dire di avere una completezza nell'offerta.

**Ha a che fare con l'età?**

**Caccia** – Come già detto la frequenza dei problemi d'incontinenza urinaria aumentano con l'età. Bisogna comunque sottolineare come questo disturbo sia molto soggettivo: infatti vi è chi perde una goccia d'urina molto raramente e solo in situazioni di forte stress che si sente fortemente andicappata e al contrario chi convive con i pannoloni per anni senza chiedere aiuto.

Vi è quindi una difficoltà di parlarne e allo stesso tempo il rischio possibile di sottovalutare i propri bisogni e le possibilità terapeutiche a disposizione.

**Entra in gioco una certa predisposizione fisica?**

**Caccia** – Sì, vi è una certa familiarità. La spiegazione è da rimandare alla qualità dei tessuti: non tutti ricevono da madre natura lo stesso collagene. I tessuti connettivi possono essere più o meno resistenti ed essere un fattore di rischio supplementare. Anche chi non ha fattori di rischio, le donne per esempio che non hanno mai partorito, non presentano obesità, non sono fumatrici, non fanno lavori particolarmente faticosi, possono – anche se più raramente – presentare sintomi di incontinenza o altri disturbi del pavimento pelvico.

## INFORMAZIONI UTILI

### Centro per la cura dell'incontinenza

Via Alfonso Turconi, 23

6850 Mendrisio

Tel. +41 (0)91 811 34 10

Fax. +41 (0)91 811 30 47

centro.incontinenzaobv@eoc.ch

**Ma si può guarire?**

**Caccia** – Le terapie oggi a disposizione permettono la risoluzione del problema per molte donne e in altri casi di migliorarne sensibilmente la qualità di vita. Il pannolino non è la sola soluzione e può essere evitato in un numero importante di casi di incontinenza dopo adeguato trattamento.

**Regusci** – Il nostro obiettivo è quello di concentrare le capacità per guarire in modo ottimale i pazienti. Si ha la tendenza, soprattutto nella popolazione anziana, di recepire l'incontinenza come un dato di fatto, ma in realtà non è così: si possono prendere delle misure, dalla dieta alla fisioterapia, fino a trattamenti chirurgici che possono risolvere o migliorare il problema. Dobbiamo far capire alla gente che c'è la possibilità di farsi curare. Alle volte, infatti, persiste una certa rassegnazione, più nella popolazione anziana, ma non solo. I vari trattamenti hanno l'obiettivo finale di migliorare la qualità di vita. Alle volte basta poco, e il paziente è già contentissimo. E questo spesso ancora non si sa.

**È un fattore anche di generazioni questa capacità di superare il gradino ulteriore di consapevolezza del problema e della necessità di parlarne?**

**Regusci** – Questo blocco continua a esistere, per questo è necessario sensibilizza-

re. Può succedere ancora che dallo stesso medico curante il paziente parli di tutto ma non... di quello, e per farlo parlare bisogna quasi metterlo... alle corde.

**Il blocco: un problema soprattutto femminile?**

**Caccia** – Non credo. Vi sono aspetti molto individuali. Ciascuno si porta dietro la propria storia, i propri tabù. Forse è soprattutto il settore dell'incontinenza fecale che resta ancor più un tabù oggi. Come uroginecologo questo discorso l'abbiamo cominciato da più tempo, quindi le donne ne manifestano più facilmente i disturbi, anche con i medici curanti, che in questi ultimi anni si sono sensibilizzati al problema e conoscono bene gli approcci terapeutici a disposizione.

**Cosa offre il vostro servizio?**

**Regusci** – Una presa a carico completa del paziente in maniera multidisciplinare e una proposta di terapia più adatta alla malattia diagnosticata. Fondamentale è pure il fatto di avere a disposizione una variegata possibilità di procedure diagnostiche e trattamenti: l'urodinamica, la video urodinamica, l'endocografia, la risonanza magnetica o altri esami specialistici, per quanto riguarda le metodiche diagnostiche, trattamenti conservativi o farmacologici, fisioterapia specifica (biofeedback), neuromodulazione sacrale o tibiale e interventi chirurgici per la cura. Questo senza frontiere fra gli specialisti. Per quanto riguarda, per portare un esempio, le neuro modulazione sacrale, dove si va a stimolare i nervi, i risultati portano una percentuale di successo fra il 60 e l'80%, con almeno il 50% di miglioramento dei sintomi, nel caso dell'incontinenza fecale. Risultati molto buoni come quelli relativi alla fisioterapia, che risulta sufficiente al processo di guarigione sette volte su dieci. Per quanto riguarda l'incontinenza più frequente della donna che è quella da sforzo, l'approccio chirurgico permette una guarigione o un netto miglioramento nel 90% dei casi. Il Centro del pavimento pelvico e dell'incontinenza dell'OBV si impegna a fornire tutto il supporto diagnostico e terapeutico in modo pluridisciplinare. Vanta una solida esperienza e una casistica importante di trattamenti, in particolare chirurgici e può contare sulla stesura di articoli scientifici apparsi su riviste mediche internazionali.

**Nel prossimo numero**  
L'OBV, una città nella città