



**COMMISSIONE SIUD URODINAMICA
DOCUMENTO N.1 2014-06-16**

ANALISI DATI QUESTIONARIO POP URODINAMICA

N° DI PARTECIPANTI TOTALI: 47

N° DI QUESTIONARI TERMINATI: 38

N° QUESTIONARI NON TERMINATI: 9

SPECIALISTI PARTECIPANTI

- **32 urologi (68%)**
- 12 ginecologi (25,5%)
- 3 altro (6,38%) di cui 2 fisiatristi ed un "riabilitatore"

Unità operativa Ospedaliera 61,7% (n° 29)

Universitaria 38,3% (n° 18)

N° DI COLLABORATORI PER REPARTO

- Media di n° dirigenti medici 8,67 (range 0 – 32)
- Media di n° specializzandi 6,29 (range 0-25)

PRESENZA DI SERVIZIO DI UROGINECOLOGIA: SI NEL 69,5%

- Media n° dirigenti medici: 2,09 (range 0-6)
- Media n° specializzandi: 1,8 (range 0-5)

PRESENZA DI SERVIZIO DI URODINAMICA: SI NEL 91,3%

- Media n° dirigenti medici: 2,3 (range 0-11)
- Media n° specializzanti: 1,96 (range 0-12)
- Media n° infermieri operanti in autonomia: 1,52 (range 0-6)

Equa distribuzione tra medici e specializzandi. In proporzione, mi sembra un buon dato anche il numero di infermieri urodinamisti.

POSSIBILITÀ DI INTERVENTI CHIRURGICI PER POP ALL'INTERNO DELL'UNITÀ OPERATIVA: SI NEL 76,09%

- Media n° dirigenti medici: 3 (range 1-8)
- Media n° specializzandi 2,5 (range 0-12)

A questa domanda hanno risposto 35/47 (cioè solo le strutture con possibilità di intervento per POP). Un po' alta la % di specializzandi? Senz'altro e senza dubbio largo ai giovani, ma ho dei

dubbi che il dato rispecchi davvero la realtà della maggior parte delle strutture a livello nazionale... Oppure la domanda è stata interpretata in modo generico e non in senso strettamente chirurgico?

NECESSITÀ DI ESEGUIRE UDM PREOPERATORIA PER POP

- **Sempre: 37/46 (80,43%)**

perché

> *Info influenzanti la scelta terapeutica 26,28%*

Counseling 24,09%

Miglior inquadramento clinico 21,17%

Motivi medico-legali (16,06%)

- Solo in casi specifici: 8/46 (17,39%)

Quali

la maggior parte ha risposto non necessario nei prolassi di grado severo

- Mai: 1/46 (2,17%) **perché:** *costo-beneficio sfavorevole*

QUANDO INDISPENSABILE L'UDM PREOPERATORIA ED IMPORTANZA

Circa la metà dei partecipanti (54,39%) ha risposto che andrebbe eseguita in tutti i tipi di prolasso candidati a chirurgia anche in assenza di sintomi urinari.

Il 21,05% ha risposto solo in presenza di LUTS

L'88,9% dei pazienti ha risposto che la diagnosi di IUS preoperatoria è importante sia se sintomatica che occulta.

MODALITÀ DI ESECUZIONE DI UDM IN CASO DI POP

- Con prolasso ridotto: 33,33%
- Prima e dopo riduzione di prolasso: 24,64%

Specificando le modalità di riduzione del prolasso su 20 partecipanti che hanno risposto (28,99%), 9/20 hanno risposto mediante tampone vaginale, 8/20 mediante pessario e 3/20 manualmente.

COME VALUTARE LA IUS OCCULTA NON SINTOMATICA (RISPOSTA APERTA)

Hanno risposto 44/47

In generale le risposte sono state pressoché simili, con o meno riduzione del prolasso e manovre di attivazione (ALPP, cough & valsalva).

Il dato curioso è che 2 hanno risposto che non serve indagare la presenza di IUS occulta preoperatoria in quanto comunque informano la paziente sul rischio di IUS nel post-op.

CORREZIONE CHIRURGICA CONTEMPORANEA POP & IUS

Hanno risposto 43/47

- Mai 30,23 %
- Solo se sintomatica 30,23 %

Questo dato già mi sembra importante. Praticamente si dividono equamente due scuole di pensiero opposte.

- Sempre 23,26%
- Solo in alcuni casi 16,18%
Quali: su preferenza della paziente, in caso di grave IUS (insufficienza sfinterica intrinseca).

TIPO DI MATERIALE UDM UTILIZZATO (RISPOSTE PIU' FREQUENTI)

- Punta Nelaton 39/43 (90,7%)
- Calibro 6 29/38 (76,32%)
- Ad acqua 37/42 (88,1%)
- Sonda rettale monolume 18/41 (43,9%) bilume 18/41 (43,9%)
- EMG: non utilizzato 30/41 (73,71%) – *solo nei casi di sospetta patologia neurologica*
- Tutti EMG di superficie: 12/12 (100%)
- Tutti eseguono bilanciamento prima della seduta 41/41 (100%)
- Pressione di bilanciamento
 - atmosferica 21/41 (51,22%)
 - azzeramento 20/41 (48,78%)
- Velocità di infusione in neuroleso
 - **20 ml/min 15/41 (36,59%)**
 - 50 ml/min 10/41 (24,39%)
 - 30 ml/min 7/41 (17,07%)
 - Fisiologica 6/41 (14,63%)
 - > 50 ml/min 3/41 (7,32%)
- Velocità di infusione non neuroleso
 - 50 ml/min 26/41 (63,41%)
- Test di attivazione
 - Si 33/40 (82,5%): *tutti hanno scritto tosse, valsalva, rumore acqua o acqua fredda...segnalo uno che ha risposto anche “clonie nel neuroleso” ed un altro che esegue manovre in ortostatismo (es. flessioni e corsa sul posto)*
- Dati nel referto uro dinamico
 - Propriocettività (38/39)
 - **Compliance (39/39)**
 - **Capacità (39/39)**
 - VLLP (34/39)
 - Dolore (38/39)
 - Pdet in fase minzionale (38/39)
 - Studio P/F (38/39)
 - Impegno torchio addominale (36/39)
 - **Residuo post-minzionale (39/39)**
- UPP **no** nel 61,54% (24/39): *non diagnostico e/o inutile (17/39), preferisco il VLLP (5/39) non di scuola e/o non disponibile (2/39), no per scopi clinici (2/39)*

- Esami combinati (video uro dinamica)
 - Si nel 95,45% (21/22). *Le motivazioni sono state varie (incontinenze complicate, pregressi interventi chirurgici, sospetto di malformazioni, fistole, neurologici, sospetto RVU). Segnalo 1 risposta curiosa: nel caso di recidiva di incontinenza, maschi incontinenti prima di interventi, disuria in femmine.*
- Conclusioni nel referto
 - Si nell'86,84% (33/38).