

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** _____ **data di nascita** _____

Quali sono le sue conduzioni di salute?	INCONTINENZA URINARIA DA SFORZO
Trattamento proposto:	TVT-O (Tension free Vaginal Tape)
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>Incontinenza urinaria da sforzo con ipermobilità uretrale, di grado moderato/grave o lieve, se resistente a trattamento riabilitativo del pavimento pelvico.</p> <p>L'intervento consiste nell'applicazione di una benderella di materiale sintetico al di sotto dell'uretra tramite una piccola incisione vaginale, e successiva fissazione alle membrane otturatorie bilateralmente con l'ausilio di appositi aghi, con eventuale fuoriuscita a livello delle due regioni inguino-crurali bilateralmente con due piccole incisioni cutanee speculari (sling classica vs mini-sling).</p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	<p>In tale modo si evita la discesa dell'uretra durante gli sforzi e la conseguenziale fuoriuscita involontaria di urina.</p> <p>L'intervento dovrebbe garantire il successo completo e duraturo in circa il 90 % dei casi, a meno che lo sfintere uretrale sia molto danneggiato o vi siano concomitanti problematiche della statica pelvica, che devono essere precedentemente indagate mediante visita uroginecologica e esame urodinamico.</p>
Quali sono i possibili problemi di recupero?	<p>Si applica un catetere urinario per alcune ore. Una volta rimosso il catetere il chirurgo verifica che la paziente urini normalmente.</p> <p>Un leggero disagio a livello del perineo (dolore alla radice delle cosce) e della vagina scompare di solito rapidamente.</p> <p>Le attività quotidiane possono solitamente essere riprese nel giro di pochi giorni seppure è consigliabile astenersi dalle attività sportive e dai rapporti sessuali per 30 giorni.</p> <p>Si può rischiare di non curare del tutto il disturbo, oppure di provocare il problema opposto, una continenza eccessiva con difficoltà ad urinare e necessità di una cateterizzazione estemporanea.</p>
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	<p>L'incontinenza urinaria non è una malattia compromettente la durata della vita ma il disturbo, spesso, ha una portata tale da diminuirne significativamente la qualità. Il trattamento risolutivo del grado moderato-grave, è pertanto di tipo chirurgico mentre le forme lievi (soprattutto in giovani donne) rispondono bene a trattamento fisioterapico.</p>

	La mancata risoluzione della patologia, mediante un approccio o nell'altro, porta ad aggravamento della sintomatologia, con conseguenza disagio personale e sociale, eventuale infezioni loco-regionali (uretrali o vaginali) per ristagno urinario.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>Possono verificarsi lesioni di strutture pelviche quali uretra, grossi vasi e fibre nervose, infezioni ricorrenti delle vie urinarie, dispareunia (dolori durante il rapporto sessuale) che generalmente tende a risolversi entro pochi mesi dall'intervento, emorragia o ematomi periuretrali e/o perivaginali.</p> <p>In questi possono rendersi necessari ulteriori interventi chirurgici per risolvere le eventuali complicanze.</p> <p>Può, altresì, slatentizzarsi un'urgenza minzionale e a volte incontinenza urinaria da urgenza de novo.</p>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	<p>All'inizio, può bastare modificare lo stile di vita. Alcuni accorgimenti possono essere utili, soprattutto se il disturbo è agli stadi iniziali e se viene affiancata la riabilitazione della muscolatura pelvica. Queste norme di comportamento prevedono ad esempio la perdita di peso, un più attento controllo del consumo di liquidi, l'eventuale abolizione o riduzione del caffè, del thè e delle sigarette. Gli esercizi di riabilitazione del pavimento pelvico dovrebbero essere sempre il primo tentativo per risolvere il problema dell'incontinenza da sforzo lieve o moderata: servono a restituire tonicità ai muscoli del perineo. Gli esercizi vengono condotti dapprima con l'aiuto del fisioterapista e possono essere poi continuati dalla paziente a domicilio. Nel 60-70% delle pazienti, la riabilitazione è efficace se il disturbo è di grado lieve o moderato e se la paziente si impegna con costanza nell'allenamento. La chirurgia spesso è necessaria nei casi più seri di incontinenza da sforzo, quando sia contemporaneamente presente un prolasso genitale grave e quando altre cure hanno fallito.</p>
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	L'équipe della SC di Ostetricia e Ginecologia diretta dal Dr. Beretta

Qualora lo ritenga necessario, l'équipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
