

Aggiornamento nel trattamento della vescica neurologica”

“Update in the treatment of the neurological bladder

Giulio Del Popolo

SODC Neuro-Urologia Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze Italy

Abstract.

La lesione midollare determina un'alterazione del controllo vescicale con un quadro di vescica neurologica. La disfunzione vescica-sfinterica dipende dal livello e dal grado di lesione, oltre a possibili patologie pre-lesionali preesistenti quali: iperplasia prostatica nell'uomo e prolasso urogenitale nella donna.

La vescica neurologica da lesione midollare sovrasacrale-sottopontina presenta un quadro clinico caratterizzato da incontinenza urinaria e/o ritenzione urinaria e uno svuotamento dissinergico con alto rischio delle alte vie urinarie.

Il trattamento di prima scelta nella vescica iperattiva neurogena è l'utilizzo degli antimuscarinici associato al cateterismo a intermittenza. Nei casi inefficacia o intolleranza la nuova opzione terapeutica è rappresentata dall'infiltrazione detrusoriale con tossina botulinica. Nei casi di inefficacia l'ampliamento vescicale, è la soluzione chirurgica invasiva di ultima scelta, nei casi di ampliamento è consigliato preferibilmente l'utilizzo del segmento ileale.

Nei casi in cui si mantiene lo svuotamento riflesso della vescica è indicato l'utilizzo di farmaci alfa-litici, in alternativa alla sfinterotomia o sfinterectomia è possibile proporre l'infiltrazione sfinterica con tossina botulinica.

Nei casi di incontinenza da sforzo neurogena nella donna le slings tension free rappresentano il gold standard. Nel paziente maschio le slings sono ancora da valutare e lo sfintere artificiale può trovare indicazione.

La neuromodulazione sacrale e cronica del pudendo sono da riservare a pazienti con lesione midollare incomplete anche se sono in atto trial di studio di stimolazione in paziente con lesione midollare completa.