

**Per quali disturbi  
si può fare riferimento  
al Servizio di Uroginecologia**

Prolasso degli organi pelvici

Incontinenza urinaria

Incontinenza fecale

Incontinenza post-partum

Vulvodinia / Vaginismo

Cistiti ricorrenti

Disturbi della minzione

Disturbi post-menopausali



**Accedere al Servizio di Uroginecologia**

**Ospedale Sant'Anna  
San Fermo della Battaglia (CO)  
Via Ravona 20 - 22042**

**Prima visita e visite di controllo uroginecologiche**  
Piano 0 blu, Poliambulatorio 2, Stanza 40

**Esami urodinamici invasivi (accesso solo dopo  
la prima visita uroginecologica)**  
Piano 0 blu, Poliambulatorio 2, Stanza 38

Prenotazioni tramite CUP con impegnativa «visita  
uroginecologica, prima visita / visita di controllo».

La prima visita di presa in carico deve essere eseguita presso l'ambulatorio del Servizio di Uroginecologia, dove verrà identificata la patologia e proposto un iter terapeutico che potrà comportare un approfondimento diagnostico ed un follow-up medio-lungo per ottenere la risoluzione del problema.

Per le pazienti che, dopo la prima visita uroginecologica, verranno inviate a ciclo di riabilitazione del pavimento pelvico è prevista una prima visita fisiatrica. La fisiatra identificherà i fattori da correggere e invierà la paziente a eseguire una serie di sedute con fisioterapista al Polambulatorio di Como.

**Poliambulatorio  
Via Napoleona, 60 - 22100 Como**

**Prenotazione telefonica  
con impegnativa al numero**

**031 585 5700 (studio medico)**

**oppure**

**031 585 5615 (fisioterapista)**

**Chirurgia  
ricostruttiva  
del pavimento pelvico**



**Servizio di Uroginecologia**

UOC Ostetricia e Ginecologia

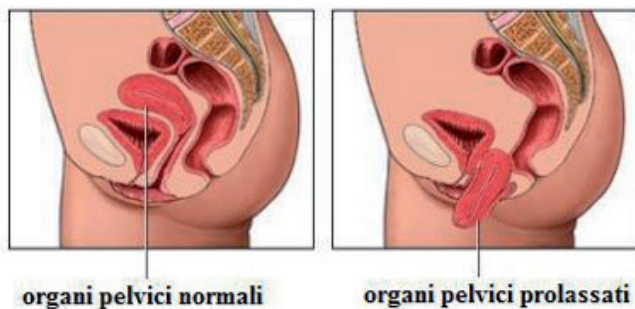
Direttore: dr. Paolo Beretta

## Cos'è il prolasso degli organi pelvici

È una patologia che può colpire donne di ogni età, con maggiore frequenza con la menopausa.

Circa il 50% della popolazione femminile, di età uguale o superiore ai 50 anni, ne è affetta con un diverso grado di severità, associato o meno ad incontinenza urinaria o fecale.

Gli organi pelvici che possono essere soggetti a prolasso, singolarmente o contemporaneamente, sono: la vescica, l'utero o la cupola vaginale (in paziente già precedentemente sottoposta ad asportazione chirurgica dell'utero), il retto.



## Trattamenti

In base alla valutazione specialistica e alle caratteristiche e preferenze della paziente, il trattamento può essere conservativo (tramite riabilitazione, inserimento di pessario) o chirurgico.

## Riabilitazione del pavimento pelvico

La riabilitazione è un procedimento mirato a:

- presa di coscienza del pavimento pelvico femminile
- allenamento, automatizzazione e uso corretto della sua muscolatura nel controllo posturale

Per raggiungere risultati efficaci ci si avvale di diverse tecniche: chinesiterapia, biofeedback, elettrostimolazione, massaggio pelvico, terapia comportamentale.

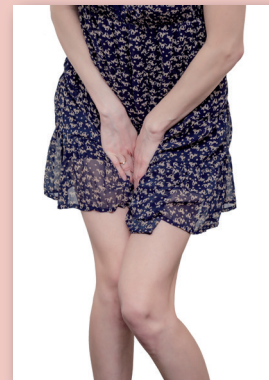
## Ruolo della chirurgia

L'intervento chirurgico mira alla ricostruzione anatomo-fisiologica del pavimento pelvico e può essere eseguito secondo tecniche fasciali, utilizzando i tessuti propri della paziente, oppure attraverso tecniche protesiche (utilizzo di reti sintetiche al pari di quelle utilizzate per la correzione delle ernie addominali).

La scelta della tecnica più appropriata è guidata dalla volontà di garantire una maggior percentuale di successo nel caso specifico della paziente trattata.

## Cos'è l'incontinenza urinaria

L'incontinenza urinaria è la perdita involontaria di urina, tale da creare un disagio alla donna. Ne sono affette tre milioni di donne in tutta Italia, maggiormente in età post menopausale.



Questa patologia va indagata attraverso la visita uroginecologica ed eventuali altri approfondimenti

diagnostici (es. urodinamico invasivo, flussimetria, profilometria pressoria uretrale, elettromiografia). In base al tipo di incontinenza verrà proposto il tipo di trattamento (conservativo o chirurgico) che potrà garantire la maggior probabilità di successo.

Le tipologie di trattamento possono essere:

- riabilitazione del pavimento pelvico
- terapia farmacologica
- trattamento chirurgico mini-invasivo: apposizione di sling suburetrale (una benderella di rete sintetica), o l'iniezione di agenti bulkamizzanti in uretra.

Tali trattamenti prevengono la perdita di urina quando la donna ride, corre, solleva un peso o in altre simili situazioni.

La maggior parte degli interventi di ricostruzione anatomofunzionale del pavimento pelvico vengono eseguiti attraverso la vagina: ciò garantisce l'assenza di cicatrici sull'addome e una più rapida ripresa post-operatoria.