



NIUSIUD REDAZIONALE

N 9 Ottobre 2020

Nota di redazione: Congresso Nazionale SIUD Torino 4-6 dicembre 2020

In ottemperanza a quanto stabilito dal DPCM del 18 ottobre 2020 il **Congresso Nazionale SIUD si svolgerà in modalità Virtuale.**

Resilienza, rispetto delle Regole e Sicurezza sono le nostre parole d'ordine.

Chiediamo a tutti la massima collaborazione per onorare la grande occasione di confronto che sempre e comunque il Congresso SIUD rappresenta. (vedi rubrica *Diamoinumeri* più sotto).

EDITORIALE

a cura di alessandro giammò

La vita non ti dà le persone che vuoi, ti dà le persone di cui hai bisogno: per amarti, per odiarti, per formarti, per distruggerti e per renderti la persona che era destino che fossi.

A Einstein

Temî cruciali dell'Urologia Funzionale come la vescica iperattiva, l'incontinenza, la ritenzione urinaria e il dolore pelvico, solo per citarne alcuni, sono certamente argomenti importanti per la loro prevalenza nella popolazione ed anche molto dibattuti sia nell'ambito dell'Urologia Generale sia nell'ambito della Urologia Funzionale; gli stessi

sono oggetto di molta attenzione da parte del mondo scientifico che ha prodotto, negli anni, abbondanti evidenze sfociate nelle specifiche Linee Guida e Raccomandazioni che tutti abbiamo imparato a conoscere. L'Evidence Based Medicine ha avuto il grande merito di fornirci gli strumenti valutativi piú appropriati per accompagnarci nella

nostra professione. Chi, come noi, tutti i giorni si trova ad affrontare sfide diagnostiche e terapeutiche su casi complessi e non propriamente “convenzionali” non può non ammettere che, pur riferendoci ai testi “sacri”, gli stessi lasciano adito a molti dubbi interpretativi soprattutto dal punto di vista fisiopatologico e di conseguenza anche ad incertezze sulle scelte terapeutiche.

Questa è senz’altro una complicazione del nostro lavoro ma anche uno degli aspetti forse più affascinanti che è proprio delle condizioni disfunzionali, diversamente da quanto accade, nella maggior parte dei casi, per le patologie puramente organiche.

Le condizioni disfunzionali spesso non svelano la loro eziologia e ci costringono a basarci su ipotesi fisiopatologiche che possono essere anche diverse per la stessa condizione disfunzionale.

Un tipico esempio è rappresentato dall’iperattività detrusoriale, dato urodinamico che può giustificare la sintomatologia della vescica iperattiva ma che non necessariamente risponde ai trattamenti convenzionali o vi risponde parzialmente oppure solo in associazione ad altri trattamenti. Tale variabilità sottintende che alla base della suddetta disfunzione possano esservi diversi percorsi fisiopatologici come ad es. un’alterata sensibilità, una ridotta inibizione centrale, una ridotta inibizione dalla periferia, una iperattività dell’area sacrale, un’origine legata alla plasticità uroteliale/ muscolare o infine una incompetenza cervicale. La stessa incompetenza cervicale con la discesa di poche gocce di urina nell’uretra prossimale può causare l’attivazione del riflesso inibitorio uretro-sfinterico con rilasciamento involontario dei muscoli pelvi-perineali dando luogo in taluni casi

ad un particolare tipo di stress-incontinenza che si caratterizza non tanto per le fughe con i colpi di tosse ma piuttosto con i cambiamenti posturali o con sintomi che possono simulare una urgency-incontinenza. Alla stessa stregua può attivare il riflesso facilitatorio uretro-detrusoriale dando origine ad una urgency-incontinenza che spesso non risponde alla terapia antimuscarinica.

L’urologo funzionale non può accontentarsi dell’identificazione, seppur raffinata, della disfunzione urodinamica ma deve sforzarsi di elaborare una interpretazione fisiopatologica del dato stesso. Ma esiste un metodo per fare ciò? Possiamo basarci solo sulle Linee Guida? E se un determinato argomento non fosse stato oggetto di studi che lo rendono eligibile per giungere a delle raccomandazioni? **Forse non è ancora giunto il tempo in cui una macchina potrà darci tutte le risposte, per questo è ancora necessario l’uomo, con la sua esperienza, la sua conoscenza, i suoi dubbi e le sue intuizioni che consentono di avanzare ipotesi fisiopatologiche interpretative che talvolta possono sembrare fuori dal coro.** A tale proposito ho letto in anteprima un testo di Roberto Carone di prossima pubblicazione che sarà disponibile in occasione del **Congresso Nazionale SIUD di Torino il 3-5 dicembre 2020**. Il libro indaga proprio questi aspetti e ha un titolo già di per sé intrigante e stimolante: **“L’Urologia Funzionale ... la terza via”**. I cultori della materia avranno sicuramente già sentito in vari Congressi questo “mantra” che finalmente, con questo libro, viene svelato in tutti i suoi aspetti al fine di suggerire al medico una visione più ampia e un approccio “sartoriale” al mondo delle disfunzioni.

Pensando alla fortuna di aver lavorato con Roberto Carone per circa 20 anni, non posso che sottoscrivere il pensiero di A. Einstein.

La vita ti fa incontrare persone pronte ad aiutarti e persone che hanno bisogno d'aiuto, persone che ostacoleranno i tuoi sogni e persone che ti aiuteranno a raggiungerli ... Tutte queste esperienze, nessuna esclusa, ti renderanno la persona che il destino ha deciso che tu sia.

FATTI, MIS-FATTI, RI-FATTI

*a cura di
marcello lamartina e amelia interrante*

*Unità operativa di urologia e Unità
operativa di pneumologia
Casa di Cura Candela-Palermo*

Il gigante dai sogni bagnati

Il Fatto

Un pomeriggio di autunno inoltrato, in ambulatorio: Francesca, la segretaria, entra e con fare perplesso mi annuncia il prossimo paziente: un gigante di 26 anni, di oltre due metri di altezza per 160 Kg. La prima perplessità è stata: “e ora dove si siede?”. Per fortuna la sedia ha retto. Con lo

sguardo basso, triste e timido, Alfredo (nome di fantasia) con riottosità mi dice che il suo problema è bagnarsi la notte. Non ha amici, non ha una vita sociale apprezzabile, non beve, non fuma.

Il misfatto

Questo disturbo è persistente sin dalla infanzia (enuresi primaria), avviene ogni notte e non è mai stato curato per la vergogna di parlarne con il medico, sia da parte della sua famiglia che da parte sua. La sua condizione è fra l'altro aggravata dai tratti somatici: nessun presidio di assorbenza è delle dimensioni opportune per svolgere in pieno la sua funzione.

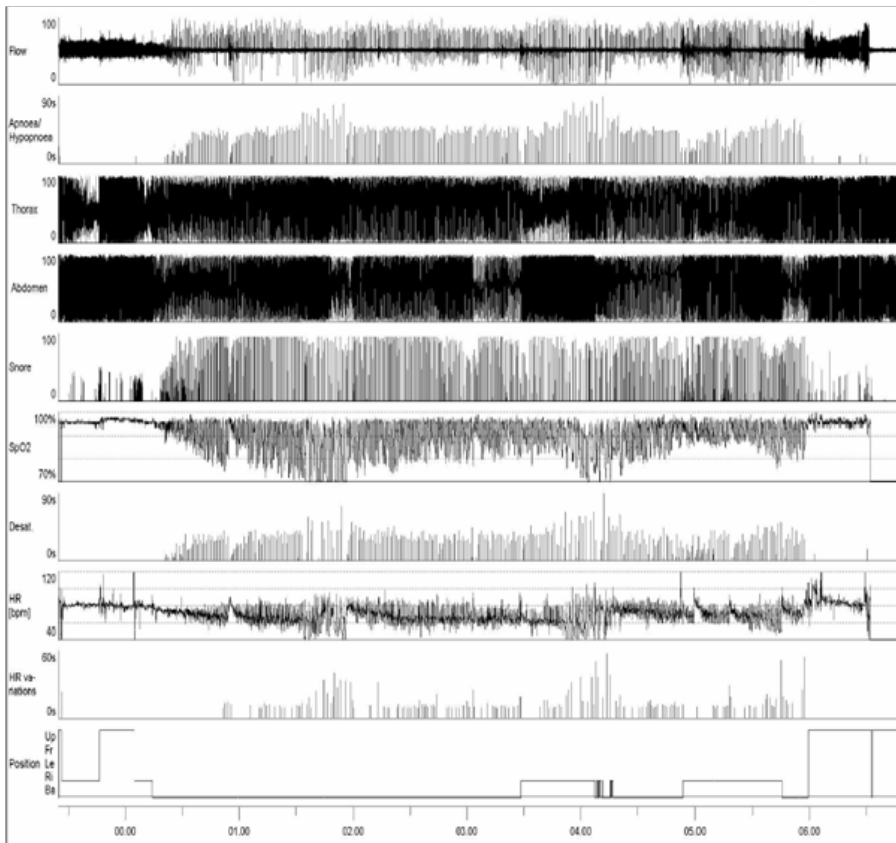
Ulteriori fatti

Indago sul suo lavoro (nulla di rilevante), anamnesi familiare negativa, su comorbilità (nessuna evidente: esami ematochimici nella norma). Il diario minzionale mostra una regolare distribuzione dei liquidi assunti (1,5 litri in totale), un numero di minzioni diurne di oltre 15 con 1/2 episodi di urgenza, senza fughe di urina. OAB score 40. Ogni notte bagnata. (BMI: 39,8). L'esame obiettivo non evidenzia anomalie di sorta, con esame neurológico negativo. Una ecografia dell'apparato urinario mostra reni regolari con pareti vescicali di spessore aumentato (oltre 9 mm), un residuo postminzionale di 60-70 ml con prostata volumetricamente nella norma. Una uroflussometria libera ha evidenziato una riduzione del flusso massimo e medio, con residuo postminzionale confermato. Alfredo ha disturbi del sonno: fenomeni di sonnambulismo, russamento e difficoltà di risveglio sia di notte che al mattino, mi hanno spinto a richiedere la consulenza di Amelia, coautrice del caso clinico in oggetto, pneumologa che ha indicato la necessità di eseguire una polisonnografia con lo studio di eventuali apnee notturne. L'OSA (Apnee-Ipopnee Ostruttive del

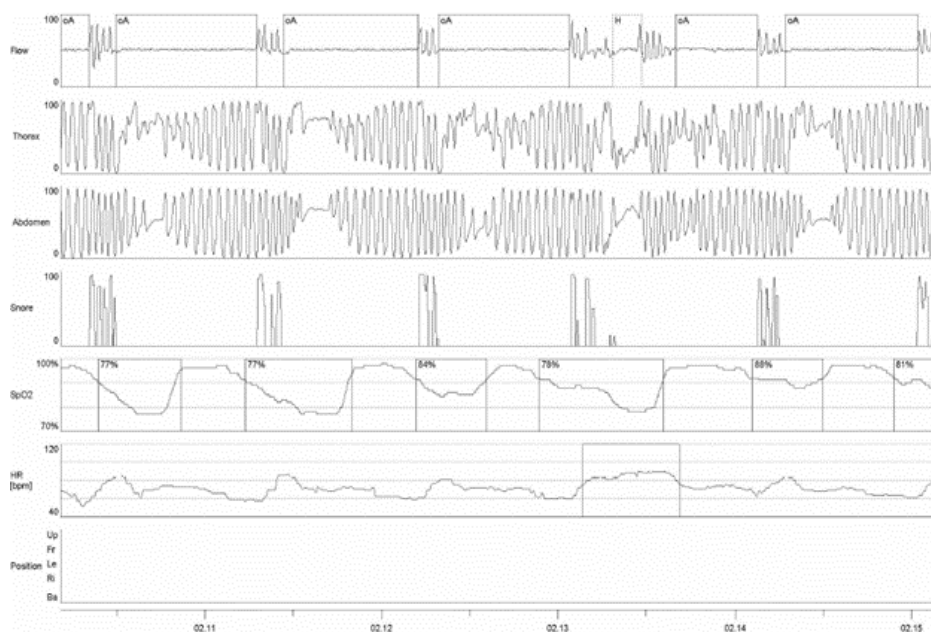
Sonno) è un disturbo respiratorio del sonno caratterizzato da riduzione e/o cessazione del flusso aereo in presenza di sforzi respiratori con episodi di collasso delle alte vie aeree a cui si associano,

spesso, desaturazione ossiemoglobinica, microrisvegli e poliuria notturna.

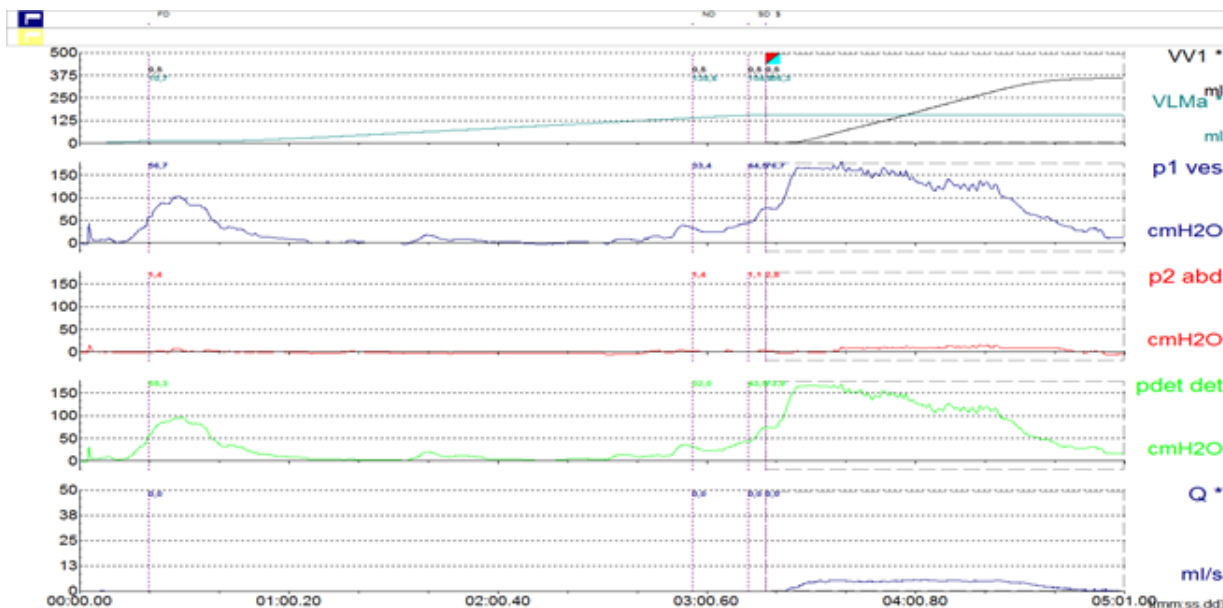
Il tracciato ha confermato la presenza di apnee notturne.



Poligrafia dinamica registrata durante respiro spontaneo di aria ambiente. Il paziente ha trascorso 2h 37'' (pari al 37% del tempo totale di registrazione) con $SpO_2 < 90\%$, SpO_{2min} associata ad eventi pari a 62%. Si osservano numerosi eventi ipo-apnoici a carattere costruttivo desaturanti e prolungati periodi di ipoventilazione ed intenso russamento. Quando compatibile con OSAS di grado severo. Si consiglia di eseguire visita cardiologica con ECG ed esame ecocardiografico, visita ORL, RX Torace in 2 proiezioni, emogasanalisi e adattamento a supporto ventilato notturno.



... e l'esame urodinamico una iperattività detrusoriale con note di ostruzione:



L'artefatto

Come si può notare dal grafico, la registrazione del tracciato non parte con la vescica a volume 0, ma a causa di difficoltà da parte del catetere da studio (6 Ch) ad arrivare fino nel lume vescicale (uretra molto lunga, oltre 35 cm e con verosimile patologia ostruttiva del collo vescicale), l'inizio dello studio è avvenuto con vescica parzialmente ripiena e diversi artefatti hanno comportato la ripetizione più volte dei tracciati.

Trattamento

Applicazione di pressione positiva continua nelle vie aeree (CPAP continuous positive airway pressure) attraverso maschera nasale. Dopo un mese di tale terapia, riduzione delle notti bagnate (3-4 per settimana).

La somministrazione di alfa1-bloccante e di antimuscarinico, ha ridotto le notti bagnate a 1-2 alla settimana e ridotta la pollachiuria e gli episodi di urgenza giornalieri.

Conclusioni

La prevalenza dell'enuresi notturna è approssimativamente del 20% a 5 anni, del 5-10%

a 6 anni, dell'1,5-5% tra i 9 e 10 anni, dell'1% in età adolescenziale e lo 0,5-0,8% nell'età adulta (1,2,3). La fisiopatologia è multifattoriale (4-5) con somministrazione di poliuria notturna, iperattività detrusoriale e disturbi del sonno e del risveglio. Il caso clinico in questione mostra come sia essenziale affrontare il problema da diversi punti di vista: urologico, metabolico, pneumologico, psicologico, ecc. con la evidente necessità di team multidisciplinare. Alfredo è in osservazione, è stato inviato anche a consulto endocrinologico e dietologico. Il fatto che finora abbia risposto discretamente alle cure, mi fa ben sperare che con il corretto supporto psicologico, possa recuperare la socialità che deve essere propria della sua età.

Bibliografia

1. Nappo S. et al. Nocturnal enuresis in the adolescent: a neglected problem. *BJU Int* 2002, 90:912-7
2. Kaneko K. Treatment for nocturnal enuresis: the current state in Japan. *Pediatr Int* 2012, 54:8-13
3. Yeung CK et al. Characteristics of primary nocturnal enuresis in adults: an epidemiological study. *BJU Int* 2004, 93:341-5

4.Katz G et al. Nocturnal enuresis in the adult.
Curr Urol Rep. 2020, 21(8):31

5.Nevèus Tryggve. Pathogenesis of enuresis:
Towards a new understanding. Int J Urol. 2017,
24:174-182

DIAMO I NUMERI

a cura di
alessandro giammò

SIUD Torino 2020: la “tempesta perfetta” ... e il cambio di rotta

Non è semplice dare i numeri sull'evento che maggiormente ci rappresenta in un anno funestato da una pandemia che non ha precedenti nella storia moderna.

Non è semplice perché, alla luce del dpcm emanato il 18 ottobre 2020, proprio l'evento che abbiamo immaginato si trova a fare i conti con altri numeri, ben più amari, quelli dell'andamento dei contagi.

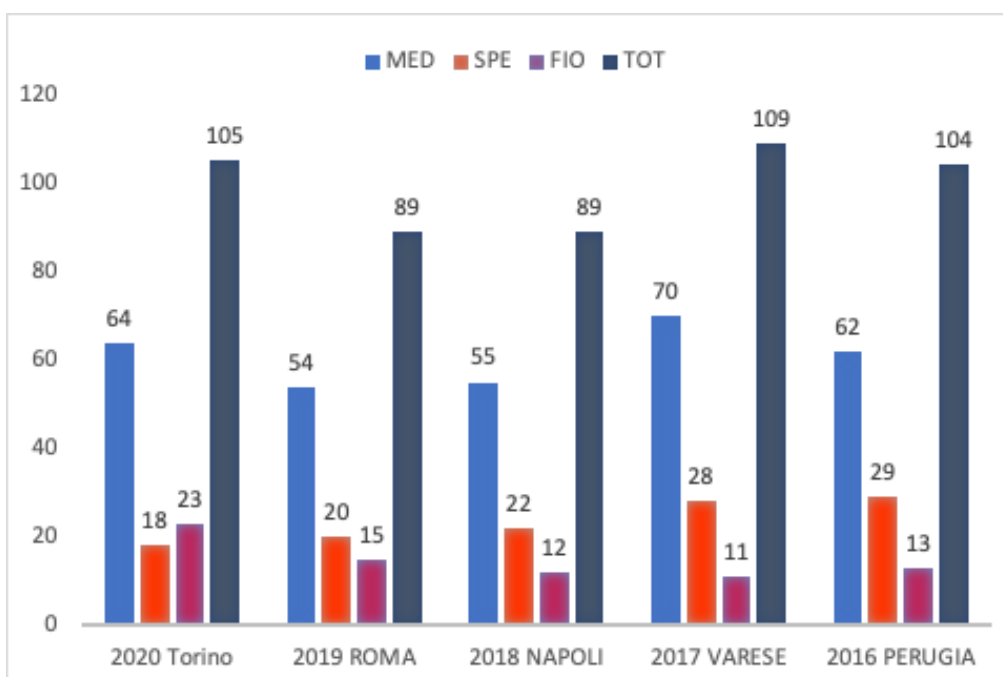
L'amarezza per la situazione contingente non deve però sopraffarci. Quale modo migliore per stimolarci a reagire, con la serietà e il pragmatismo che ci caratterizza, se non quello di partire da una delle espressioni più alte della vitalità della Società, ossia dai contributi scientifici ricevuti: 93 Abstract Medici, 29 Abstract Specializzandi, 24 Abstract FIO.

Contributi scientifici ricevuti: 146

93 Abstract Medici, 29 Abstract Specializzandi, 24 Abstract FIO

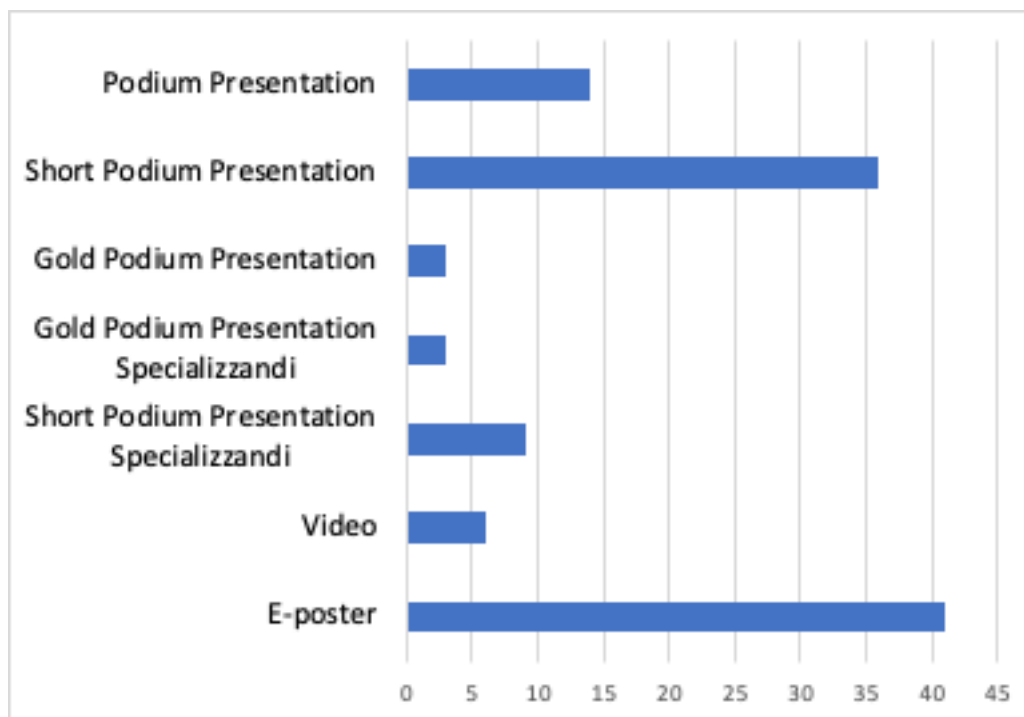
Contributi scientifici accettati per la presentazione

a confronto con gli ultimi 5 anni



Anche grazie a questa numerosità abbiamo potuto articolare un programma congressuale con 14 Podium Presentation, 36 Short Podium Presentation, 3 Gold Podium Presentation, 3 Gold Podium Presentation Specializzandi, 9 Short Podium Presentation Specializzandi, 6 Video, 41 E-poster.

Articolazione Programma congressuale Torino 2020



Faculty, Partnership Scientifiche, Aziende

Sorprendente è anche la numerosità della Faculty che ha confermato la partecipazione nonostante il cambio di data e che consta di 140 partecipanti tra moderatori e relatori. Quest'anno si arricchiscono anche le partnership con le Società Scientifiche raggiungendo il numero di 15: AIUG, AURO, EUGA, FIC, GULP, ICS, INUS, SIA, SIFUDPP, SIGO, SIMFER, SINUG, SIRN, SIU, SIUT.

Non meno importante è la partecipazione, oserei dire straordinaria, di 20 Aziende che, nonostante le difficoltà del momento, hanno voluto confermare il sostegno al Congresso e alla nostra Società.

Concluderei ricordando ciò che non è quantificabile con dei semplici numeri ma che rappresenta il "sistema nervoso" di Torino 2020: due lunghi anni di lavoro incessante, fatto di briefing, di call, di riunioni da parte del Consiglio Direttivo, dei

Delegati al Congresso, dei Presidenti e della Segreteria. Un lavoro portato avanti spesso "sotto traccia", nei week-end, durante le ferie e le festività, sostenuto da un entusiasmo che non è mai venuto meno. Grazie ad una grande squadra e al contributo di tutti (Commissioni, GIR, ecc ...) abbiamo fatto scelte sofferte e superato momenti difficili.

Nonostante gli sforzi fatti, insieme alla Segreteria, per garantire una Logistica che rispettasse le più stringenti norme di sicurezza tra cui la collaborazione della Croce Rossa Italiana, la "tempesta perfetta" che ci ha investito e le recenti disposizioni ci obbligano a modificare la rotta ... e "la nuova rotta è la piattaforma web".

Il Congresso verrà quindi realizzato in modalità Virtuale.

Nelle giornate dal 3 al 5 dicembre prossimo gli iscritti al Congresso potranno collegarsi da remoto, seguire le presentazioni (che verranno pre-registrate) e partecipare attivamente alle discussioni. Attraverso il portale che verrà dedicato al Congresso sarà possibile visitare gli spazi espositivi delle Aziende sponsor e accedere a contenuti scientifici speciali relativi al Congresso... non mancheranno le sorprese.

I numeri che vi ho citato rimangono, quindi, più che mai validi e necessari proprio per affrontare questa nuova sfida per dare vita ad un “nuovo” evento che non sarà semplicemente “il Congresso SIUD” ma il “Congresso SIUD 2020”.



OGGI IN EVIDENZA

a cura di vincenzo li marzi

44° Congresso Nazionale SIUD

18° Congresso Fisioterapisti, Infermieri, Ostetriche

4-6 Dicembre 2020 - Torino

[Scopri](#)



Attestazione di Acquisizione di Competenze di Urodinamista SIUD

SIUD è lieta di comunicare che dal 01.01.2020, verrà concessa a tutti i Soci regolarmente iscritti alla Società la possibilità di ottenere il certificato.

[Scopri](#)

Premio KUBIKER

SIUD, con il contributo di NATURNEED, bandisce un premio per il miglior lavoro originale e inedito in tema di Valutazione del nutraceutico.

Consulta il regolamento sul [sito SIUD](#)



La vescica: un mondo di problemi fra iperattività, ipoattività, infezioni e dolore

6 Novembre 2020

Responsabile Scientifico: **Maurizio Serati**

[Scopri](#)

Gestione iniziale e specialistica della vescica e dell'intestino neurologico

Responsabili Scientifici: **G. Lamberti, S. Musco, V.**

Li Marzi

[Scopri](#)



3° Corso SIUD Teorico-Pratico Lacerazioni Perineali Ostetriche

Parte Teorica online: 15 Settembre 2020 – 31 Dicembre 2020

Parte pratica: Milano, Una Hotel Scandinavia, 21 Novembre 2020

Incontinenza Urinaria Femminile: dalla A alla Zeta

Arezzo, 22 Gennaio 2021

Responsabile Scientifico: **Marilena Gubbiotti**

[Scopri](#)



Consiglio Direttivo SIUD

Marco Soligo | *Presidente*

Vincenzo Li Marzi | *Vice Presidente*

Enrico Finazzi Agrò | *Past President*

Maurizio Serati | *Segretario*

Mauro Pastorello | *Tesoriere*

Andrea Braga, Gaetano di Rienzo, Alessandro Giammò, Gianfranco Lamberti, Stefania Musco, Francesco Savoca

Delegati SIUD

Donatella Pistolesi, Marco Torella | *Delegati ai rapporti con le altre Società Scientifiche*

Giovanni Mosiello | *Delegato al Transitional Care*

Consiglieri