

## Sling sintetici mediouretrali: una rivoluzione sociale

### I. METE ITIL

#### MIDURETHRAL SYNTHETIC SLING: A SOCIAL REVOLUTION

Ismail Mete Itil

University of Ege, Izmir, Turkey



Int J. of Gynecol. and Obstet. 103:197-198, 2008  
0020-7292/\$ - see front matter

©2008 International Federation of Gynecology and Obstetrics

L'incontinenza urinaria da sforzo (SUI, *Stress Urinary Incontinence*) è un comune problema di salute che affligge milioni di donne in tutto il mondo. Secondo i dati della letteratura, la sua incidenza varia. In donne che avevano partorito per via vaginale, lo studio norvegese EPINCONT (*Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trondelag*) ha riportato un'incidenza del 12,2% (1). In uno studio trasversale multicentrico condotto in Turchia, a 5.565 donne sottoposte a visita per disturbi diversi dalla incontinenza urinaria è stato chiesto di compilare il questionario ICIQ-SF (*International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form*). La prevalenza grezza di incontinenza è risultata del 35,7%, e quella dell'incontinenza frequente e severa dell'8,2% e del 6,8%, rispettivamente (2).

L'aspettativa di vita è aumentata nell'ultimo secolo, e le donne prevedono di vivere più a lungo delle loro madri e di continuare a condurre vite attive e sane.

La SUI può causare depressione, fratture ossee e disfunzione sessuale – tutte condizioni che comportano una qualità di vita di basso livello. Il gravame di questa malattia fa di essa un problema sociale.

I chirurghi hanno ideato oltre 200 procedure per la soluzione permanente della SUI, ma poche sono risul-

tate altamente efficaci. Le procedure con gli sling (benderelle) sono una delle soluzioni efficaci. Gli sling furono descritti per la prima volta all'inizio del secolo scorso, e si basavano tutti sulle teorie che sono dietro alla colpospensione e alla sospensione ad ago (3).

Negli anni '90 del secolo scorso, Ulmstem e Petros (4) hanno proposto una nuova teoria per spiegare l'incontinenza urinaria femminile, e ad essa ha fatto seguito lo sviluppo di benderelle vaginali che non vengono poste in tensione (TVT, *Tension-free Vaginal Tape*) – i primi sling sintetici. Fino ad oggi, oltre un milione di interventi sono stati eseguiti in tutto il mondo usando questa tecnica, che è altamente efficace e ha una bassa incidenza di complicazioni. Sebbene siano state riportate alcune serie complicazioni, la loro frequenza è molto bassa: dello 0,007% le vascolari (5), e dello 0,04% quelle intestinali (6).

Nel 2001, Delorme ha introdotto la procedura transotturatoria (7). Questo metodo alternativo ha suscitato l'interesse di molti chirurghi ed è divenuto presto popolare. Esso imita l'ipotesi della "amaca" di DeLancey (8), ed evita possibili complicazioni nello spazio retro pubico. Tra gli altri vantaggi della procedura con lo sling transotturatorio (TOT, *TransObturator Tape*) vi sono il tempo operatorio più breve, la minore perdita di sangue, e un più basso rischio di lesioni vescicali. In una inchiesta, un terzo dei chirurghi che hanno risposto ritenevano l'approccio TOT una soluzione nel trattamento della SUI, mentre la maggioran-

za si dichiaravano in attesa dei risultati di trial clinici a lungo termine (9). In effetti, non ci sono trial clinici randomizzati prospettici che dimostrino l'effetto del TOT in casi di obesità, incontinenza mista, e deficit intrinseco dello sfintere. Tuttavia, l'esperienza con il TVT è incoraggiante e induce all'ottimismo.

Da parte di alcuni vi sono state resistenze a usare queste reti nella pratica quotidiana. Ciò è forse dovuto al fatto che raramente erano state usate prima. La loro utilizzazione rappresenta un cambiamento notevole. Tuttavia, queste reti sono state usate routinariamente dai chirurghi generali per molti anni, nonostante le complicazioni. Il credito di cui godono deve essere at-

tribuito alla loro efficacia e al basso tasso di complicazioni, che portano a un'alta soddisfazione sia delle pazienti che dei clinici.

Molte donne si sono rese conto che dopo l'intervento potevano ricominciare a vivere. Una volta sollevate dalla depressione connessa alla SUI, molte donne hanno potuto riprendere le normali relazioni sociali e sessuali, e la loro qualità di vita è notevolmente migliorata. Ciò ha permesso a molte di loro di tornare alla vita di prima e di dare il meglio di sé alla società. Da questo punto di vista, gli sling sintetici medio uretrali possono essere visti come un'importante rivoluzione sociale, piuttosto che medica.

## Bibliografia

1. HANNESTAD YS, RORTVEIT G, SANDVIK H, HUNSKAAR S. *A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence: the Norwegian EPICONT study. Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trøndelag.* J Clin Epidemiol 2000;53(11): 1150-7.
2. CETINEL B, DEMIRKESEN O, TARGAN T, YALCIN O, KOCAK T, SENOCAK M, et al. *Hidden female urinary incontinence in urology and obstetrics and gynecology outpatient clinics in Turkey: what are the determinants of bothersome urinary incontinence and help-seeking behaviour?* Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2007;18(6):659-64.
3. ROCK JA, THOMPSON JD, editors. *TeLinde's Operative Gynecology.* 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins;1997.p.1081.
4. PETROS P, ULMSTEN U. *An integral theory of female urinary incontinence. Experimental and clinical considerations.* Acta Obstet Gynecol Scand Suppl 1990;153:7-31.
5. SIVANESAN K, ABDEL-FATTAH M, GHANI R. *External iliac artery injury during insertion of tension-free vaginal tape: a case report and literature review.* Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2007;18(9):1105-8.
6. KROON N, SMITH KM, GILL J. *Bowel injury at TVT: an issue of consent.* J Obstet Gynaecol 2007;27(7):741.
7. DELORME E. *Transobturator urethral suspension: mini-invasive procedure in the treatment of stress urinary incontinence in women [in French].* Prog Urol 2001;11(6):1306-13.
8. DELANCEY JO. *Structural support of the urethra as it relates to stress urinary incontinence: the hammock hypothesis.* Am J Obstet Gynecol 1994;170(6):1713-23.
9. ABDEL-FATTAH M, RAMSEY I. *Transobturator tension free vaginal tapes: are they the way forward in the surgical treatment of urodynamic stress incontinence?* Int J Surg 2007;5(1): 3-10.
10. PETRI E, KÖLBL H. *Eminence, or rather eloquence, or rather economy-based medicine?* Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2004;15(3):147-8.