



NIUSIUD REDAZIONALE

NI Ottobre 2018

EDITORIALE

*a cura di
marco soligo*

Non funziona!

Quante volte ci è capitato di lanciare questo grido trafficando con un qualunque aggeggio tecnologico... schiacci mille tasti, touch o non touch, ruoti tutte le manopole, lo scuoti nervosamente, ispezioni tutte le porte di ingresso... niente! *Non funziona!*

Alla fine che fai? Oggi, in era digitale, come cent'anni fa, quando viaggiavamo con le radioline a transistor... che fai? Accedi alla Madre di tutte le soluzioni: lo sportello della batteria!

...Così cerco lo sportello della batteria del mio cane (maya) quando si rifiuta di camminare e, sì, lo confesso, cerco uno sportello della batteria anche nelle pazienti, quando la vescica si rifiuta di funzionare in modo corretto!

Originale questo punto di vista!
Immaginare di cercare la soluzione di un problema

biologico in un malfunzionamento della componente “elettrica”; credetemi è ancora oggi estremamente “originale”.

Se chiedo a 10 giovani medici di scrivere la scaletta di un ipotetico corso di Anatomia funzionale del Pavimento Pelvico, sei omettono l'innervazione (provare per credere).

Se una donna a 13 settimane di gravidanza con utero retroversoflesso improvvisamente smette di urinare, automaticamente si pensa ad una compressione meccanica dell'utero gravido su uretra e vescica, dimenticando che le circostanze del caso portano ad uno stiramento e sollecitazione delle vie autonome nel contesto profondo dei legamenti utero-sacrali, condizionando un'alterazione della funzione vescicale. Quando l'utero, crescendo, esce finalmente dallo scavo pelvico e la cervice uterina torna in una posizione più centrale nella pelvi, si attenua la tensione esercitata sui legamenti utero-sacrali e la signora riprende a svuotare la vescica (provare per credere).

Molti sarebbero gli esempi che dimostrano quanto, ancora oggi, i nostri paradigmi di comprensione ed interpretazione dei fenomeni biologici rimangono inchiodati ai principi della sola fisica Meccanica. Straordinari Maestri, tra cui anche diversi italiani, negli scorsi decenni hanno

contribuito a disegnare la comprensione di molti dei meccanismi disfunzionali del basso tratto urinario e del pavimento pelvico. Lo spirito di curiosità, ricerca, innovazione, ha caratterizzato la nascita della Società Italiana di Urodinamica e ne ha determinato il successo.

Oggi questo spirito è fortemente messo in discussione a livello nazionale e internazionale.

Le motivazioni sono molteplici ma certamente uno dei segnali lo troviamo nei dati relativi alla disponibilità attuale dei Servizi di Urodinamica in Italia (li commenteremo più in dettaglio in un prossimo numero) che sono preoccupanti.

Al di là dei numeri, la sensazione è che oggi venga meno la condivisione dell'importanza di uno sguardo "funzionale" alle patologie che coinvolgono il pavimento pelvico.

Si sta compiendo un passo indietro nel mondo urologico e non si riesce ancora a fare un passo avanti in questa direzione nel mondo ginecologico. La Società Italiana di Urodinamica chiede di investire nel "funzionale", chiede di dedicare parte della formazione dei nuovi Specialisti a questi aspetti, chiede ai giovani di gettarsi a capofitto nella ricerca... moltissimo resta ancora da fare.

Per conto mio, da "apolide" del pavimento pelvico, non posso che far tesoro dello straordinario lavoro fatto da Enrico Finazzi Agrò nel triennio scorso e contare sulla nuova squadra che condurrà con me la Società, con grande entusiasmo.

Con il sostegno di tutti, certamente *funzionerà!*



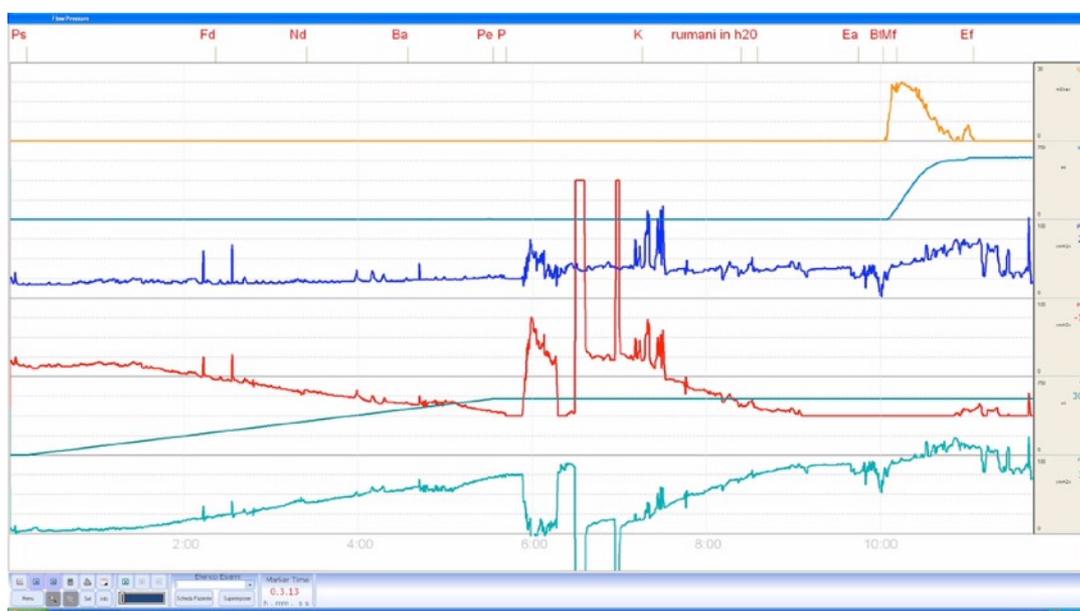
Il Consiglio Direttivo SIUD 2018-2021

FATTI, MISFATTI, ARTEFATTI

*a cura di
marco soligo*

Studio Urodinamico (esame Urine ed Urinocoltura negativi) con cateteri ad acqua in donna di 66 anni che lamenta sintomi da prolasso e difficoltà di svuotamento vescicale.

Con paziente in posizione litotomica, previa perfusione con soluzione fisiologica ed azzeramento al livello della sinfisi pubica in aria ambiente, vengono posizionati i cateteri vescicale e rettale. Si eseguono piccoli riempimenti delle vie di rilevazione pressoria per portare allo zero la linea detrusoriale. Iniziato il riempimento, intorno a 100 ml la linea addominale inizia a calare, e consensualmente la linea detrusoriale segnala un incremento (ovviamente artefattuale). I cateteri sono funzionanti, come testimoniato dagli spikes che si registrano su entrambe le linee (colpi di tosse), ma quello rettale perde pressione.



Studio Pressione – Flusso

Pz affetta da agenesia renale dx; sottoposta un anno prima ad intervento laparotomico per correzione malformazione artero-venosa sinistra condizionante idroureteronefrosi sx. Funzionalità renale ai limiti di norma.

Obiettivamente riscontro di buon trofismo vaginale, prolasso clinicamente NON rilevante (colpocele anteriore I°), genitali interni nella norma e test pubococcigeo 1/5.

L'operatore attende la fine del riempimento a 500 ml, tenendo come riferimento affidabile soltanto la linea vescicale (aumento di 11 cmH₂O dall'inizio del riempimento). A questo punto l'operatore fa alzare la paziente (si veda l'aumento consensuale delle due linee, vescicale e rettale) e quindi tenta di correggere il malfunzionamento della linea rettale, controllando i raccordi, riempiendo la via, testando il trasduttore... ottenendo un apparente successo. Ma già dai colpi di tosse dello stress test (eseguito in ortostatismo: prima 1 , poi 3, poi 5 colpi di

tosse), risultato peraltro negativo, è evidente la costante perdita di pressione della linea rettale. Il resto dello studio Pressione Flusso viene condotto con una linea di rilevazione pressoria addominale inaffidabile, seppur ancora funzionante (si veda la risposta al colpo di tosse a fine esame) contando, a questo punto soltanto sulla linea vescicale.

Lo svuotamento è completo e l'esame viene giudicato nella norma. In considerazione anche dell'anamnesi della paziente l'operatore considera sufficiente il test eseguito, non ritiene opportuno ripetere l'esame ma ritiene di poter esprimere un giudizio pur in presenza di un artefatto evidente del quale ha comunque tenuto conto nello svolgersi dell'esame. Resta comunque perplesso circa le cause di questo calo della pressione addominale, pur avendo controllato tutto... ma alla fine che scopre?... dopo mille controlli cade l'occhio sull'innesto del catetere.



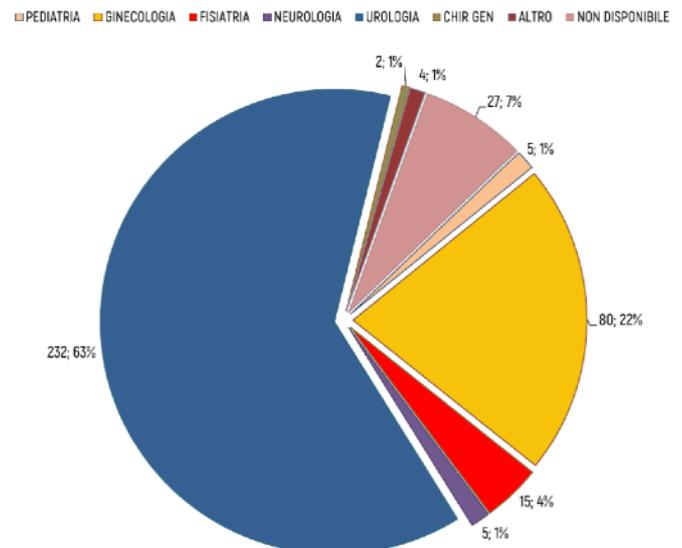
DIAMO I NUMERI

*a cura di
maurizio serati e gianfranco lamberti
(Delegati organizzazione Congresso Nazionale
SIUD e FIO-SIUD 2018)*

Il 42° congresso nazionale SIUD e 16° congresso FIO tenutosi a Napoli dal 7 al 9 giugno 2018 sotto la presidenza locale di Ferdinando Fusco e Marco Torella, è risultato qualitativamente e quantitativamente un evento di grande successo.

Con 578 iscritti e un numero totale di 715 presenti (inclusi gli esponenti delle 32 aziende partecipanti e i membri dello staff dell'organizzazione), sicuramente colloca la SIUD, fra le società di urologia funzionale più partecipate, attive e "popolate" nell'intero scenario mondiale.

Qui nel grafico si può osservare la distribuzione degli iscritti in base allo specifico profilo professionale/specialità:



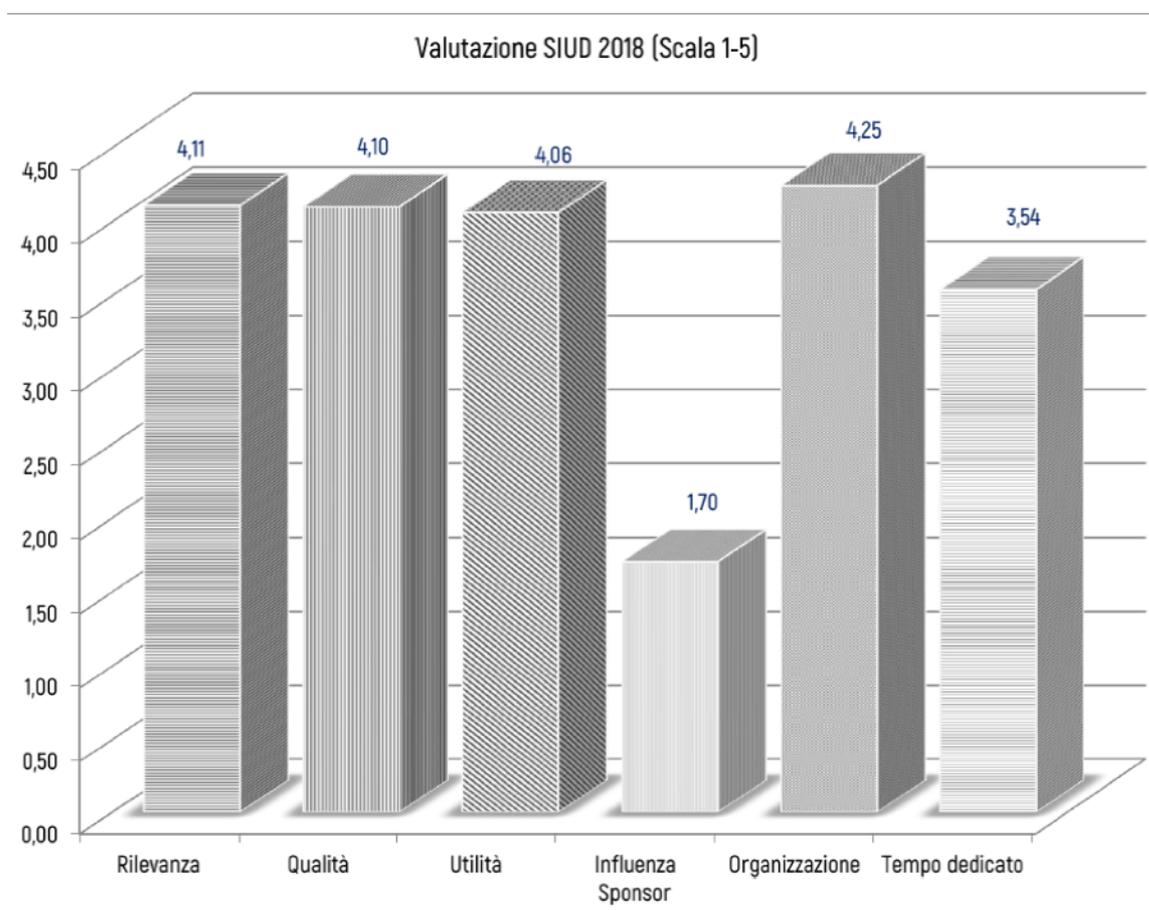
Distribuzione per profilo professionale/specialità degli iscritti al Congresso SIUD Napoli 2018

Anche gli ormai consueti più di 100 abstract pervenuti depongono per una società in salute anche dal punto di vista scientifico, di per sé imprescindibile.

Ma non solo i dati quantitativi del congresso sono stati gratificanti. I partecipanti al congresso hanno compilato ben 543 questionari di valutazione dell'evento con esito davvero molto soddisfacente e lusinghiero per la SIUD:

Insomma, grazie a tutti i delegati, le aziende, i relatori, i moderatori, gli autori e presentatori degli abstract e al direttivo SIUD. Da sottolineare infine come siano stati positivi i dati quantitativi e soprattutto qualitativi dei contributi del FIO, con un globale incremento della partecipazione delle diverse figure professionali e contenuti scientifici e metodologici delle comunicazioni presentate adeguati.

E un grazie alla Defoe che ha organizzato tutto ciò.



	Rilevanza	Qualità	Utilità	Influenza Sponsor	Organizzazione	Tempo dedicato
Valutazione SIUD 2018 (Scala 1-5)	4,11	4,10	4,06	1,70	4,25	3,54

Questionari di valutazione del Congresso SIUD Napoli 2018

Un arrivederci a Roma per il congresso SIUD 2019... ogni record è fatto per essere superato e questo sarà l'obiettivo di tutti noi.

OGGI IN EVIDENZA

EUGA 2018 | 11th Congress of the European Urogynaecological Association

Milano, 25-27 Ottobre

Presidenti: **Stefano Salvatore, Michele Meschia**

Quote ridotte per i Soci SIUD in virtù della partnership SIUD - EUGA

Programma e altre informazioni sono disponibili alle seguenti pagine web: <https://www.eugaoffice.org/meetings> ed www.eugacongress.org



PerCorsi formativi SIUD

The Bladder's Journey ... attraverso le disfunzioni vescicali



Firenze, 10 Novembre 2018

Responsabili Scientifici: **Vincenzo Li Marzi, Sergio Serni**

Corso SIUD. Disfunzioni vescicali a 360°.

Occasione di formazione ECM per gli specialisti Soci e Non Soci SIUD.

Il [programma è scaricabile dal sito SIUD](#).

ESSIC 2018 | Annual Meeting of the International Society for the Study of BPS

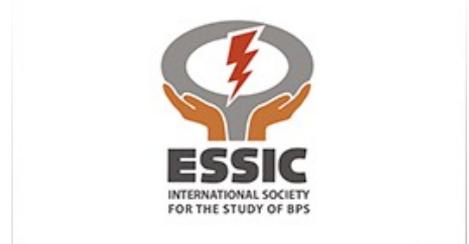
Firenze, 29 Nov-1 Dic

Presidente: **Giulio Del Popolo**

Coordinatore ESSIC: **Mauro Cervigni**

Esperti mondiali a confronto sul tema complesso della Bladder Pain Syndrome.

Programma, scheda di adesione e ulteriori informazioni sono disponibili sul sito www.essicmeeting.eu





43° CONGRESSO NAZIONALE SIUD
17° CONGRESSO SIUD Fisioterapisti, infermieri, Ostetriche

Ergife Hotel, Roma - 13 - 15 Giugno 2019

Presidente SIUD - Marco Soligo
Presidente del Congresso - Emilio Sacco
Presidente Onorario - Pierfrancesco Bassi

Deadline invio Abstract 31 Gennaio 2018

*...ma che lavori manderai al SIUD l'anno prossimo?
Inizia a pensarci!*

Consiglio Direttivo SIUD

Marco Soligo | *Presidente*
Vincenzo Li Marzi | *Vice Presidente*
Enrico Finazzi Agrò | *Past President*
Maurizio Serati | *Segretario*
Mauro Pastorello | *Tesoriere*

Consiglieri

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*