



Periodico di
informazione
della Società Italiana
di Urodinamica

GIUGNO 2013
Nr. 1/2013

www.siud.it

Sede Legale
Studio Berti-Quaglio
via Oberdan, 26 - 40123 Bologna
Tel. 051.224392 - Fax 051.260885

Presidenza SIUD presidenza@siud.it
SODC Neuro-Urologia Dip. Agenzia Reg. per il Medulloleso
Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi Firenze

Latina 2013: siamo pronti!

Antonio Carbone

Tutti pronti ai blocchi di partenza: tra pochissimo ci riuniremo tutti insieme per tre giorni di intenso e stimolante lavoro. Il programma del Congresso è infatti approdato alla sua versione definitiva e posso finalmente darvi maggiori dettagli delle attività congressuali e sulle novità scientifiche. Al via dunque giovedì 20 giugno in modo innovativo con la "Live Surgery" dedicata al trattamento laparoscopico del prolasso genitale, ospite d'eccezione il Prof. Aurel Messas, docente di laparoscopia dell'IRCAD di Strasburgo, seguita dal "Corso di Anatomia Funzionale del pavimento pelvico" ed i "Lights On" sulla Chirurgia Funzionale. Nelle giornate successive affronteremo a 360 gradi il ruolo della scienza urodinamica oggi, dalle problematiche socio-economiche legate alla "spending review", oggetto anche della sessione FIC, al suo attuale ruolo diagnostico nell'epoca della chirurgia mini-invasiva della continenza ed oncologica. Oltre al Prof. Aurel Messas, altri ospiti stranieri saranno il Prof. Chris Chapple, che terrà la "Lettura ICS", ed il Prof. Omar Abdulcadir che tratterà lo scottante tema delle "Mutilazioni genitali femminili". Appuntamento importante, come ogni anno, la Lettura Zanollo, affidata al Past President Sandro Sandri. L'XI Congresso degli Infermieri propone alla discussione argomenti di grande attualità: le innovazioni tecnologiche nelle disfunzioni pelviche, gli aspetti critici della sostenibilità del cateterismo ed il ruolo delle commissioni interprofessionali. A fare da prestigioso corollario a questo concentrato di importanti topics ci saranno i Simposi, le presentazioni dei lavori congressuali, i Workshops e, non ultimi per importanza, i reports delle commissioni SIUD. Confermato anche nel programma definitivo il congresso congiunto con la Società dell'Urologia del Territorio. Sarà un'esperienza nuova di confronto dalla quale, spero, troveremo lo spunto per forme di collaborazione che amplifichino le potenzialità della SIUD. Moltissima carne al fuoco, ma con una pianificazione logistica che consentirà a tutti di seguire le sessioni principali senza affanno, nella piacevole atmosfera del Palazzo della Cultura di Latina, i cui ampi spazi ed i percorsi culturali tra le aule congressuali consentiranno l'interazione con i colleghi e con gli ospiti della sezione

commerciale in un ambiente adeguato e confortevole. Carissimi amici e colleghi, non Vi nascondo l'orgoglio di aver contribuito al raggiungimento di questo obiettivo, per il quale ringrazio tutti coloro che hanno fattivamente collaborato in un anno così difficile, specie in termini di sostenibilità. Così come sono grato a tutti coloro che con gli interessanti e numerosi contributi scientifici ci hanno permesso di allestire sessioni di certo e costruttivo dibattito e confronto scientifico. Avanti dunque per tagliare insieme il traguardo!



In questo numero

- | | |
|-------------------------------|----------|
| La carica dei 101 | ► pag. 2 |
| Innovazione nella | |
| formazione Siud | ► pag. 2 |
| Italian ePAQ | ► pag. 4 |
| Uroginecologia | ► pag. 5 |
| Nuove commissioni Siud | ► pag. 7 |
| L'esperto risponde | ► pag. 7 |
| Lettera aperta | |
| a Roberto Carone | ► pag. 7 |

La carica dei 101

Report della commissione Scientifica

Enrico Finazzi Agrò

La Società Italiana di Urodinamica continua a essere un punto di riferimento non solo per i cultori della disciplina dell'urodinamica, ma anche per tutte quelle figure professionali che affrontano e cercano di risolvere le problematiche disfunzionali del basso apparato urinario e, più in generale, degli organi pelvici e del pavimento pelvico. Lo dimostra il crescente numero di abstracts ricevuti dalla commissione scientifica: quest'anno sono giunti ben 101 lavori effettivamente valutabili (escludendo quindi lavori inviati in modo incorretto o incompleti). Questo risultato, a mia memoria, pone il prossimo congresso di Latina come secondo negli ultimi dieci anni per numero di abstracts ricevuti (dopo l'edizione di Roma del 2006). Potrebbe essere uno dei pochi record positivi, in ambito sanitario, della disastrosa Regione Lazio, nella quale io stesso mi trovo ad operare! Scherzi a parte, questa "carica dei 101" ha sommerso di lavoro per un paio di settimane la commissione scientifica, da me coordinata e composta da Antonella Biroli, Elisabetta Costantini, Marcello Lamartina, Vincenzo Li Marzi, Stefano Salvatore e Maurizio Serati. Segnalo a chi non lo sapesse che il lavoro della commissione è piuttosto complesso e faticoso, poiché prevede pochi giorni (quest'anno dieci) per leggere tutti gli abstracts e valutarli (quest'anno, come già detto erano 101: ne abbiamo letti 10 in media al giorno, festività comprese...). Segue un dibattito telematico ed una riunione finale (questa volta sabato 16 febbraio a Roma). La difficoltà del lavoro della commissione è legata intanto all'onere di dover escludere dal programma del congresso alcuni lavori: tale aspetto è quello più spiacevole, anche perché, fra le cause di esclusione,

continua ad essere frequente un errore banalissimo ed evitabile come la mancanza di anonimato nell'abstract, requisito esplicitamente richiesto dalle regole della nostra Società. In seguito, altrettanto complesso è distribuire i lavori fra comunicazioni, poster discussi e poster non discussi. Ormai da alcuni anni tale distribuzione è legata al punteggio ottenuto dal lavoro: i migliori vengono presentati come comunicazioni, seguono i poster discussi, quindi i poster non discussi. Riscuote sempre maggior consenso la sessione dedicata ai medici in formazione specialistica: quest'anno abbiamo ricevuto 15 contributi. L'entusiasmo che portano alla Società i giovani colleghi che, all'inizio del loro percorso professionale, vedono nella SIUD un punto di riferimento scientifico e culturale multidisciplinare, rappresenta un elemento forte di caratterizzazione della nostra società, che ha da sempre dato largo spazio ai giovani motivati.

Al termine dei lavori della commissione, selezionati e divisi per argomento i lavori, si creano le sessioni scientifiche: quest'anno troveremo nel congresso di Latina 12 comunicazioni e 53 poster discussi (compresi quelli dei medici in formazione specialistica), divisi in 7 sessioni (neurourologia, LUTS, pediatria, uroginecologia, chirurgia, urodinamica e sessione medici in formazione). Completeranno il programma 21 poster non discussi. Avendo letto tutti i lavori, vi posso assicurare che gli argomenti sono molto interessanti e l'ascolto e la discussione con gli Autori degli studi presentati rappresenterà uno spunto di riflessione utile nella nostra pratica clinica. Quindi, tutti a Latina!

Innovazione nella formazione SIUD

Urostages 2012: una piattaforma informatica, un'esperienza formativa, una sinergia

Natalia Trotta e Vincenzo Li Marzi

Ipercorsi formativi del personale sanitario ancora oggi prevedono per lo più carattere residenziale. La formazione "a distanza" offre vantaggi, rispetto agli eventi residenziali, molteplici: non è infatti necessario spostarsi dalla propria residenza o luogo di lavoro con conseguenti risvolti economici certamente non trascurabili.

La formazione a distanza (FAD) consente di personalizzare la frequenza, a seconda delle proprie esigenze, attraverso la fruizione differita degli eventi formativi e con possibilità di accesso praticamente da qualunque luogo e indipendentemente dalla piattaforma. Consente al discente di interagire con il programma di formazione e con il tutor nonché di scaricare dalla rete materiale di volta in volta necessario. La FAD rappresenta una svolta del programma ECM con possibilità di acquisire crediti pur rimanendo al proprio domicilio.

Il Corso, organizzato dalla SIUD dal 15 Settembre al 31 Dicembre 2012, definito Urostages, è un progetto di formazione blended sviluppato per mezzo di una versatile piattaforma e-learning. Quest'ultima realizzata nella sua parte tecnica da Defoe, provider ECM e partner SIUD per l'iniziativa e, nella sua parte scientifica, dai coordinatori e supervisori del progetto. I partecipanti all'evento formativo hanno svolto la parte teorica online che risulta obbligatoria e propedeutica alle esercitazioni pratiche svolte presso i centri di urodinamica coinvolti. Questi ultimi hanno aper-

to le porte ai discenti in tre diverse giornate, nel periodo tra il 31 Ottobre ed il 30 Novembre. L'intero progetto formativo ha garantito ai discenti l'acquisizione di 19,5 crediti ECM, di cui 12 per la parte teorica e 7,5 per la partecipazione alle sessioni pratiche. Ogni discente ha potuto seguire il corso e completarlo, superando un test di valutazione finale composto da 36 domande a risposta quadrupla randomizzata, con la possibilità di rivedere i contenuti ripetutamente fino a farli propri. Il sistema e-learning ha offerto l'opportunità a ciascun utente di utilizzare chat e forum per comunicare in tempo reale con gli altri partecipanti, aprire discussioni e porre domande ai docenti, con l'assicurazione di ricevere una risposta entro 48 ore su tutti gli argomenti affrontati. I docenti per la sessione online sono stati Roberto Carone, Giulio Del Popolo e Sandro Sandri in qualità di supervisori, mentre i coordinatori sono stati Enrico Finazzi Agrò, Maurizio Serati e Vincenzo Li Marzi.

Gli argomenti affrontati nella parte teorica del progetto sono andati dalla standardizzazione della sintomatologia del basso apparato urinario all'esame obiettivo e alle indagini urodinamiche (Good Urodynamics Practice secondo le indicazioni dell'International Continence Society). Altri capitoli importanti sono stati quelli relativi alle patologie di interesse urodinamico quali l'ostruzione cervico-uretrale, la vescica neurologica, l'incontinenza maschile e femminile, la ritenzione urinaria idiopatica, le sindromi dolorose pelviche e le Linee Guida dell'International Consultation on

Incontinence (ICI). Sono stati, inoltre presentati alcuni casi clinici emblematici.

I centri che hanno accolto i partecipanti per lo svolgimento della parte residenziale sono distribuiti su tutto il territorio nazionale e hanno compreso la Struttura complessa di Neuro-Urologia dell'A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino (responsabile Roberto Carone), l' Ospedale San Raffaele di Milano (responsabile Stefano Salvatore), l'A.O.U. Careggi, S.O.D.C Neuro-Urologia e S.O.D.S Urodinamica - Urologia Funzionale di Firenze (responsabili Giulio Del Popolo, Aldo Tosto), la UOSD Urologia Funzionale del Policlinico Tor Vergata di Roma (responsabile Enrico Finazzi Agrò), l'A.O. G. Rummo di Benevento, reparto di Ginecologia e Ostetricia,(responsabile Gennaro Trezza) e la Casa di Cura Candela - Palermo, Reparto di Urologia (responsabile Marcello Lamartina).La parte pratica ha previsto casi clinici emblematici, esami su pazienti, discussione dei casi osservati e interpretazione dei tracciati urodinamici ottenuti. I partecipanti alla parte pratica sono stati prevalentemente medici specialisti in urologia e ginecologia.

I dati raccolti dai questionari di gradimento e di valutazione dell'evento, in cui viene richiesto ai partecipanti di esprimere giudizio in merito alla rilevanza degli argomenti, alla qualità del programma ed all'utilità del progetto rispetto alle proprie esigenze formative, hanno evidenziato un grado di soddisfazione altissimo.

In totale i partecipanti al corso sono stati89 (48 donne vs 41 uomini), di cui 76 aventi diritto ai crediti ECM. Il 91% dei discenti ha ritenuto molto rilevanti gli argomenti affrontati. L'84% ha considerato il programma eccellente mentre l'86% ha giudicato molto utile il corso per il proprio aggiornamento. I partecipanti (13/15) che non sono riusciti a completare il corso online per impegni o motivi personali, hanno richiesto una replica.

Il progetto, pur essendo realizzato con il supporto di Pfizer quale sponsor, è risultato per il 100% dei partecipanti assolutamente privo di influenze commerciali.

Numeri e Statistiche

Tabella 1

N° Utenti	95
N° Docenti	6
N° totale Partecipanti	89
N° Partecipanti ECM	76
N° Partecipanti Concluso	64
N° Partecipanti Sospesi	15
N° Accessi Totali Urostages 2012	2166
N° Medio di accessi per Partecipante	26
N° Medio Ore di Connessione per Partecipante	7,25
Tot Ore di Connessione alla Piattaforma	645
Tempo medio compilazione Test Valutazione	13 minuti
Tempo Medio di Visualizzazione Singolo LO	15 minuti
Provenienza Partecipanti Nord	38
Provenienza Partecipanti Centro	25
Provenienza Partecipanti Sud	26
Età Media Utenti	42
N° Tot Maschi	41
N° Tot Femmine	48

Tabella 2

Discipline	n.
Chirurgia generale	1
Geriatria	1
Ginecologia e ostetricia	27
Medicina fisica e riabilitazione	13
Neurologia	1
Specializzandi	10
Urologia	36

Tabella 3

Argomento	Tempo medio di visualizzazione (minuti)
La standardizzazione della terminologia della funzione delle basse vie urinarie	26
I sintomi - Parte seconda	14
I segni	20
Le osservazioni urodinamiche	13
Le osservazioni urodinamiche - Seconda parte	15
Le osservazioni urodinamiche - Terza parte	14
Le osservazioni urodinamiche - Quarta Parte	17
Condizioni	17
La standardizzazione della terminologia per la Nicturia	11
Standardizzazione della misurazione delle pressioni uretrali	22
Le buone pratiche urodinamiche	40
Linee Guida ICI	
Introduzione	28
Raccomandazioni	13
Incontinenza Urinaria nel Bambino	16
Incontinenza Urinaria nell' Uomo	10
Incontinenza Urinaria nella Donna	14
Incontinenza Urinaria Neurologica	14
Incontinenza Urinaria nell' Anziano	14
Sindrome Dolorosa Vescicale	13
Incontinenza Fecale	13
Incontinenza Fecale nel Paziente Neurologico	15
Fistola Vescico-Vaginale	9
Prolasso degli Organi Pelvici	9
Carte e Diari Minzionali	12
Casi clinici	9
Test di Apprendimento ECM	13

“Italian ePAQ”. Dov'eravamo rimasti?

Marco Soligo

A che punto siamo con l'*electronic Personal Assessment Questionnaire* (e-PAQ®)? Intendo dire con il Progetto SIUD di traduzione e validazione in lingua italiana del questionario elettronico sintomatologico e di Qualità di Vita (QoL) multidimensionale [urinario, intestinale, vaginale, sessuale], questionario che viene compilato dalla paziente direttamente a computer mediante un sistema touch-screen? In poche parole che fine ha fatto il Progetto “Italian ePAQ”?

Ecco la prima risposta: nel corso del Congresso Nazionale di Latina verrà resa disponibile, per chi volesse “toccare con mano”, una postazione di lavoro con la versione demo dell'Italian ePAQ. Più in dettaglio ecco il punto della situazione.

Anzitutto con l'insediamento del nuovo Consiglio Direttivo si è costituito un Gruppo di Lavoro “Italian ePAQ” costituito oltre che da me, in qualità di Coordinatore, da Antonella Biroli, Vincenzo Li Marzi e Maurizio Serati. Si è creata dunque una squadra di lavoro che ha alacremente lavorato in questi mesi ad un progetto ambizioso nel quale SIUD crede molto. La complessità e delicatezza delle questioni implicate hanno richiesto il supporto di esperti del settore informatico e legale.

Chi era presente il maggio dello scorso anno al Congresso SIUD di Firenze forse ricorderà le diapositive che illustrai in proposito (Figura 1) cercando di spiegare la natura del Questionario.



Figura 1: esempio di una schermata tipica del Questionario ePAQ originale

Beh confesso che nei mesi scorsi non è stato per me senza emozione vedere scorrere sullo schermo del pc le prime versioni demo in lingua italiana (Fig. 2 e 3).

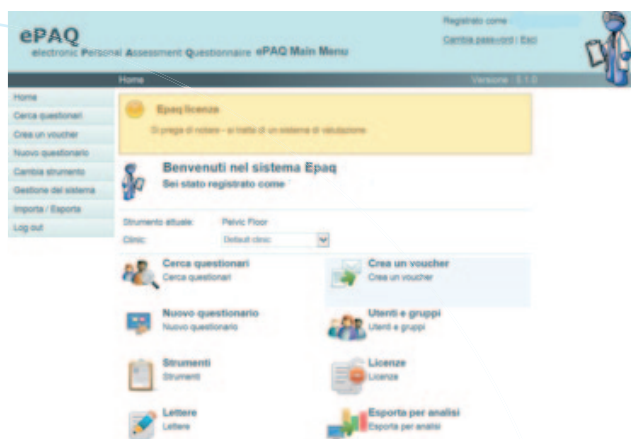


Figura 2: esempio della schermata di ingresso al Questionario in lingua italiana



Figura 3: esempio di una schermata del Questionario in lingua italiana

A Firenze presentai lo schema del Progetto e lo stato di avanzamento dei lavori (Fig 4)

Schema del Progetto “Italian ePAQ” [Congresso Nazionale SIUD Firenze, maggio 2012]

Obiettivo Primario:

traduzione e validazione in lingua italiana del questionario e-PAQ, implementazione in un software dedicato e test di fattibilità.

Obiettivo secondario:

Analisi psicometrica della versione validata.



Figura 4: stato di avanzamento dei lavori “Italian ePAQ” al maggio 2012

A maggio del 2012 disponevamo in sostanza di una traduzione validata in lingua italiana, ma semplicemente come stringhe di testo contenute in un file di excell. Si trattava di introdurre quelle frasi in lingua italiana in una piattaforma informatica per rendere disponibile lo stesso questionario su computer. Come è facile immaginare questo lavoro ha comportato nei mesi scorsi una serie di revisioni e rifiniture in collaborazione con i tecnici inglesi, titolari del software originale. Siamo dunque oggi ad una versione ancora da perfezionare, ma sicuramente pronta per una prima fase di test sul campo, come illustrato nelle figure 2 e 3.

Non sfuggirà ai molti colleghi che oggi masticano con sempre maggior competenza le questioni informatiche, la complessità e le delicate implicazioni di un progetto di questo genere, non ultimo l'impegno finanziario da parte della Società.

E' stato infatti necessario definire le modalità tecniche con cui il questionario verrà reso disponibile, ponendo al contempo la massima attenzione alla delicatissima questione del rispetto della privacy dei pazienti italiani che compileranno il questionario. La normativa italiana in materia è ovviamente differente da quella anglosassone e ciò comporta delle modifiche delle quali l'attuale versione italiana già tiene conto.

► Continua a pag. 7

Uroginecologia: il punto di vista...

Il punto di vista dell'urologo **Elisabetta Costantini**

Una branca di confine o una branca senza confini?

Questa è la domanda che oggi, dopo molti anni di attività clinica dedicata all'Uroginecologia, mi faccio con sempre maggiore insistenza.

Non vi è, fra di noi, pregiudizio più comune di quello di riguardare l'urologia funzionale e l'uroginecologia come una branca di rango "inferiore". Questa è una visione decisamente restrittiva. In realtà si dovrebbe sostenere che l'urologo non dovrebbe assolutamente trascurare le patologie urologiche che sono assai frequenti e di cui ha sicura competenza, dato che **per cultura l'urologo è profondo conoscitore dell'anatomia pelvica e della fisiopatologia della minzione. Egli è anche la figura professionale che maggiormente risulta impegnata nella gestione terapeutica delle patologie quali l'incontinenza e i disturbi di svuotamento, indifferentemente nei due sessi.**

Ma quali sono le motivazioni che spingono a dedicarsi all'uroginecologia?

Per rispondere, non posso che partire dalla mia esperienza personale. Professionalmente devo la mia formazione all'ambiente in cui mi trovo ad operare subito dopo la laurea: una Urologia con forti tradizioni storiche, dalle quali prendono spunto le azioni di personaggi di spicco che emergeranno nello scenario nazionale ed internazionale come Direttori "proiettati nel futuro".

Sono loro che a partire dagli anni 80 si fanno carico di trasformare l'urologia italiana in una scienza rigogliosa e florida, partecipando, negli ultimi 30 anni, a tutte le conquiste che oggi ci appaiono stabili sopra l'antico patrimonio di una disciplina, in passato, considerata minore. I loro influssi si vengono a spargere sopra l'antica ignoranza e raggiungono il focolare delle nostre attuali conoscenze. Ma per me c'era il rovescio della medaglia: in quegli anni era fisiologico che essere una donna comportava occuparsi di urodinamica. E lì sono stata destinata.

Una innata curiosità personale mi rendeva però irrequieta ed i miei interessi spaziavano su tutti gli ambiti urologici. L'obiettivo era fondamentalmente quello di diventare un buon urologo ed anche un buon chirurgo. Il futuro non aveva confini precisi.

L'occasione arriva quando, grazie all'intuizione del mio Direttore, si intravede la possibilità di creare ex novo una Urologia Ginecologica all'avanguardia, dove clinica e ricerca potessero essere spinte al massimo e dove poter concretizzare le conoscenze funzionali dell'Urologia di base. Non ci penso due volte, e così decido di specializzarmi anche in Ginecologia ed Ostetricia. Solo dalla combinazione delle due specialità potevo capire il ruolo che poi avrei potuto giocare in questo settore ed anche dove potevo arrivare. Così per gradi approfondisco le mie conoscenze, poi avvio il primo ambulatorio uroginecologico in Umbria ed infine pongo le basi per creare un centro di eccellenza, che poi riesco in effetti a concretizzare nell'arco di una decade.

Dato che stiamo parlando di "Punto di Vista", che lega queste pagine, almeno nel loro inizio, ad una visione personale del tema, viene spontaneo approfondire come mi sono posta di fronte a questa esperienza e cosa ha fatto maturare alcune delle mie scelte. Esistono due elementi fondamentali in questo percorso che sono imprescindibili: il primo è la mia conoscenza dell'Urodinamica, il secondo la passione per la Chirurgia.

L'**Urodinamica** è stata per me una guida nel senso che, al di là del tecnicismo insito in questa pratica diagnostica, essa ci consente di comprendere, attraverso una precisa integrazione anatomico-fisiologica, il ruolo del basso tratto urinario e in generale di una parte sostanziale degli organi pelvici. Ecco la sintesi tra clinica e tecnica, mi sono detta.

Dopo pochi anni, abbandonando l'ambulatorio di urodinamica perché mi stava "troppo stretto", sebbene successivamente sarei stata in grado di apprezzarne il valore. L'urodinamica infatti mi ha permesso di guardare le disfunzioni minzionali in un modo completamente diverso. Essa non ci fornisce solo un grafico da osservare in modo acritico, ma ci consente di interpretare le situazioni alla luce delle conoscenze e soprattutto di spingere la curiosità verso altre possibilità che ancora oggi non ci è dato definire completamente. Sono piccole osservazioni, spunti di riflessione, controverse interpretazioni che possono portarci ad indirizzare la diagnosi e



molto altro ancora. E dalla teoria alla pratica il percorso passa attraverso la chirurgia. **L'urologo nasce per principio Chirurgo** e l'atto chirurgico diventa eccellente quando alla *pars destruens* si coniuga la *pars costruens* che ha nel ripristino della "funzione" il suo più alto impegno. La chirurgia pelvica è pane quotidiano per l'urologo, ecco quindi che nell'ambito uroginecologico appare semplice applicare i principi chirurgici, a noi urologi così consoni. Ecco quindi che parlando di "Pelvi femminile" la parte funzionale e la parte chirurgica trovano una naturale collocazione, per molti versi e per molti anni non riconosciuta, in quanto la donna per abitudine mentale e culturale era, e in parte è, solita rivolgersi al ginecologo per ogni affezione dell'apparato genitale compresa l'incontinenza urinaria. Era naturale che fosse difficile fare l'uroginecologo per urologo.

Ma non ci sono barriere alla conoscenza e alla professionalità e quindi di fatto accade che in realtà la paziente andrà dove troverà le sue risposte.

Ma torniamo alla mia esperienza. L'incontinenza urinaria è stato il primo ambito terapeutico a cui mi sono dedicata, era in questo contesto che l'urodinamica costituiva la tecnica diagnostica per eccellenza. Ma proprio l'incontinenza e la sua multifattorialità non potevano che aprire orizzonti più vasti. Compartimenti a tenuta stagna non esistono in nessun ambito della medicina. L'organismo umano è la somma di interazioni delicate e complesse dove ogni cellula, tessuto, organo ha un compito unico ma imprescindibile dall'"intero" e non si possono certo considerare la vescica e l'uretra come elementi separati dell'apparato urogenitale. Ma anche questa è una visione semplicistica perché l'apparato intestinale ha un suo ruolo concomitante altrettanto importante ed i cui risvolti solo ora, dopo tanti anni, riesco appena a sfiorare. Così già in un primo momento mi appariva indispensabile, in qualità di "uroginecologa", affrontare il problema dell'incontinenza urinaria insieme a quello del prolasso degli organi pelvici e dei disturbi di svuotamento vescicale. Ovviamente la conoscenza della chirurgia addominale semplificò le cose anche se esisteva una certa retrosia ad affrontare la chirurgia vaginale, da sempre territorio del ginecologo. D'altra parte c'erano casi in cui era necessario preferire questa via e ciò mi spinse ad intraprendere anche la chirurgia vaginale in cui tutto sembra "alla rovescia" eppure tutto è così simile, per ogni passaggio, agli steps chirurgici addominali. E così, come in ogni cosa, tutto sta nel cominciare. Se sei un buon chirurgo ed hai le conoscenze anatomiche non ci sono limitazioni, se non mentali, a seguire una via rispetto all'altra. Indubbiamente ci saranno delle preferenze, la manualità e la consuetudine ti possono portare ad essere più propenso ad una via rispetto all'altra, ma fondamentalmente è solo una chiusura mentale, quella di dire che ciò non è possibile. Il problema nasce dal fatto che nelle scuole urologiche non c'è attualmente una preparazione chirurgica ad hoc sulla via vaginale; purtroppo manca una preparazione uroginecologica e questo crea barriere alla sua divulgazione. Ma dove è la difficoltà a rimuovere un utero prolapsato? A volte mi viene normale sorridere al pensiero che "urologi chirurghi" possano ritenersi "non in grado" di eseguire una isterectomia per qualsiasi via chirurgica quando nella routine eseguiamo pelvectomie radicali per tumori della vescica nella donna !!!!

Ecco quindi che l'uroginecologia, per l'urologo è una normale, possibile, evoluzione!!! L'urologo è avvantaggiato dal fatto di avere una preparazione a tutto tondo che comprende la chirurgia ma soprattutto la conoscenza funzionale delle disfunzioni minzionali. Ciò che resta tutto da capire è *quali siano i limiti dell'uroginecologia*. Approfondendo questo settore quello che appare evidente è come molti altri aspetti siano stati tralasciati. Iniziamo parlando di sessualità. Come possiamo pensare di operare nell'area pelvica femminile prescindendo da questo aspetto? Eppure lo abbiamo fatto per molto tempo ed ancora lo facciamo. Ed il ginecologo ha una preparazione in questo ambito? Non saprei. Di fatto l'urologo da molti anni si interessa di sessualità maschile, ecco quindi che forse proprio nella visione di "coppia", l'urologo può assumere una funzione preminente. E poi che dire delle problematiche colon-proctologiche? Forse è proprio qui che l'urologo trova le maggiori difficoltà. In poche realtà si riesce a trovare un interlocutore in questo ambito. Pochi sono i chirurghi che si interessano di queste problematiche e veramente scarsa è la preparazione urologica e tantomeno ginecologica. Trattiamo i rettoceli e a volte non sappiamo distinguere correttamente "stipsi e defecazione ostruita". Questa è la realtà... e solo oggi iniziamo a scoprire che la

neuromodulazione, da sempre riservata agli urologi funzionali, ha uno spazio interessante nelle disfunzioni intestinali. E che dire poi della riabilitazione pelvi-perineale!!! La utilizziamo nelle pazienti con incontinenza urinaria ma sfioriamo appena il suo ruolo nelle problematiche sessuali e nell'incontinenza fecale. Eppure sappiamo che un ruolo ce l'ha!! E pensare che i Fisiatri, in molte scuole di specializzazione non trattano il pavimento pelvico e conoscono solo l'apparato scheletrico osteo-muscolare!!! Potrei continuare a parlare di **multidisciplinarietà** per chissà quanto tempo: ci può aiutare l'ortopedico perché le alterazioni della statica pelvica possono essere legate ad alterazioni posturali, non possiamo prescindere dal neurologo perché molte neuropatie o quadri neurologici si intersecano nella paziente uroginecologica, per non parlare del dolore pelvico cronico, ci servirebbe il sessuologo, il coloproctologo, il fisiatra, il fisioterapista. E quindi concludo dicendo: quale punto di vista vogliamo trattare? Di certo per definire meglio questa branca così complessa e affascinante e per poter offrire il meglio alle nostre donne dovremmo cominciare da una co-gestione urologica e ginecologica

Il punto di vista del ginecologo **Maurizio Serati**

Trovarmi a descrivere cosa rappresenti dal mio punto di vista, da ginecologo, l'uroginecologia, mi riporta inevitabilmente alla memoria il primo momento in cui mi sono dovuto confrontare con questa branca. Presentandomi da neolaureato, agguerrito aspirante a un posto in specialità di ginecologia e ostetricia, a colui che sarebbe poi stato per tanti anni il mio direttore e maestro, alla sua domanda "hai già un'idea di cosa preferiresti approfondire in particolare?", la mia risposta fu "so solo di cosa preferirei non occuparmi in modo troppo approfondito...l'uroginecologia". Inutile dire che ovviamente fui messo a seguire sin dal primo anno di specialità, oltre all'endoscopia e alla patologia ginecologica benigna, proprio l'ambulatorio di uroginecologia. La mia iniziale risposta era "motivata" dalla falsa convinzione che l'uroginecologia si limitasse alla gestione dell'incontinenza e che l'incontinenza fosse qualcosa di cui si sarebbero dovuti occupare gli urologi e non un ginecologo. Fortunatamente bastarono poche settimane a contatto con le donne che afferivano all'ambulatorio di uroginecologia, per accorgermi di quanto ben più estesa, complessa, interessante e gratificante fosse l'uroginecologia.

Sicuramente ogni urologo sostiene la centralità del proprio ruolo in quest'ambito in nome di una innegabile maggior completezza nella conoscenza dei meccanismi pelviperineali di entrambi i sessi; ma chi più del ginecologo, il medico della donna, può capire e affrontare con passione e competenza una sfera di disturbi così invalidanti per la donna? Per natura e per definizione, il ginecologo non deve e non può più occuparsi solo di salvaguardare la sopravvivenza della donna, ma sempre di più deve preoccuparsi di garantire alla donna un'adeguata qualità di vita. Ciò diventa sempre più vero in ambito ostetrico dove la donna di certo non si accontenta più di sopravvivere al parto e che sopravviva il suo bimbo, ma dà per scontato che la sua qualità di vita non trarrà danni dalle sue vicende ostetriche. E questa attenzione alla qualità di vita, investe sempre di più la sfera genitale femminile, da un punto di vista di sessualità, di approccio alla menopausa e ovviamente di prevenzione o cura del prolasso e dell'incontinenza urinaria e fecale. Per questo, e non solo, il ginecologo può rivendicare un ruolo centrale nell'uroginecologia, in qualità di garante del benessere della donna.

Il punto di vista del ginecologo nel management delle disfunzioni del pavimento pelvico ha naturalmente la peculiarità di prevedere un approccio elettivamente vaginale, quella che per tutti noi è la via d'elezione per la diagnosi e la terapia della quasi totalità delle patologie che ci troviamo a gestire. Quanto poco mi ha creato imbarazzo l'introduzione per esempio di una modalità di misurazione del prolasso apparentemente complessa come il POP-Q! Nulla di problematico per chi passa la propria giornata (o nottata) di lavoro in ambulatorio, in sala operatoria, in sala parto, ma sempre e comunque con gli occhi a pochi centimetri dai genitali femminili. Innegabilmente questa consuetudine indirizza anche il mio e il nostro approccio chirurgico a tutto ciò che è prolasso e incontinenza, e in prima battuta ben poche situazioni ai nostri occhi non sono risolvibili seguendo la via vaginale, quella che in fondo ci differenzia da tutte le altre specialità chirurgiche.

Certo, l'introduzione e la successiva ubiquitaria diffusione della laparoscopia hanno cambiato e migliorato la vita anche a noi ginecologi, ma ancora oggi la nostra prima scelta chirurgica resta nella stragrande maggior parte dei casi quella dell'approccio vaginale. Un aspetto particolare del mio punto di vista sull'uroginecologia riguarda la tematica delle disfunzioni sessuali femminili. Qui sicuramente l'urologo ha un punto di vista privilegiato rispetto a noi ginecologi, quello della coppia, del poter inquadrare le disfunzioni sessuali di entrambi i partner, sia presi singolarmente, sia considerati come unica entità. Ma in realtà... quante donne per riferire un proprio disturbo della sfera sessuale si rivolgono in prima istanza a un urologo???

dell'Urologia ginecologica in ambito accademico, ospedaliero e territoriale, trovando un accordo con le varie multidisciplinarietà e basandosi sul principio che deve essere gestita da chi ha la migliore conoscenza della problematica vuoi che sia urologo o ginecologo. Concludo dicendo che, come esploratori che giungono in un nuovo mondo e vengono ad osservare nuovi panorami da nuovi punti di vista, la mia esperienza uroginecologica si è arricchita nel momento in cui la ricerca di base ha abbracciato, essendone ricambiata, la ricerca clinica. Il percorso veniva quindi a completarsi aggiungendo al bene incompiuto della anatomia, fisiologia, diagnosi e terapia, la ricerca, un sentiero percorso prima con passi incerti e poi diventato una strada maestra.



In ormai 15 anni di professione, mi sono sempre di più accorto che la donna vede nel proprio ginecologo molto più di un semplice medico, vede una persona a cui riferire i propri disturbi più intimi vincendo il naturale imbarazzo. E vede in lui/lei la persona che deve prendersi cura del suo benessere anche sessuale. Perciò fin dal 2005 ho scelto di occuparmi, con particolare attenzione, delle disfunzioni sessuali femminili e da allora una fetta importante della mia attività di ricerca si è focalizzata su questo topic. Mi ha sorpreso profondamente anni fa, riuscire a raccogliere, in meno di 2 anni, circa 150 donne che accettassero di parlare della loro incontinenza urinaria durante i rapporti, vincendo i timori, le ritrosie, l'imbarazzo e anche l'idea di trovarsi di fronte ad ascoltarle un "giovano" (come mi definì benevolmente qualche anno fa una di quelle pazienti).

Ormai quasi 25 anni fa, in una sua splendida pubblicazione, Bachmann GA, un ginecologo canadese, dimostrò come solo il 3% delle donne in età fertile, che andavano da lui per una semplice visita di controllo, riferivano disturbi della sessualità, ma una volta interrogate sull'argomento, la percentuale di donne che lamentavano sintomi relativi alla sfera sessuale saliva al 20%. E la cosa più interessante era che delle 887 donne intervistate, nessuna si definì disturbata dalle domande e più della metà anzi dichiararono di ritenere un preciso dovere del ginecologo prendersi cura anche di quell'aspetto della loro vita, anzi della loro qualità di vita. Infine l'essere ginecologo che si avvicina alle disfunzioni pelviperineali offre una grandissima opportunità e anche possibilità di gratificazione...la possibilità di fare prevenzione. E' ormai universalmente dimostrato e noto che i fattori di rischio più determinanti nell'insorgenza di molte disfunzioni pelviche (prolasso, incontinenza urinaria e fecale, dispareunia) sono quelli relativi alla storia ostetrica della donna. E quale occasione migliore per fare prevenzione per un ginecologo?? Quando lavoro in sala parto, mi dà ulteriore stimolo e passione per il mio lavoro, pensare che potrò garantire una vita migliore alla donna se riuscirò ad evitare, durante il travaglio e il parto, tutto ciò che settimane, mesi, anni o decenni dopo potrebbe portarla ad essere incontinente o affetta da altre disfunzioni pelviche. Sembra paradossale, ma è proprio il ginecologo nella sua veste di ostetrico che può fare più di chiunque altro per evitare che in futuro ci sia bisogno di lui nella sua veste di uroginecologo.

Quanto ho affermato finora vuole sottolineare come il punto di vista del ginecologo sia una ricchezza preziosa, da valorizzare nell'approccio multidisciplinare all'uroginecologia. Ma come ogni altro professionista, il ginecologo deve essere capace soprattutto di imparare dagli altri professionisti che si occupano di pavimento pelvico (urologi, fisiatri, fisioterapisti, neurologi, ostetriche, infermieri...) e di collaborare con loro, con umiltà e apertura mentale.

La conclusione della mia descrizione del punto di vista del ginecologo è che, forse, non dovrebbe esistere dell'uroginecologia il punto di vista del ginecologo, dell'urologo, del fisiatra...ma il punto di vista del professionista che ha a cuore il benessere della donna. Nel XVIII secolo uno dei più grandi spiriti liberi nella storia del genere umano, W. A. Mozart, disse "Viviamo in questo mondo per imparare e per illuminarci l'un l'altro". Se un genio irraggiungibile come lui aveva l'umiltà e la capacità di capire la fondamentale importanza del reciproco scambio di ricchezze, di sensazioni, di conoscenze, di intuizioni, allora, infinitamente a maggior ragione, tutti noi, professionisti diversi, che ci occupiamo di uroginecologia non possiamo nasconderci dietro i personalismi o le lotte di casta e dobbiamo invece imparare a illuminarci a vicenda per il bene della donna che si sta affidando a noi. Questo è anche lo spirito che anima da sempre la SIUD, società multidisciplinare per eccellenza nella gestione delle patologie del pavimento pelvico.

Nuove commissioni SIUD: la commissione dell'interprofessionalità

Antonella Biroli

Il triennio iniziato nel 2012 con l'elezione del nuovo Consiglio Direttivo e l'incarico al nuovo Presidente Giulio Del Popolo ha visto tra le sue innovazioni il forte stimolo alla formazione di Commissioni finalizzate allo svolgimento di precisi mandati da parte del CD, così come previsto dal regolamento. In tal modo il CD può essere affiancato nella sua missione da soci SIUD, che con modalità da un lato molto dinamica (ogni commissione viene rivalutata annualmente nella sua mission e negli obiettivi raggiunti) e dall'altro molto finalistica (il mandato prevede sia la possibilità di commissioni scientifiche che gestionali con compiti definiti) contribuiscono al buon funzionamento della società. Ogni commissione prevede un coordinatore, che in accordo con il CD coinvolge nella attività un massimo di 3-4 elementi, con l'incarico di guidare e rendicontare l'attività della commissione. All'interno del CD viene individuato un referente per ogni commissione con il quale il coordinatore si interfaccia.

Nel precedente numero di SIUD news sono state elencate 6 nuove commissioni di tipo scientifico. In questo numero presentiamo anche la settima commissione, costituitasi con l'obiettivo di valorizzare e interfacciare tra loro tutte le diverse professionalità presenti all'interno della nostra società che da sempre si è definita multidisciplinare e multiprofessionale. Tale Commissione Interprofessionale Interdisciplinare è stata affidata al coordinamento di Giuseppina Gibertini, e mi vede referente all'interno del Consiglio Direttivo. Sono stati chiamati all'appello Chiara Martina, anch'essa come Gibertini appartenente al mondo infermieristico, così come Carlo Genova, Donatella Giraudo, dalla lunga militanza in SIUD nel ruolo di fisioterapista, così come la cooptata a tema Elena Bertolucci, e infine Oreste Risi, esponente del mondo urologico. La commissione ha già cominciato i lavori, principalmente orientati al tema del team building e quindi della condivisione di metodologie comunicative e procedure condivise, toccando aspetti legali ed organizzativi ed infine proponendo attività formative in seno alla SIUD ma anche nell'ambito della formazione di base. Le possibilità di allargamento del mondo delle professioni e delle discipline coinvolte nel mondo della urologia funzionale, siano esse medici di diverse e meno rappresentate discipline, o altri professionisti, rende il lavoro di questa commissione ricco di spunti, ponendosi anche come ricettacolo di osservazioni provenienti dai soci. In quest'ottica nell'ambito del 11° Congresso Nazionale SIUD FIO Fisioterapisti infermieri e ostetriche che si svolgerà a Latina dal 20 al 22 giugno, è previsto uno spazio dedicato alla commissione ed alle sue tematiche al termine dei lavori del giovedì 20.

► Continua da pag. 4

Altrettanto delicato e purtroppo estremamente complesso, nel paese di Arlecchino e Pulcinella, è definire le modalità amministrative di utilizzo dello strumento nei vari Centri potenzialmente interessati ad utilizzarlo.

Anche a questo stiamo lavorando.

In sostanza stiamo completando il punto 2 del Progetto di lavoro e nei prossimi mesi verrà verificata la versione attuale in due centri "pilota" con l'obiettivo di testare le soluzioni tecnico-informatiche di gestione del sistema da noi adottate e perfezionare ulteriormente l'interfaccia grafica del questionario.

E' verosimile ipotizzare che all'inizio del 2014 si possa iniziare la validazione psicometrica della versione italiana in un numero limitato di centri, per rendere successivamente disponibile, a chi fosse interessato, la versione definitiva dello strumento.

In conclusione, siamo partiti da lontano, ma un passo alla volta ci avviciniamo al traguardo di rendere disponibile per il clinici italiani uno strumento di valutazione sintomatologica e di QoL delle disfunzioni pelviche femminili, multidimensionale, agile, di concreta fruibilità clinica per il singolo paziente alla prima visita e nel follow-up dopo trattamento. Uno strumento al tempo stesso capace di fornire, nel pieno rispetto della privacy della paziente, elementi utili alla revisione critica delle casistiche dei singoli Centri o di più Centri.

Siamo certi che questo tipo di obiettivo non potrà lasciare indifferenti gli attori del vasto mondo che ruota attorno alle disfunzioni pelviche.

"L'esperto risponde": nuova iniziativa del portale della SIUD (www.siud.it)

Stefania Musco e Marcello Lamartina

Il sito della SIUD continua nella sua evoluzione e modernizzazione: da marzo scorso è disponibile la nuova rubrica "l'esperto risponde", realizzata anche con il contributo della Coloplast.

L'intento è quello di fornire un servizio di consulenza on line, mettendo a disposizione dei visitatori/pazienti del sito una risposta ai principali quesiti clinici di urologia funzionale. Le risposte fornite all'interno del forum, vanno considerate solo come indicative e generiche rispetto ad un percorso diagnostico terapeutico, basato sul necessario contatto diretto tra medico e paziente e come sottolineato nell'apposito disclaimer allo scopo redatto.

L'accesso al servizio avviene compilando un piccolo form dove sono richieste alcune informazioni di carattere generale, anche se l'anonimato e la privacy vengono sempre e comunque mantenute. La domanda quindi viene inviata all'esperto di turno e la risposta viene pubblicata in tempi molto rapidi nell'apposita sezione del sito, in modo che poi possa essere letta da tutti i visitatori.

La realizzazione di questa rubrica riteniamo che possa essere uno strumento utile per avviare un rapporto più diretto della Società con le persone con disturbi funzionali del basso apparato urinario e del pavimento pelvico, argomenti fondamentali e target specifici dell'attività scientifica della SIUD.

Lettera aperta a Roberto Carone

Caro Roberto,

ti scrivo perché la SIUD ha sempre bisogno di te. La nostra Società nel tempo ha cambiato Consigli Direttivi, Presidenti e altre cariche, ma un riferimento costante per tutti noi sei tu. Basta il nome in ambito SIUD per comprendere che parliamo del Prof. Carone. Rivedendo la nostra storia, il tuo nome compare all'interno del Consiglio Direttivo la prima volta nel 1985, con Presidente, non a caso, l'altro "profeta" della Neuro-Urologia e Urologia Funzionale, il Prof. Zanollo. Ma indipendentemente dalle cariche che hai rivestito rappresenti l'anima della nostra Società. Sicuramente gli anni della tua Presidenza hanno consentito un balzo in avanti in termini scientifici e di divulgazione dell'Urologia e dell'area funzionale. Navigare tra le tue intuizioni (dalla sfinterotomia alla Neuromodulazione Sacrale, dalla teoria "uretrocentrica" all'Urologia avanzata, dalla Fondazione a favore degli utenti con le reti regionali per l'incontinenza all'impegno per le Unità Spinali e per il riconoscimento dell'importanza del Neuro-Urologo e dei centri di Neuro-Urologia) significa avere un bagaglio di conoscenza completo e un esempio da imitare. Soprattutto ti devo un ringraziamento particolare per la "passione" che mi hai trasmesso sin dal mio primo incontro con te nel centro per paraplegici sulle colline torinesi: ero appena laureato e subito mi sono sentito coinvolto. La stessa passione che continui ad avere nella ricerca di nuove intuizioni e che trasmetti ai giovani che approcciano la nostra Società. E ci sorprende spaziando nei molteplici aspetti della nostra materia, dall'Urologia femminile alla ricerca di base. Insomma, posso affermare con orgoglio che anche la SIUD ha il suo Roberto... da Oscar.

Con stima infinita
Giulio Del Popolo



SpeediCath® Compact



Progettati per essere pratici e compatti

SpeediCath Compact è stato progettato per rispondere all'esigenza degli utilizzatori di avere un prodotto più facile e pratico da usare, oltre che più compatto e discreto.

- Discreti e compatti, facili da portare con sé, tenere in casa o gettare.
- Migliorano l'igiene ed il controllo.
- Possono essere inseriti senza toccare la parte lubrificata.

Un numero gratuito e una mail dedicati dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 18, sia al telefono che con l'e-mail.

Chiamata gratuita

800.018.537

e-mail: chiam@coloplast.it