



**Centro di Stomatologia
e
Riabilitazione del
Pavimento Pelvico**

Tel 023904.3465

stomatologia@asst-fbf-sacco.it

Responsabile

Dr Andrea Bondurri

andrea.bondurri@asst-fbf-sacco.it

Consulente Urologo

Dr.ssa Ai Ling Romano

ailing.romano@asst-fbf-sacco.it

Coordinatore

Lorenza Manganini

lorenza.manganini@asst-fbf-sacco.it

Infermieri Stomatologi

Marisa Conzimu

marisa.conzimu@asst-fbf-sacco.it

Erica Ducci

erica.ducci@asst-fbf-sacco.it

OPUSCOLO INFORMATIVO

**PER PERSONE CANDIDATE A
PROSTATECTOMIA RADICALE**

Gentile Signore, questo opuscolo nasce con lo scopo di trasmetterle informazioni per meglio comprendere l'intervento a cui sarà sottoposto e i cambiamenti che ne deriveranno.

Ovviamente le informazioni qui contenute non potranno sostituire il colloquio diretto con il personale sanitario specializzato, a cui potrà rivolgersi in qualsiasi momento per dubbi e spiegazioni.

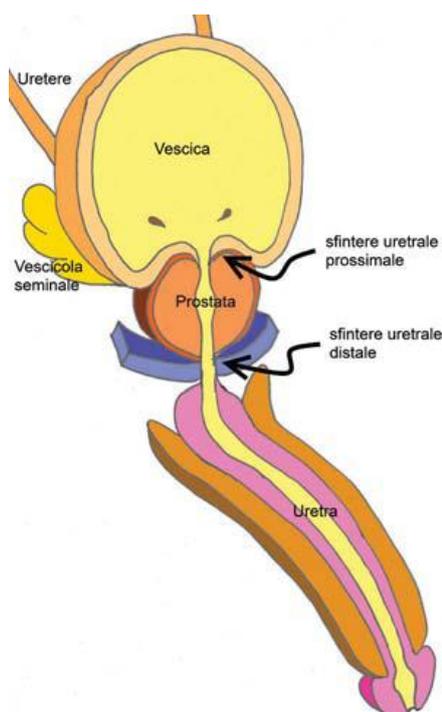
Il tumore alla prostata è tra i tumori più frequenti negli uomini, con circa 36.000 nuovi casi all'anno (fonte: Registro tumori).

La prostatectomia radicale è il trattamento indicato quando il tumore è localizzato: in questo intervento, l'intera ghiandola viene asportata chirurgicamente, in laparotomia, laparoscopia o con tecnica robot assistita.

Le complicanze maggiori, successive all'intervento, includono l'incontinenza urinaria e la disfunzione erettile.

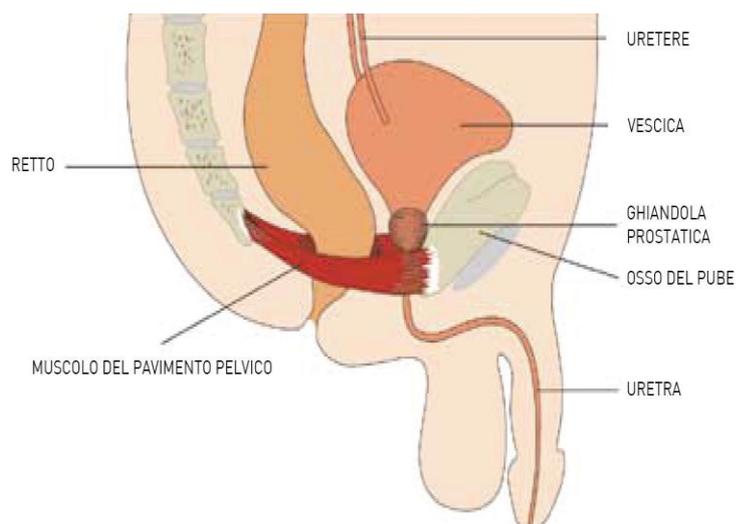
PERCHE' POTREBBE AVERE INCONTINENZA URINARIA?

In condizioni di normalità, la continenza nell'uomo è garantita dall'integrità di due distinte unità funzionali: lo sfintere uretrale interno, involontario localizzato in prossimità del collo vescicale e del primo tratto dell'uretra prostatica, e quello esterno, volontario, posto sotto l'apice prostatico nel contesto del piano perineale.



L'asportazione della ghiandola, comporta un deficit di funzionamento di entrambi gli sfinteri.

Subito dopo l'intervento, qualche giorno dopo la rimozione del catetere, le verrà dato un appuntamento presso il nostro Centro, dove le verranno illustrati individualmente gli esercizi per il rinforzo del pavimento pelvico. Ciò le consentirà di comprendere meglio quali sono i muscoli che deve attivare ed allenare. Il proseguimento del trattamento è specifico per ogni paziente e dipende dai controlli successivi.



Gli studi in Letteratura non sono concordi sul numero degli esercizi necessari per potenziare massa, forza e resistenza muscolare, tuttavia dimostrano che la ginnastica del piano perineale migliora e velocizza la ripresa della continenza. Per sviluppare i muscoli, conta la qualità dell'esercizio, non la quantità, per questo è importante attenersi strettamente alle indicazioni date dal terapista (fare più esercizi e/o mantenerli più secondi risulta spesso controproducente). Gli esercizi, una volta appresi, devono essere fatti a casa, 10 contrazioni quattro volte al giorno, inizialmente nella posizione supina.



La durata della contrazione (in secondi) è stabilita dal terapista per ogni paziente, secondo il numero di secondi mantenuti durante la valutazione effettuata in ambulatorio; la durata (in secondi) del riposo deve essere il doppio del tempo di contrazione, per permettere al muscolo di recuperare.

Provare ad interrompere il flusso urinario quando si minge e cercare di sentire i muscoli coinvolti può essere utile per aumentare la consapevolezza delle contrazioni. Questo è solo un test che serve per identificare la muscolatura corretta e non deve essere ripetuto regolarmente.

Durante l'esercizio si dovrebbe avvertire una contrazione e un sollevamento del pene, che potrebbe alzarsi leggermente quando il muscolo è contratto.

Dopo la prostatectomia radicale, i pazienti frequentemente riferiscono di aver perdite di urina non quando sono seduti o sdraiati, ma solo al cambiamento di posizione, specialmente quando si alzano dalla posizione seduta, quando si piegano in avanti, durante una camminata veloce o portando dei pesi. Questo tipo di incontinenza è definita da sforzo, ed è causata da un aumento della pressione intraaddominale laddove esiste un "difetto di chiusura".

Ricordarsi di contrarre i muscoli del pavimento pelvico ogni qualvolta aumenta la pressione intraaddominale aiuta a prevenire perdite improvvise. Abituarsi a contrarre volontariamente i muscoli durante certe attività può diventare un'azione automatica.

Durante la prima seduta viene consegnato un diario minzionale, da compilare per tre giorni (anche non consecutivi) in cui il terapeuta chiede di riportare tutto ciò che ha attinenza con la minzione, sia volontaria che le eventuali perdite. Il diario minzionale è uno strumento fondamentale e richiede solo un minimo impegno. Da questo si ottengono molte informazioni, ad esempio si capisce oggettivamente l'entità della quantità di urine persa, si può intervenire per correggere abitudini minzionali errate.

Il diario minzionale verrà compilato nuovamente durante i vari step ed al termine del percorso di riabilitazione.

La riabilitazione del pavimento pelvico non deve essere intesa come una ginnastica "miracolosa" per recuperare l'incontinenza in un breve periodo, bensì un percorso di allenamento costante per raggiungere l'obiettivo della continenza il prima possibile.