

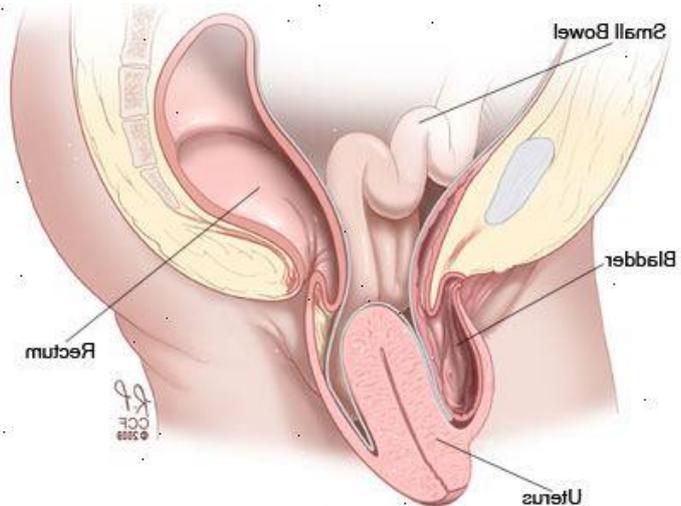
INFORMATIVA PER LA PAZIENTE: IL PROLASSO DEGLI ORGANI PELVICI

Che cos'è il prolasso degli organi pelvici?

Gli organi pelvici sono quegli organi contenuti nella pelvi, ossia nel piccolo bacino: l'utero, la vescica, il retto.

Si parla di prolasso degli organi pelvici quando questi perdono la loro sede naturale e discendono verso il basso fino a protrudere dalla vagina.

Le donne affette da prolasso hanno spesso una sensazione di peso in vagina o nella pelvi. Potrebbero lamentare di provare una sensazione come se stessero sedute su una palla, o accorgersi sotto la doccia di una massa che protrude dal canale vaginale. Qualche volta questo senso di peso o la protrusione si accentuano maggiormente verso la fine della giornata, dopo aver lavorato o essere state in piedi tutto il giorno. Altri sintomi includono fastidio durante il rapporto sessuale, incontinenza urinaria e disturbi intestinali.



Quali sono le cause del prolasso degli organi pelvici?

Il prolasso degli organi pelvici si manifesta quando le strutture muscolari e fasciali del pavimento pelvico sono danneggiate o non sono forti abbastanza da sostenere gli organi pelvici nella loro corretta posizione. Non è una condizione critica ma può causare dolore e disagio e avere un maggior impatto sulla qualità della vita di tutti i giorni.

I fattori che possono causare il danno o l'indebolimento del pavimento pelvico includono:

- Gravidanza e parto
- Età e menopausa
- Obesità
- Tosse cronica e stipsi cronica
- Sollevamento pesi
- Condizioni genetiche
- Precedente chirurgia pelvica
- Alcune condizioni neurologiche o lesioni al midollo spinale

Come si diagnostica il prolasso degli organi pelvici?

La diagnosi viene effettuata con una visita uroginecologica. A volte lo specialista uroginecologico, può richiedere degli esami complementari e di approfondimento (es. prove urodinamiche).

Come si cura il prolasso degli organi pelvici?

Ci sono varie opzioni terapeutiche a seconda dell'età della paziente, del suo stato generale di salute, del grado di prolasso e dell'associazione o meno con incontinenza urinaria.

Ci sono trattamenti conservati e trattamenti chirurgici.

I trattamenti conservativi comprendono la riabilitazione del pavimento pelvico e l'inserimento del pessario.

La riabilitazione del pavimento pelvico trova indicazione in tutti gli stadi iniziali di prolasso, qualora il prolasso fosse associato ad incontinenza urinaria da sforzo e nella ripresa post-trattamento chirurgico. La riabilitazione del pavimento pelvico va effettuata da personale specializzato (fisioterapisti) e in centri specialistici.



Il pessario vaginale è un dispositivo in gomma o in silicone che può avere varie forme (il più comune ha forma ad anello) e che viene inserito dall'uroginecologo in vagina con lo scopo di sostenere gli organi prolassati.

L'inserimento del pessario vaginale non presenta particolari controindicazioni e può essere tenuto in sede anche per tutta la vita (con sostituzioni periodiche). È una valida alternativa all'intervento chirurgico ed è particolarmente indicato in pazienti molto anziane con controindicazioni all'intervento

chirurgico, ma anche in pazienti giovani che vogliono procrastinare l'intervento o in attesa dell'intervento stesso.

I trattamenti chirurgici per la correzione del prolasso sono di tantissimi tipi.

La scelta di una tecnica chirurgica dipende dalle caratteristiche specifiche e dalle necessità particolari della paziente. Nella scelta della migliore tecnica chirurgica vanno presi in considerazione molti fattori: l'età della paziente, la necessità di mantenere una futura fertilità, le patologie di base della paziente, l'esperienza e la familiarità del chirurgo con ciascuna tecnica chirurgica.

L'intervento più comunemente effettuato è la colpoisterectomia associata a meno a plastiche vaginali (cistopessi, rettopessi, colpoperineoplastica). Si tratta di un intervento che prevede l'asportazione dell'utero per via vaginale (quindi senza tagli sull'addome) e la sospensione della cupola vaginale ai legamenti utero-sacrali. È un intervento che può essere effettuato in anestesia spinale e prevede una rapida ripresa post-operatoria con dimissione generalmente in 2°-3° giornata post-operatoria.