

Impianto di sfintere urinario artificiale

Impianto di sfintere urinario artificiale

Consiste nel posizionamento di un dispositivo che assolva alla funzione di controllo della continenza urinaria laddove lo sfintere uretrale non sia più in grado di provvedervi. Tale dispositivo, detto sfintere artificiale è costituito da una **cuffia**, da una **pompa** che racchiude in sé, oltre che la pompa stessa, anche la valvola e la resistenza, e da un **serbatoio**.

Indicazioni

- Incontinenza urinaria da sforzo di qualsiasi tipo con vescica stabile

Tecnica e decorso postoperatorio

Nell'uomo la cuffia può essere posta attorno al collo vescicale o all'uretra bulbare, nella donna viene applicata solo attorno al collo vescicale: nel primo caso l'incisione cutanea viene fatta a livello della regione ipogastrica e il collo vescicale viene isolato aprendo preventivamente la fascia pelvica bilateralmente; quando si applica la cuffia all'uretra bulbare, questa è liberata dai corpi cavernosi mediante un accesso perineale. Posizionata in entrambi i casi una cuffia di lunghezza adeguata (da 7 a 8.5 cm sul collo e sui 4.5 cm sull'uretra bulbare), la si collega con il tubicino che, risalendo nello spazio prepubico, raggiunge attraverso una tunnellazione sottocutanea la pompa, inserita nello scroto; un altro tubicino collega la pompa con il serbatoio, che viene alloggiato all'interno dell'addome o nello spazio paravescicale. I tessuti sono ampiamente e ripetutamente irrorati, nel corso dell'intervento, con soluzione antibiotica. Lo sfintere viene mantenuto disattivo per 4-6 settimane e, successivamente, attivato.

Efficacia e possibili complicanze

Uno sfintere ben funzionante assicura quella resistenza di 61-70 cm H₂O, che mantiene il paziente asciutto; lo si osserva nel 90-95% dei casi a breve termine,

mentre tale percentuale diminuisce nel tempo per la verosimile atrofia dei tessuti all'interno della cuffia.

Le più frequenti complicanze sono rappresentate da erosioni e/o infezioni, che dal 40% iniziale sono scese all'8-13%, dopo le innovazioni apportate allo sfintere. Esse richiedono sempre la rimozione di questo, che avrà poche probabilità di successo nel reimpianto stante l'elevatissima incidenza di erosioni ricorrenti nella stessa sede. Una revisione del sistema si ha tuttora attorno al 20-35% dei casi trattati in un follow up a medio termine. Alterazioni a carico dell'alto apparato urinario sono rare se si è ben studiata la situazione pre-operatoriamente; solitamente interessano i pazienti con vesciche neurologiche, nelle quali è anche frequente (30%) il ricorso ad una cistoplastica di ampliamento.

[Scarica il pdf](#)

Per doverosa informazione, si ricorda che la visita medica rappresenta il solo strumento diagnostico per un efficace trattamento terapeutico. I consigli forniti in questo sito devono essere intesi semplicemente come suggerimenti di comportamento.