

PRESENTAZIONE CASO CLINICO

Donna, 81 aa

APR: Ipertesa, Appendicectomia, Protesi Anca Sx, Fibrillazione Atriale Cronica.

APP: 4 anni fa prolift per POP 4 ° (cisto-isterocele) sec. Half-way system.
Successiva isterectomia per via vaginale 1 anno dopo per recidiva di prolasso.

LUTS:

da circa 6 mesi riferisce perdite urinarie diurne e notturne ed utilizzo di 5/6 pads/ die.

E.O. UROGINECOLOGICO.

POP 1° parete vaginale anteriore. Non ipermobilità uretrale. Stress test negativo. Si nota perdita urinosa non “per uretram”. Si visualizza nella parete vaginale anteriore parziale estrusione di segmento di protesi in prolene e fili di sutura in prolene dalla mucosa vaginale stessa.

DIAGNOSTICA:

-Videouretrocistoscopia. Agevole introduzione del cistoscopio. Osti ureterali in sede e pervi. Mucosa vescicale normotrofica e indenne da neoformazioni aggettanti. A livello retrotrigonale, mediano, si visualizza verosimile tramite fistoloso. Non altre lesioni di rilievo.

-Cistouretrografia Retrograda e Minzionale:

Vescica con pavimento abbassatosi rispetto ai riferimenti pelvici in quadro di cistocele. Dopo riempimento completo con 200 ml di mdc si apprezza in posizione ortostatica il passaggio di mdc in vagina attraverso un tramite fistoloso localizzabile sul pavimento in sede postero inferiore. Dopo minzione volontaria si documenta ristagno vescicale valutabile in circa 80ml.

-Valutazione urodinamica

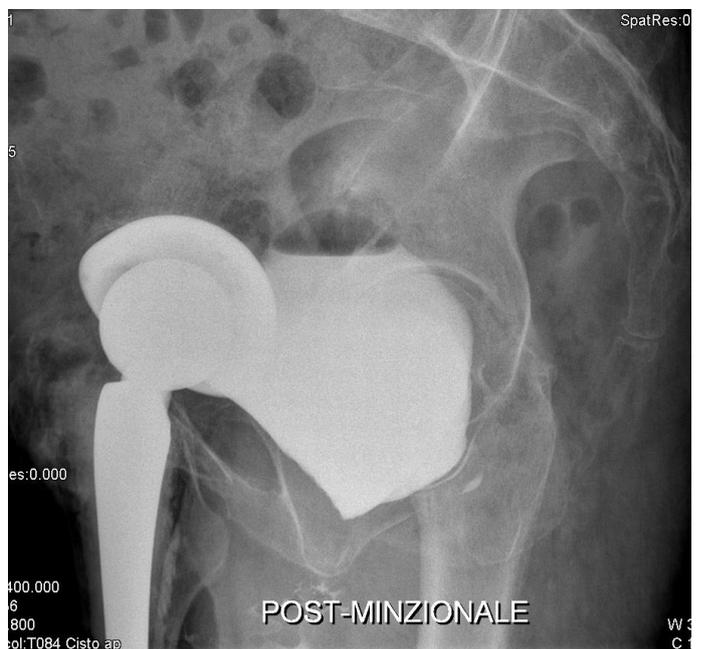
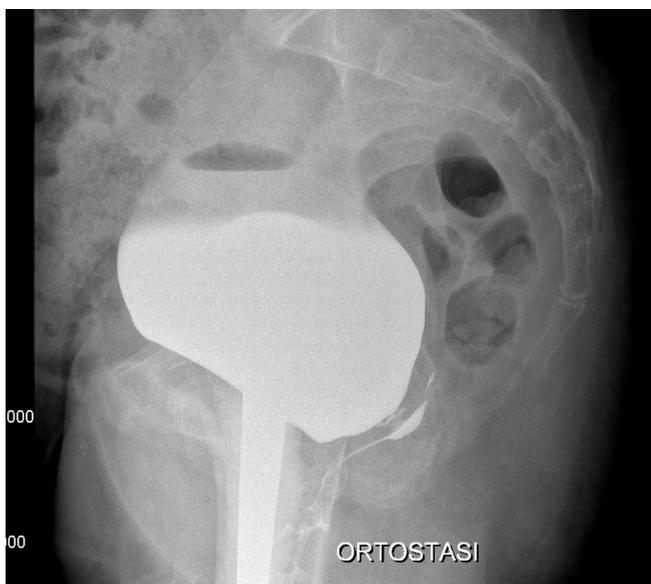
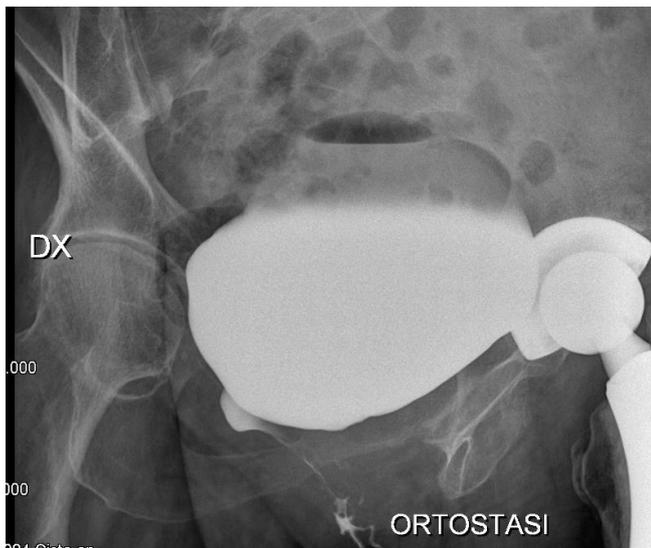
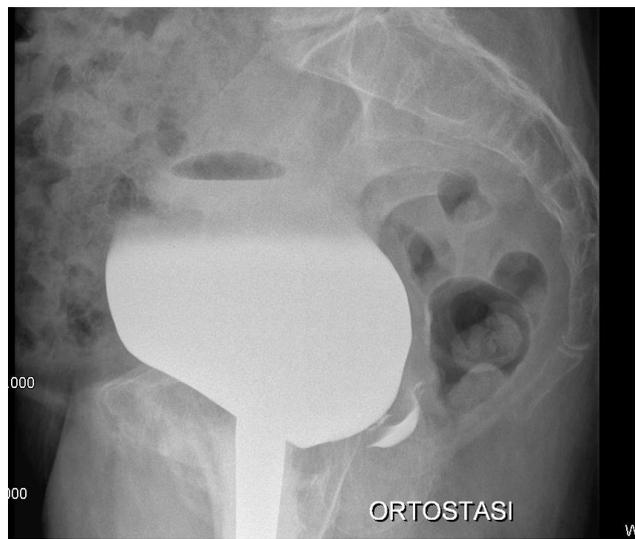
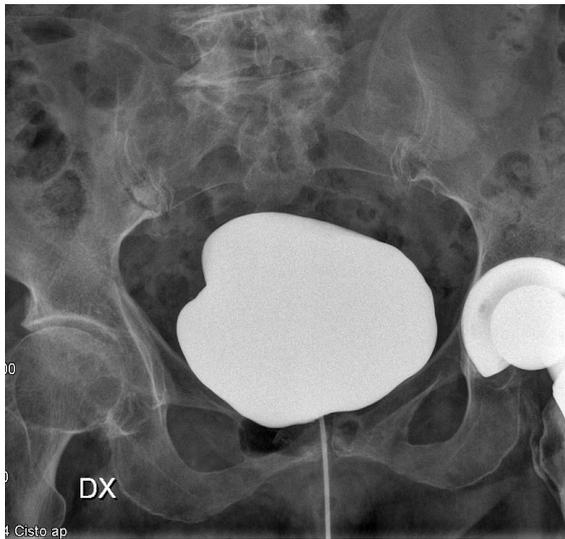
Cistomanometria: normale rappresentazione della sensibilità propriocettiva. Compliance nella norma. Capacità cistometrica attribuita al volume infuso di 180 ml. Si rileva comparsa di leakage continuo non “per uretram” a partire da 70 ml di riempimento. Non si rilevano punti pressori di fuga addominali alla tosse ed alla valsalva, né detrusoriali. Non si registra iperattività detrusoriale spontanea o provocata.

PPU statico: MUCP nei limiti di norma.

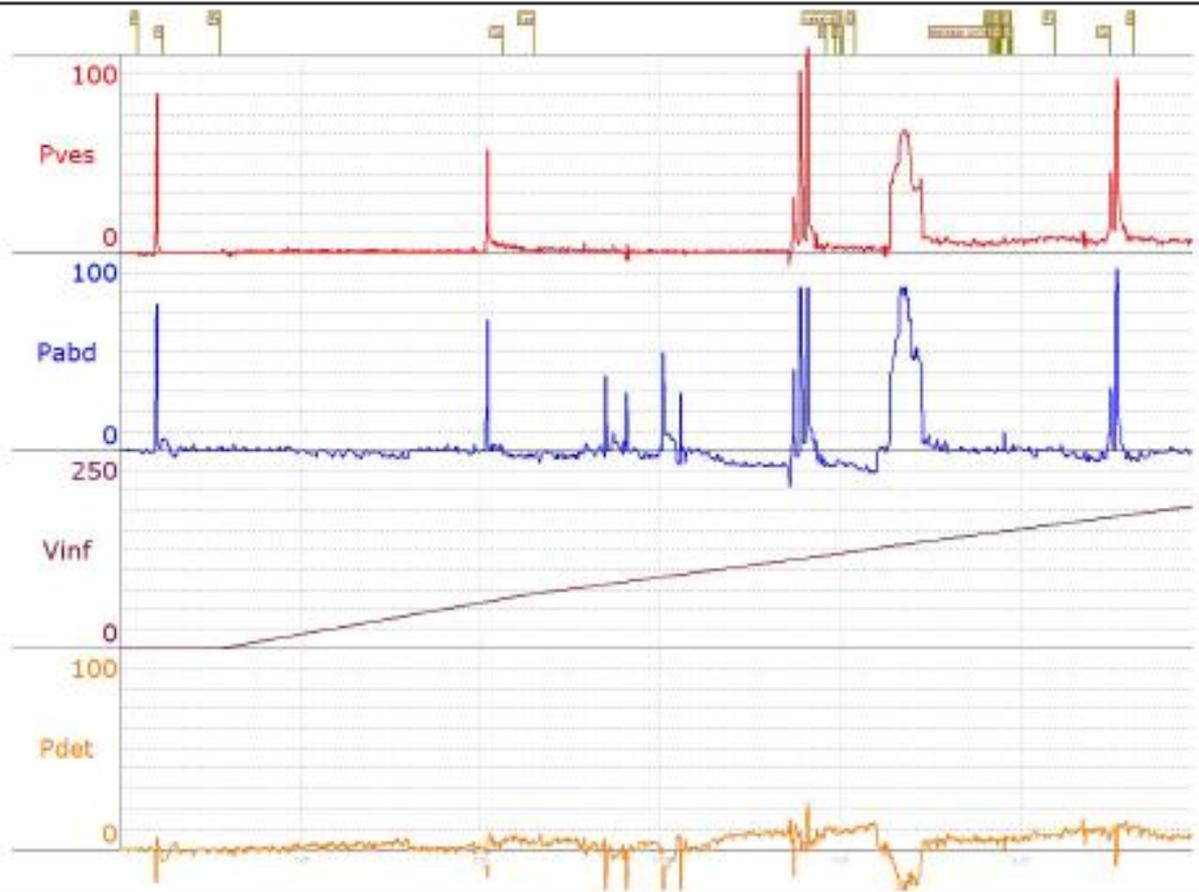
Curva di flusso continua frazionata con indici velocimetrici nella norma. Residuo post-minzionale non significativo.

Quale terapia consiglierebbe?

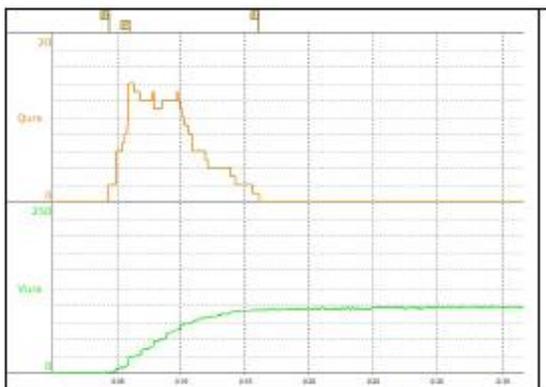
Immagini
Cistografia:



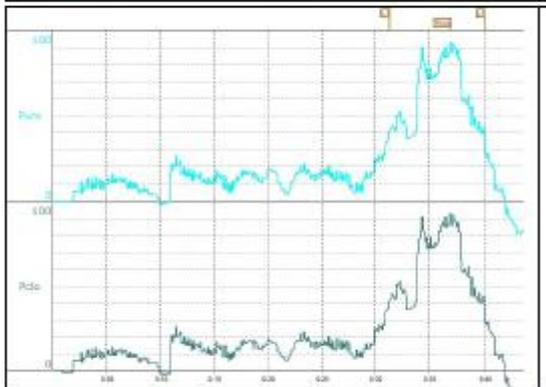
Esame Urodinamico:



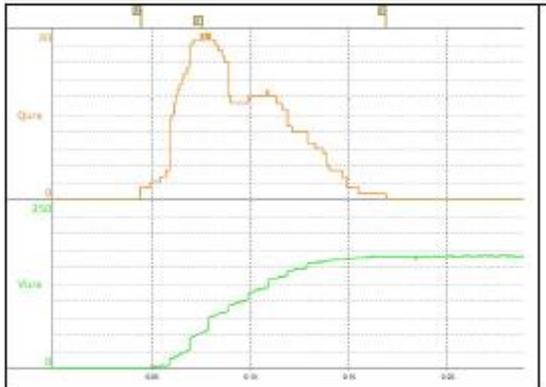
Examination Time	06:01 mm:ss
Fd (Vinf)	156 ml
Fd (Pdet)	7 cmH2o
Compliance	11,33 ml/CmH2o
	$(dV/dP)=(165- 63)/(14- 5)$
Leak (Vinf)	70 ml
Leak (PDet)	4 cmH2o



Examination Time	00:38 mm:ss
Voided Volume	93 ml
Peak Flow	14 ml/sec
Average Flow	8 ml/sec
Time To Peak	00:01 mm:ss
Flow Time	00:11 mm:ss
Voiding Time	00:11 mm:ss
Residue	0 ml
Flow Index	4,44
Hesitancy	00:04 mm:ss

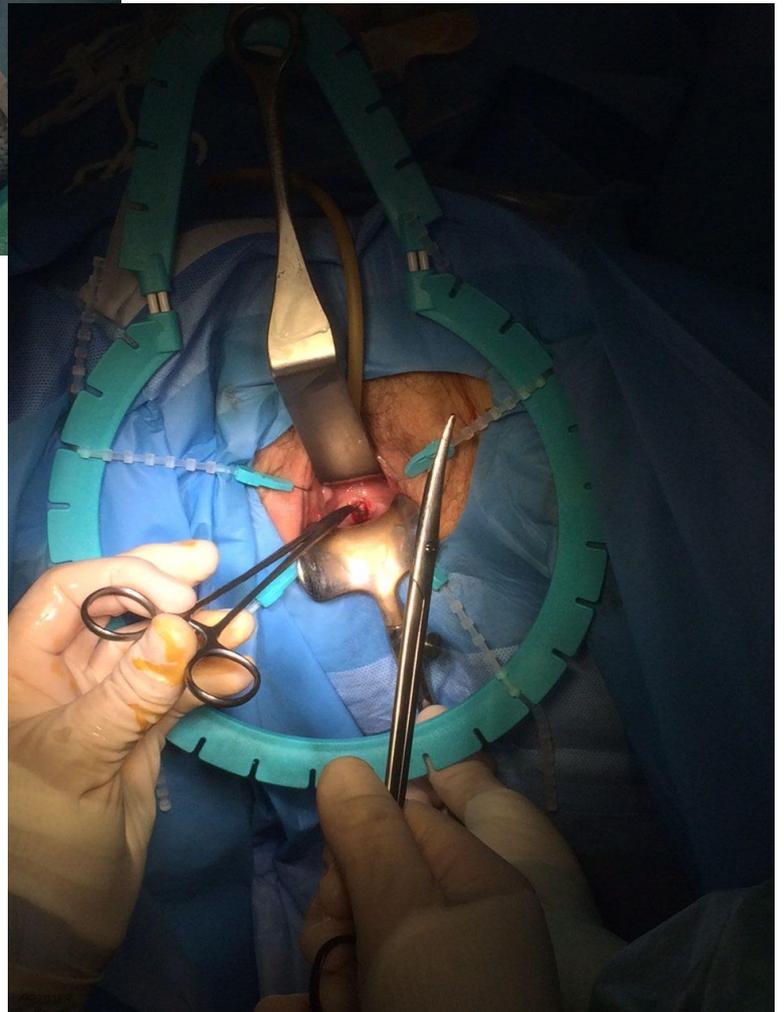


Examination Time	00:45 mm:ss
Puller Speed	2,0 mm/sec
Max Urethr.Pres.	93 CmH2o
Max Closure Pres.	93 CmH2o
L1 Urethral Length	17,40 mm
Length Avg	17,40 mm
L1 Max Closure Pres	93 CmH2O
Avg Max Closure	93,00 CmH2O
Length to Mucp1	11,40 mm
C.Area in L1	530,10 mm2CmH2o



Examination Time	00:25 mm:ss
Voided Volume	165 ml
Peak Flow	29 ml/sec
Average Flow	13 ml/sec
Time To Peak	00:03 mm:ss
Flow Time	00:12 mm:ss
Voiding Time	00:12 mm:ss
Residue	0 ml
Flow Index	8,65
Hesitancy	00:04 mm:ss

Visione della fistola



Cistoscopia

