

Centri di Primo Livello
Approvati con D:G:R: n. 51-3375 del 11 luglio 2006

AZIENDE SANITARIE LOCALI AZIENDE OSPEDALIERE AZIENDE OSPEDALIERO UNIVERSITARIE	PRECEDENTI AZIENDE	CENTRI DI 1 LIVELLO
ASL TO 2	ASL 1 Torino	Ospedale San Giovanni Bosco
ASL TO 3	ASL 10 Pinerolo	Ospedale di Pinerolo
ASL TO 5	ASL 8 Chieri	Ospedale di Carmagnola
ASL VC	ASL 11 Vercelli	Ospedale Vercelli
ASL BI	ASL 12 Biella	Ospedale di Biella
ASL NO	ASL 13 Novara	P.O. di Borgomanero
ASL CN 1	ASL 15 Cuneo	Ospedale di Mondovì
	ASL 16 Mondovì	
	ASL 17 Savigliano	Ospedale di Savigliano
ASL CN2	ASL 18 Alba	Ospedale di Alba
ASL AT	ASL 19 Asti	Ospedale di Asti
ASL AL	ASL 20 Alessandria	Ospedale di Tortona
ASO S. Giovanni Battista	ASO S. Giovanni Battista	ASO S. Giovanni Battista
ASO OIRM / S. Anna	ASO OIRM / S. Anna	ASO OIRM / S. Anna
ASO CTO / M. Adelaide	ASO CTO/CRF M. Adelaide	ASO CTO/CRF M. Adelaide
ASO S. Croce e Carle	ASO S. Croce e Carle	ASO S. Croce e Carle
ASO Maggiore della Carità	ASO Maggiore della Carità	ASO Maggiore della Carità
ASO S. Antonio e Biagio di Alessandria	ASO S. Antonio e Biagio di Alessandria	ASO S. Antonio e Biagio di Alessandria

Centri di Secondo Livello

CTO / M.ADELAIDE DI TORINO	C.T.O./C.R.F./M. Adelaide	Centro Specialistico di riferimento di 2° livello per l'Urologia
OIRM / S.ANNA DI TORINO	OIRM / S.ANNA DI TORINO	Centro Specialistico di riferimento di 2° livello per la Ginecologia
S. CROCE E CARLE DI CUNEO	S. CROCE E CRLE DI CUNEO	Centro Specialistico di riferimento di 2° livello per l'Urologia
SS. ANTONIO E BIAGIO E C. ARRIGO DI ALESSANDRIA	SS. ANTONIO E BIAGIO E C. ARRIGO DI ALESSANDRIA	Centro Specialistico di riferimento di 2° livello per l'Urologia, la Fisiatria e la Ginecologia
SAN GIOVANNI BATTISTA DI TORINO	SAN GIOVANNI BATTISTA DI TORINO	Centro Specialistico di riferimento di 2° livello per l'Urologia
SAN LUIGI DI ORBASSANO	SAN LUIGI DI ORBASSANO	Centro Specialistico di riferimento di 2° livello per l'Urologia
MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA	MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA	Centro Specialistico di riferimento di 2° livello per l'Urologia e la Fisiatria
Presidio Sanitario Gradenigo	L.R. n. 37/90 art.35	Centro Specialistico di riferimento di 2° livello per l'Urologia
Presidio Sanitario Cottolengo	L.R. n. 59/85 art.27	Centro Specialistico di riferimento di 2° livello per l'Urologia

Centri di Terzo Livello

CTO / M. ADELAIDE DI TORINO	C.T.O./ C.R.F./ M. Adelaide	Centro Specialistico di riferimento di 3° livello per l'incontinenza Urinaria
-----------------------------	-----------------------------	---

**SISTEMA STANDARDIZZATO DI VALUTAZIONE
DELL'INCONTINENZA URINARIA FEMMINILE NON NEUROGENA
sec. AIPDA**

Associazione Interdisciplinare Piemontese per lo studio ed il trattamento delle Disfunzioni Autonome

Centro incontinenza urinaria Regione Piemonte _____

Cognome e nome _____ Data di nascita _____

Comune di residenza _____ A.S.L. _____

Data 1^a Visita : ____/____/____ Data prenotazione 1^o visita ____/____/____

Data follow-up : _____ dopo TF  TR  TC  nulla  (*)

INCONTINENZA URINARIA: SINTOMO

 da sforzo []

 da urgenza

 mista

 NV

 Urgenza-
frequenza

A	C	P
TP	I	CR
ID	ST	OAB <small>screen.</small> ____ ICIQ-SF: ____/____/____ IQoL: ____ PGI-I: ____ AUSILI ____/____

(*) TF  terapia farmacologia
 TR  terapia riabilitativa
 TC  terapia chirurgica

PROGETTO TERAPEUTICO

 **TERAPIA FARMACOLOGICA**

 **RIABILITAZIONE**

 **CHIRURGIA**

 **PROSECUZIONE TERAPIA IN ATTO**

 **NULLA**

 **ESCE DAL PERCORSO PER IU COMPLICATA**

RACCOLTA DATI

Età: _____ anni

Peso: _____ Kg

Altezza: _____ cm

Lavoro:

 moderato
 sedentario

sforzo fisico intenso

Attività fisica:

 moderato
 lieve/assente

sforzo fisico intenso

PARA: _____

 normale
 operativo

n° via vaginale:

n° TC _____ (programmati _____)

Peso fetale: _____ Kg _____ Kg _____ Kg _____ Kg

Menopausa

 no
 sì

Coesistenza di incontinenza anale:

 no
 sì per i gas
 sì per le feci

Eccessivo sforzo alla defecazione:

 no
 sì

Patologie neurologiche:

 no
 sì (vedi elenco patologie)

Diabete:

 no
 sì

Disabilità :

 no
 sì , significativa riduzione della funzione deambulatoria

 sì , significativa riduzione della destrezza manuale

 sì , significativa riduzione della funzione comunicativa

 sì , significativa riduzione delle funzioni cognitive

Fumo:

 no
 sì

Compliance:

 buona
 discreta
 insufficiente

Precedente chirurgia pelvica

 no
 sì

per IU (infiltrazioni, ACT, sling sottouretrali, sfintere artificiale, altro)
 per prolasso (con isterectomia, senza isterectomia)
 per pat. benigna (exeresi di fistola vescica-vaginale, diverticulectomia, altro)
 per pat. maligna (isterectomia radicale, cistectomia radicale, resezione rettale, altro)

Farmaci interagenti: diuretici sedativi alfa-litici antidepressivi
 altro

Legenda patologie neurologiche:

Si considera paziente con vescica neurologica qualsiasi paziente per il quale ci sia la probabilità o la certezza che la disfunzione vescicale derivi dalla patologia neurologica :

- ≡ lesioni periferiche (es. ernia discale con s. cauda, esiti di chirurgia pelvica radicale con sospetto danno neurogeno..)
- ≡ lesioni centrali sottopontine (mielolesione traumatica, vascolare, infettiva, sclerosi multipla a manifestazione midollare..)
- ≡ lesioni centrali sovrapontine (cerebrolesioni vascolari, neoplastiche, traumatiche, m. parkinson, sclerosi multipla..)

Sono da segnalare nelle patologie neurologiche in paziente con IUF nn altre patologie, qualora si escluda che rientrino nella genesi della IU (es. paziente con esiti di mielite senza esito in disturbi vescicosfinterici, per la quale compaia IU a distanza di 10 anni), oppure CMT che attualmente non viene considerata causa di VN).

- ≡ G09 MALATTIE INFIAMMATORIE DEL SNC (ENCEFALITI, ENCEFALOMIELITI, MIELITI)
- ≡ G 10-13 ATROFIE SISTEMICHE (ATASSIA EREDITARIA, ATROFIA MUSCOLARE SPINALE, SLA, ATROFIA MULTISISTEMICA)
- ≡ G20-26 MALATTIA EXTRAPIRAMIDALE (M. Parkinson, Parkinsonismo, Oftalmoplegia sopranucleare)
- ≡ G30-32 Altre malattie degenerative del SNC (Alzheimer..)
- ≡ G35-37 MALATTIE DEMIELINIZZANTI (SCLEROSI MULTIPLA..)
- ≡ G 46 MALATTIA CEREBROVASCOLARE (STROKE)
- ≡ G 50-G59 Disordine dei nervi, radici, plesso (mononeuropatia, compressione di nervi, radici o plessi in spondilosi, o ernie ecc)
- ≡ G 60-G64 polineuropatie (CMT, Dejerine –Sottas, Guillaine Barrè, alcolica, diabetica, dismetabolica)
- ≡ G70-G73 Miopatie e malattie della giunzione neuromuscolare (distrofia muscolare, disturbi miotonici, miopatia mitocondriale..)
- ≡ G 80 paralisi cerebrale
- ≡ G81 emiplegia
- ≡ G 82 paraplegia, tetraplegia
- ≡ G 83 monoplegia, cauda equina
- ≡ G 90 disturbi del sistema nervoso autonoma (M. Shy Drager..)
- ≡ G 91 idrocefalo
- ≡ G 95 siringomielia, mielopatia vascolare
- ≡ Esiti di trauma cranico
- ≡ Esiti di trauma midollare
- ≡ Esiti di trauma radici, plessi, nervi

LEGENDA

Sintomo

Barrare la voce corrispondente alle caratteristiche cliniche dell'incontinenza. In corrispondenza della voce **sintomo** accanto al termine **da sforzo** deve essere riportato anche il **grading []**

0 = non incontinenza;

1 = incontinenza con sforzo di notevole entità;

2 = incontinenza con sforzo di moderata entità;

3a = incontinenza al minimo sforzo;

3b = incontinenza al minimo sforzo che si verifica prevalentemente durante il cammino (incontinenza "alla marcia").

In caso di incontinenza mista con prevalenza di un quadro sull'altro, barrare **mista** ed il quadro prevalente. Nel caso in cui non esista un sintomo prevalente sull'altro, barrare solo la voce mista. In caso di non valutabilità, sottolineare **ny**. Barrare **ny** anche quando l'incontinenza presenta le caratteristiche delle "fughe non percepite", condizione questa che può anche associarsi al sintomo **da sforzo** o **da urgenza** (in questo caso occorre barrare le voci corrispondenti).

Stadiazione del prolasso uro-genitale

La stadiazione del prolasso viene effettuata secondo il classico "Halfway System" di Baden-Walker, distinguendo il prolasso a seconda del segmento interessato.

A = Prolasso anteriore (che riguarda il segmento vaginale anteriore)

C = Prolasso centrale (che riguarda il segmento superiore)

P = Prolasso posteriore (che riguarda il segmento posteriore).

Il sistema prende a riferimento il piano imenale e la completa eversione della vagina per determinare il punteggio da attribuirsi a ciascuno degli elementi del prolasso:

0 = nella norma;

1 = descensus a metà strada dal piano imenale;

2 = descensus a livello imenale;

3 = descensus a metà strada oltre il piano imenale;

4 = descensus completo.

La valutazione di A, C, e P deve essere effettuata in condizioni di massima provocazione (straining, colpo di tosse, ortostatismo) ed a vescica vuota.

TP = testing perineale

Entità della contrazione

0 = assenza di contrazione rilevabile clinicamente;

1 = accenno di contrazione, appena percepibile;

2 = contrazione di entità modesta, indubbiamente presente ma si evidenzia movimento solo se non viene opposta resistenza;

3 = contrazione di entità media; si evidenzia movimento anche contro modesta resistenza;

4 = contrazione di entità importante; si evidenzia movimento anche contro forte resistenza

Durata della contrazione

A = durata della contrazione inferiore a 5 secondi

B = durata della contrazione compresa tra i 5 ed i 10 secondi;

C = durata della contrazione superiore a 10 secondi.

Nel caso il TP differisca nei due lati, si specificano i due punteggi separatamente.

I = Isolabilità (capacità di reclutare selettivamente il pavimento pelvico)

0 = buona selettività al TP

1 = reclutamento non completamente selettivo del pavimento pelvico

2 = incapacità di reclutare selettivamente il pavimento pelvico; al TP è presente importante attività di altri distretti muscolari non richiesti.

In caso di punteggio **1** o **2**, specificare a lato i distretti interessati:

a = addominali

b = adduttori

c = glutei

d = diaframma

e = altri

CR = coordinazione respiratoria

0: è in grado di mantenere la contrazione del pavimento pelvico sia in fase espiratoria che inspiratoria senza modificare in misura rilevante il pattern respiratorio;

1 t: effettua la contrazione del pavimento pelvico solo in fase espiratoria **toracica**;

1 d: effettua la contrazione del pavimento pelvico solo in fase espiratoria **diaframmatica**;

2 t: effettua la contrazione del pavimento pelvico solo utilizzando la fase inspiratoria **toracica**;

2 d: effettua la contrazione del pavimento pelvico solo utilizzando la fase inspiratoria **diaframmatica**.

Per valutare TP, I, e CR la paziente, in posizione supina ad arti inferiori flessi, abdotti e con appianamento della lordosi lombare, viene invitata ad eseguire la contrazione della muscolatura del pavimento pelvico mediante ordini quali “stringa come per trattenere le urine” oppure “stringa le mie dita come per trattenerle nella vagina”.

Se, nonostante la spiegazione, il movimento non viene eseguito, il TP corrisponde a 0 e non si procede oltre. In caso contrario, alla paziente viene brevemente spiegato che dovrà tentare di riprodurre il movimento dell’elevatore dell’ano cercando di isolarlo da un movimento massivo coinvolgente altri gruppi. Infine, la si invita ad effettuare il reclutamento del pavimento pelvico a partire da un fase espiratoria tentando di mantenerlo, se la durata lo permette, in entrambe le fasi di una respirazione consona al normale pattern respiratorio della persona stessa.

Terminata la breve fase istruttoria mirata ad evitare errori di valutazione legati a non comprensione degli ordini più che al deficit funzionale, comincia la fase di valutazione propria.

Si ricerca il miglior TP corrispondente ai migliori I e CR. La migliore performance ottenuta deve essere ripetibile 3 volte, pertanto la prima richiesta di ripetizione del gesto deve essere di una contrazione di breve durata (A). Se la paziente è in grado di mantenere la contrazione con pressoché

le medesime caratteristiche con una durata A si ripete la prova con una durata B. In caso di superamento di questa ulteriore prova viene effettuata la prova con una durata C.

ID = IPERATTIVITA' DETRUSORIALE

0 = assenza di iperattività;

1 = iperattività di modesto grado (presente ad un riempimento superiore a 300 ml e/o post-minzionale);

2 = iperattività di grado maggiore.

La contrazione detrusoriale post-minzionale viene considerata come **ID/1** soltanto quando è molto evidente e quando è presente un sintomo di urge incontinenza.

Quando non è presente incontinenza da urgenza, il riempimento vescicale può essere interrotto a 250 ml. Quando è presente incontinenza da urgenza il riempimento deve essere maggiore e devono essere messe in atto le varie manovre di provocazione.

In condizioni basali la cistomanometria viene effettuata in posizione seduta, con una velocità di riempimento di 50 ml/min.

NB: l'ampiezza della contrazione detrusoriale non viene presa in considerazione.

ST = INCONTINENZA DA SFORZO URODINAMICA

Per la valutazione di ST vengono effettuati i seguenti esami:

- a) ecografia perineale e/o altre tecniche di imaging, valutando i seguenti parametri:
 - caduta del collo vescicale e dell'asse uretrale (può eventualmente anche essere valutato con il Q-tip test);
 - apertura, a riposo, del collo vescicale (incompetenza cervicale);
- b) MPCU: profilo pressorio dell'uretra (a vescica vuota in clinostatismo) valutando la pressione di chiusura nel tratto medio-proximale;
- b) V-LPP: valutazione della pressione al punto di fuga durante la manovra di Valsalva con azzeramento a pressione atmosferica. L'esame viene eseguito in posizione seduta a 250 ml di riempimento (o meno se esiste una riduzione della compliance o rischio di indurre iperattività detrusoriale) e con un catetere di 4-6 Fr.

L'Incontinenza Urinaria da Sforzo Urodinamica viene valutata secondo due metodi.



Il **1° metodo** è obbligatorio e prevede la sua caratterizzazione con una lettera ed alcuni numeri.

Il **2° metodo**, facoltativo, esprime un "tentativo" di stadiazione eventualmente utile per la definizione dei protocolli terapeutici.

1° METODO (obbligatorio): riportare i seguenti parametri espressi in lettere e numeri separati da una / , secondo lo schema seguente:

- una lettera con cui si fa riferimento alla mobilità uretrale
 - a** = uretra fissa o ipomobile;
 - b** = normale mobilità uretrale ma non è presente ipermobilità;
 - c** = è presente ipermobilità uretrale

[Mentre il dato di uretra fissa (o ipomobile) non crea alcun problema interpretativo, l'interpretazione del dato di normale mobilità o di ipermobilità uretrale viene lasciato al singolo clinico (al Q-tip test si parla di ipermobilità uretrale quando l'angolo di inclinazione sotto sforzo è > a 45° rispetto all'inclinazione a riposo)].

-  un numero che indica il valore di **MASSIMA PRESSIONE DI CHIUSURA URETRALE**, espresso in cmH₂O;
-  un numero, sempre espresso in cmH₂O che indica il valore **assoluto** della **PRESSIONE AL PUNTO DI FUGA (V-LPP)**. Tale numero è tuttavia preceduto da un **altro numero**, riportato tra parentesi, che indica la **pressione vescicale di base**. Qualora il V-LPP fosse negativo o non valutabile riportare **N o NV**.

2° METODO (facoltativo):

Incontinenza urinaria da sforzo urodinamica 0 (impossibilità di dimostrazione)

Incontinenza urinaria da sforzo urodinamica 1



Incontinenza urinaria da sforzo urodinamica 2

Incontinenza urinaria da sforzo urodinamica 3

I parametri della precedente stadiazione AIPDA sono stati modificati in quanto l'azzeramento del sistema di misurazione deve avvenire alla **pressione atmosferica e non all'interno della vescica**. È stato calcolato un valore medio di 20 cmH₂O per la pressione vescicale basale in posizione seduta, a vescica vuota per cui tale valore di pressione di base è stato aggiunto ai valori di V-LPP della precedente stadiazione.




ST 1

Viene definita quando:

-  è assente l'iper mobilità (mobilità rotazionale inferiore a 45° al Q-tip test);
-  la MPCU è superiore a 60 cmH₂O e V-LPP è superiore a 80 cmH₂O.




ST 2

Viene definita quando è presente:

-  evidente iper mobilità rotazionale dell'uretra (superiore a 45° al Q-tip test);
-  la MPCU è superiore a 30 cmH₂O ed inferiore a 61 cmH₂O;
-  V-LPP è superiore a 60 cmH₂O.

ST 3

Viene definita quando la massima pressione di chiusura (MPCU) è uguale o inferiore a 30 cmH₂O e la pressione al punto di fuga (V-LPP) è uguale o inferiore a 60 cmH₂O o, in caso di iper mobilità uretrale, uguale o inferiore a 80 cmH₂O. Se l'ecografia perineale o le altre tecniche di imaging evidenziano un'incompetenza cervicale a riposo (si parlerà di **ST 3i**)

-  **ST3a** : se l'uretra risulta fissa o ipomobile;
-  **ST3b** : non è presente iper mobilità uretrale;
-  **ST3c** : è presente iper mobilità uretrale.

Nei casi non perfettamente inquadrabili in un tipo specifico di incontinenza urinaria da sforzo urodinamica, occorre parlare di una **ST mista** con prevalenza di una sull'altra. Gli elementi discriminanti per il giudizio di prevalenza sono:

- a) l'iper mobilità uretrale
- b) V-LPP inferiore a 60 cmH₂O.**

Esempi

- assenza di ipermobilità uretrale, MPCU > 30 (ma < a 60) cmH₂O, V-LPP > 80 cmH₂O = ST 1-2;
- presenza di ipermobilità uretrale, MPCU > 60 cmH₂O, V-LPP > 60 cmH₂O = ST 2-1;
- assenza di ipermobilità uretrale, MPCU > 60 cmH₂O, V-LPP < 60 cmH₂O = ST 3-1;
- presenza di ipermobilità uretrale, MPCU < 30 cmH₂O, V-LPP > a 80 cmH₂O = ST 2-3;
- presenza di ipermobilità uretrale, MPCU < 30 cmH₂O, V-LPP < 60 cmH₂O = ST 3c;
- assenza di ipermobilità uretrale, MPCU 0 50 mcH₂O, V-LPP = 85 cmH₂O = ST 1-2;

Si ribadiscono i seguenti concetti fondamentali:

- In presenza di ipermobilità uretrale occorre sempre parlare di ST 2 (pura o prevalente), tranne nel caso in cui coesistano MPCU inferiore a 30 e V-LPP inferiore a 80 e si ricada nella ST 3c.
- In assenza di ipermobilità uretrale non si può mai parlare di ST2 prevalente.
- In assenza di V-LPP < a 60 cmH₂O non si può mai parlare di ST3 prevalente.
- In presenza di V-LPP inferiore a 60 occorre sempre parlare di ST 3 (pura o prevalente).
- In caso di presenza di entrambi gli elementi discriminanti (ipermobilità uretrale e V-LPP inferiore a 60) è prevalente il V-LPP se inferiore a 40 cmH₂O e l'ipermobilità uretrale in caso contrario.

La presenza di un cistocele di 3°-4° stadio riduce il significato del V-LPP, ma la classificazione deve comunque essere condotta secondo lo schema predefinito. In questi casi il valore del V-LPP, anche se l'esame viene eseguito a prolasso corretto, è spesso elevato, mentre è quasi sempre presente una ipermobilità uretrale che deporrà per una ST 2, pura o mista. Nel caso in cui non sia presente un'ipermobilità uretrale si potrà cadere nella ST 1, pura o mista.

NB: il numero (non obbligatorio) che caratterizza la stadiazione va riportato subito a lato di ST, mentre la lettera ed i numeri relativi ai parametri urodinamici, nello spazio subito al di sotto.

ESEMPI

ST3a
a/24/(20)55


ST2
c/60/(24)88

ST1
b/75/(21)105

ST3c
c/29/(23)78

OAB SCREENER (Overactive Bladder Screener)

Nelle ultime 4 settimane, quanto le ha dato fastidio...	Per niente	Poco	Modera- tamente	Abbas- tanza	Molto	Moltis- Simo
1. Urinare spesso durante le ore della giornata?	1	2	3	4	5	6
2. Avere uno sgradevole bisogno urgente di urinare?	1	2	3	4	5	6
3. Avere un'improvvisa urgenza di urinare con poco o nessun preavviso?	1	2	3	4	5	6
4. Avere piccole perdite involontarie di urina?	1	2	3	4	5	6
5. Urinare di notte?	1	2	3	4	5	6
6. Svegliarsi di notte per il fatto di dover urinare?	1	2	3	4	5	6
7. Avere un incontenibile bisogno di urinare?	1	2	3	4	5	6
8. Avere perdite di urina associate ad una forte voglia di urinare?	1	2	3	4	5	6

 Sommando i valori delle risposte date, si otterrà un numero compreso tra **8** e **48**, ove 8 indica una condizione di normalità

(*) Tale questionario viene compilato quando sul piano clinico è presente urgenza minzionale, con o senza incontinenza urinaria.

ICIQ-SF

(INTERNATIONAL CONSULTATION ON INCONTINENCE QUESTIONNAIRE SHORT FORM)

1. Con quale frequenza le accade di perdere urina?

- 0 mai
- 0,5 meno di una volta alla settimana
- 1 circa una volta alla settimana (*)
- 2 due o tre volte alla settimana
- 3 circa una volta al giorno
- 4 più volte al giorno
- 5 continuamente

2. Qual è l'entità delle sue perdite di urina? Secondo la sua personale opinione quanta urina perde comunemente (sia quando indossa una protezione che quando non la indossa) ?

- 0 Non perdo urina
- 2 Perdo piccole quantità di urina
- 4 Perdo modeste quantità di urina
- 6 Perdo abbondanti quantità di urina

3. Nel complesso, in che misura le perdita di urina interferiscono con la sua vita quotidiana?

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

[0 = per niente - 10 = moltissimo]

(*) Rappresenta una novità rispetto all'ICIQ-SF originale.

() Tale questionario viene compilato in caso di incontinenza urinaria. Riportare in grassetto nella apposita casella i 3 numeri corrispondenti alle relative 3 domande, separati da / (esempio: 5/4/8).**

(*) Riportare dopo i 3 numeri una (E) se il problema si presenta solo in certi periodi dell'anno (incontinenza urinaria episodica) - rappresenta una novità rispetto al questionario originale -**

IQoI

(INTERNATIONAL QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE)

1. Ho paura di non poter arrivare in tempo al gabinetto.

1. moltissimo
2. molto
3. un po'
4. molto poco
5. per nulla

2. Ho paura di tossire o di starnutire a causa dei miei problemi urinari o dell'incontinenza.

1. moltissimo
2. molto
3. un po'
4. molto poco
5. per nulla

3. Devo stare attento(a) ad alzarmi dopo essere stato(a) seduto(a), a causa dei miei problemi urinari o dell'incontinenza.

1. moltissimo
2. molto
3. un po'
4. molto poco
5. per nulla

4. Mi preoccupa di sapere dov'è il gabinetto in luoghi in cui vado per la prima volta.

1. moltissimo
2. molto
3. un po'
4. molto poco
5. per nulla

5. Mi sento depresso(a) a causa dei miei problemi urinari o dell'incontinenza.

1. moltissimo
2. molto
3. un po'
4. molto poco
5. per nulla

6. Mi sento poco libero(a) di stare fuori casa per molto tempo a causa dei miei problemi urinari o di incontinenza.

1. moltissimo
2. molto
3. un po'
4. molto poco
5. per nulla

7. Mi sento scoraggiato(a) perché i miei problemi urinari o di incontinenza mi impediscono di fare ciò che voglio.

1. moltissimo
2. molto
3. un po'
4. molto poco
5. per nulla

8. Ho paura che gli altri sentano odore di urina su di me.

1. moltissimo
2. molto
3. un po'
4. molto poco
5. per nulla

9. I miei problemi urinari o di incontinenza sono per me un pensiero fisso.

1. moltissimo
2. molto
3. un po'
4. molto poco
5. per nulla

10. Per me è importante poter andare spesso al gabinetto.

1. moltissimo
2. molto
3. un po'
4. molto poco
5. per nulla

11. A causa dei miei problemi urinari o di incontinenza devo prevedere tutto nei minimi particolari.

1. moltissimo
2. molto
3. un po'
4. molto poco
5. per nulla

- 12. Ho paura che i miei problemi urinari o di incontinenza peggioreranno invecchiando.**
1. moltissimo
 2. molto
 3. un po'
 4. molto poco
 5. per nulla
- 13. Mi è difficile dormire tranquillamente per una notte intera a causa dei miei problemi urinari o di incontinenza.**
1. moltissimo
 2. molto
 3. un po'
 4. molto poco
 5. per nulla
- 14. Ho paura di trovarmi in situazioni imbarazzanti o umilianti a causa dei miei problemi urinari o di incontinenza.**
1. moltissimo
 2. molto
 3. un po'
 4. molto poco
 5. per nulla
- 15. A causa dei miei problemi urinari o di incontinenza ho l'impressione di non essere una persona in buona salute.**
1. moltissimo
 2. molto
 3. un po'
 4. molto poco
 5. per nulla
- 16. Mi sento indifeso(a) di fronte ai miei problemi urinari o di incontinenza.**
1. moltissimo
 2. molto
 3. un po'
 4. molto poco
 5. per nulla
- 17. Gusto meno i piaceri della vita a causa dei miei problemi urinari o di incontinenza.**
1. moltissimo
 2. molto
 3. un po'
 4. molto poco
 5. per nulla
- 18. Ho paura di bagnarmi.**
1. moltissimo
 2. molto
 3. un po'
 4. molto poco
 5. per nulla
- 19. Mi sento come se non avessi nessun controllo della vescica (dell'urinare).**
1. moltissimo
 2. molto
 3. un po'
 4. molto poco
 5. per nulla
- 20. Devo stare attento(a) a quanto o a cosa bevo, a causa dei miei problemi urinari o di incontinenza.**
1. moltissimo
 2. molto
 3. un po'
 4. molto poco
 5. per nulla
- 21. I miei problemi urinari o di incontinenza mi impediscono di mettermi i vestiti che voglio.**
1. moltissimo
 2. molto
 3. un po'
 4. molto poco
 5. per nulla
- 22. Ho paura di avere rapporti sessuali a causa dei miei problemi urinari o incontinenza.**
1. moltissimo
 2. molto
 3. un po'
 4. molto poco
 5. per nulla

IQoL

Consente di valutare l'impatto del disturbo sulla qualità della vita: più il punteggio globale è basso tanto maggiore è l'impatto sulla qualità della vita. Il risultato finale è rappresentato da un numero ottenibile utilizzando un apposito programma (foglio di calcolo Excel).

PGI-I

PATIENT GLOBAL IMPRESSION OF IMPROVEMENT

Barrare la casella che descrive in maniera più adeguata come si sente dopo essere stata sottoposta alla terapia/intervento.

1. estremamente migliorata
2. molto migliorata
3. lievemente migliorata
4. nessun cambiamento
5. lievemente peggiorata
6. molto peggiorata
7. estremamente peggiorata

(*) Il suddetto questionario deve essere compilato solo in occasione della visita di controllo.

UTILIZZO DI AUSILI

Nella descrizione dell'utilizzo degli ausili occorre riportare il **numero** di dispositivi utilizzati ogni giorno e la **tipologia**:

P = piccoli (salvaslip)

M = medi (pannolini piccoli o da flusso leggero)

G = grandi (pannolini medio-grandi o da flusso abbondante).

Rete Piemontese Incontinenza Urinaria Maschile RE.P.I.UM.

Centro : _____

Nome e Cognome: _____ ID: _____

Data di Nascita:

Telefono :

Comune di Residenza _____ ASL _____ Data Prenotazione

Tipologia di Intervento: Data dell'intervento:

Data compilazione della scheda

SCHEDA RE.P.I.UM.

IUS: <input type="checkbox"/> IUU: <input type="checkbox"/> IUM: <input type="checkbox"/>	Diario Minzionale FMD _____ FMN _____ VV _{mean} _____ ml	Ausili P__ M__ G__ UK__ Pad-test: _____ gr.
C _____ ID _____	<input type="checkbox"/> Video-URO <input type="checkbox"/> URO V-LPP ____/____/____ <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> NA	BOOI _____ BCI _____ RVPM _____ T.A. NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> PARZ <input type="checkbox"/>
ICIQ-SF _____ IQoL _____	PGI-I _____	RM si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Sosp <input type="checkbox"/> SU _____ RTpo _____ BAT/BA _____




PROGETTO TERAPEUTICO		
RIABILITAZIONE <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 10px auto;"></div>	TERAPIA FARMACOLOGICA <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto;"> <input type="checkbox"/> Antimuscarinici <input type="checkbox"/> Altro </div>	CHIRURGIA <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto;"> <input type="checkbox"/> Iniettabili <input type="checkbox"/> proACT <input type="checkbox"/> AS800 <input type="checkbox"/> Altro </div>

LEGENDA

La scheda prevede la compilazione dei campi pertinenti i dati anagrafici del paziente data e tipologia di intervento effettuato Viene riportata anche la data di compilazione della scheda (valutazione intervallo tra intervento e richiesta di cura per la IU).

TIPOLOGIA E DATA DELL'INTERVENTO

Il tipo di intervento che si presume essere la causa della IU viene indicato secondo lo schema seguente:




- **0** = **NESSUN intervento** correlato all'incontinenza urinaria
- **INTERVENTI ENDOSCOPICI**
 -  e1 = **TURP**
 -  e2 = **altro**
 -  e3 = **HI-FU**

- **INTERVENTI CHIRURGICI**
 -  c1 = **Adenomectomia prostatica**
 -  c2 = **Prostatectomia radicale.**

Indicare il tipo di tecnica utilizzata secondo il seguente schema.

- a. Perineale
- b. retropubica
- c. laparoscopica
- d. robotica






Occorre inoltre indicare se è stata adottata una tecnica **NERVE SPARING** riportando **NS** ed eventualmente **m** se monolaterale.

-  c3 = **CISTECTOMIA CON NEOSERBATOIO ORTOTOPICO**
-  c4 = **ALTRO** (lesione sfinterica da trauma, ecc..)
- **TERAPIA RADIANTE** per Carcinoma Prostatico
 -  **RT**

Primo Rigo della Griglia

Valutazione clinica dell'incontinenza urinaria

CASELLA 1: classificazione CLINICA dell'incontinenza urinaria

- **IUS** : Incontinenza Urinaria da Sforzo.
Si Utilizza la classificazione di INGELMAN-SUNDBERG per definirne la gravità:
 -  0 = non incontinenza urinaria
 -  1 = incontinenza con sforzo di notevole entità
 -  2 = incontinenza con sforzo di moderata entità
 -  3a = incontinenza al minimo sforzo
 -  3b = incontinenza urinaria al minimo sforzo che si verifica prevalentemente durante le deambulazione

- IUU: incontinenza urinaria da URGENZA
- IUM: incontinenza urinaria di tipo MISTO.

Nel caso di IUM oltre a barrare la casella IUM, barrare anche la casella IUS o IUU a seconda della prevalenza del sintomo.

CASELLA 2

In essa vengono riportati i dati salienti desunti dal DIARIO MINZIONALE.

- FMD : frequenza minzionale diurna
- FMN : frequenza minzionale notturna
- VV : volume vuotato, espresso in millilitri. Deve essere riportato il VV medio (VVmean).

CASELLA 3

Quantificazione oggettiva dell'incontinenza urinaria. Viene riportata la **TIPOLOGIA** del pannolone (P = piccolo, M = medio, G = grande) ed il **NUMERO** di ausili (pad o urinal-kondom) utilizzati nelle 24 ore. È prevista inoltre l'effettuazione del **PAD TEST** delle 24 ore, eseguito per 2-3 giorni, riportando il valore medio.

Secondo Rigo della Griglia	Caratterizzazione urodinamica
-----------------------------------	--------------------------------------

CASELLA 1

Vengono riportati i valori relativi alla COMPLIANCE VESCICALE ed all'eventuale presenza di IPERATTIVITA' DETRUSORALE.

- **C - compliance.** Nella casella viene riportato il valore numerico corrispondente. Le modalità di misurazione della compliance (quando effettuare la misurazione) seguono le raccomandazioni riportate nel documento della International Continence Society.

ID - iperattività detrusoriale

0 = assenza di iperattività

1 = iperattività di modesto grado se presente ad un riempimento superiore a 300 ml e/o post-minzionale.

La contrazione detrusoriale post-minzionale viene considerata come **ID/1** soltanto quando è molto evidente e quando è presente un sintomo di urge incontinenza.

2 = iperattività di grado maggiore se compare ad un riempimento < a 300 ml.

NB: l'ampiezza della contrazione detrusoriale non viene presa in considerazione

CASELLA 2

Indicare, barrando la casella relativa, se eseguito esame VIDEO-URODINAMICO o URODINAMICO. Seguono i valori di Pressione al Punto di Fuga

- **V-LPP** (pressione vescicale o addominale). Il V-LPP viene definito da tre numeri: il primo è il VOLUME, il secondo è la **PRESSIONE BASALE** corrispondente alla pressione cui è stato effettuato l'azzeramento, il terzo è la **PRESSIONE VESCICALE** o **ADDOMINALE** globale. Se negativo barrare alla casella relativa, se non documentabile barrare la sigla NA (not applicable).

CASELLA 3

Parametri relativi alla fase di svuotamento. Vengono riportati il BOOI (Bladder Outlet Obstruction Index), il BCI (Bladder Contractility Index), l'eventuale utilizzo del torchio addominale ed il valore del RESIDUO POST-MINZIONALE.

- **BOOI**: è espresso da un numero così calcolato: $P_{det} \text{ al } Q_{max} - 2Q_{max}$. Se $> a 40$ è compatibile con condizione di ostruzione. Se $< a 20$ non vi è ostruzione. Per quanto concerne la "zona grigia" l'esaminatore di volta in volta interpreterà i dati sulla base della valutazione globale del quadro clinico.
- **BCI**: è espresso da un numero così calcolato: $P_{det} \text{ al } Q_{max} + 5Q_{max}$. Se $< a 100$ è suggestivo per condizione di ipocontrattilità del detrusore.
- **T.A**: utilizzo del Torchio Addominale
- **RVpm**: Ristagno Vescicale post-minzionale

Terzo Rigo della Griglia	Questionari ed elementi post-operatori significativi
--------------------------	--

CASELLA 1

È prevista al momento della prima visita la somministrazione dei seguenti questionari

ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form)

D1. Con quale frequenza le accade di perdere urina?

- ☒ ₀ mai
- ☒ ₁ circa una volta alla settimana
- ☒ ₂ due o tre volte alla settimana
- ☒ ₃ circa una volta al giorno
- ☒ ₄ più volte al giorno
- ☒ ₅ continuamente

D2. Qual è l'entità delle sue perdite di urina? Secondo la sua personale opinione quanta urina perde comunemente (sia quando indossa una protezione che quando non la indossa) ?

- ☒ ₀ Non perdo urina
- ☒ ₂ Perdo piccole quantità di urina
- ☒ ₄ Perdo modeste quantità di urina
- ☒ ₆ Perdo abbondanti quantità di urina

D3. Nel complesso, in che misura le perdita di urina interferiscono con la sua vita quotidiana?

👉 0 👉 1 👉 2 👉 3 👉 4 👉 5 👉 6 👉 7 👉 8 👉 9 👉 10

[0 = per niente - 10 = moltissimo]

IQoL (International Quality of Life Questionnaire)

1. Ho paura di non poter arrivare in tempo al gabinetto.

1. moltissimo
2. molto
3. un po'
4. molto poco
5. per nulla

2. Ho paura di tossire o di starnutire a causa dei miei problemi urinari o dell'incontinenza.

1. moltissimo
2. molto
3. un po'
4. molto poco
5. per nulla

3. Devo stare attento(a) ad alzarmi dopo essere stato(a) seduto(a), a causa dei miei problemi urinari o dell'incontinenza.

1. moltissimo
2. molto
3. un po'
4. molto poco
5. per nulla

4. Mi preoccupa di sapere dov'è il gabinetto in luoghi in cui vado per la prima volta.

1. moltissimo
2. molto
3. un po'
4. molto poco
5. per nulla

5. Mi sento depresso(a) a causa dei miei problemi urinari o dell'incontinenza.

1. moltissimo
2. molto
3. un po'
4. molto poco
5. per nulla

6. Mi sento poco libero(a) di stare fuori casa per molto tempo a causa dei miei problemi urinari o di incontinenza.

1. moltissimo
2. molto
3. un po'
4. molto poco
5. per nulla

7. Mi sento scoraggiato(a) perché i miei problemi urinari o di incontinenza mi impediscono di fare ciò che voglio.

1. moltissimo
2. molto
3. un po'
4. molto poco
5. per nulla

8. Ho paura che gli altri sentano odore di urina su di me.

1. moltissimo
2. molto
3. un po'
4. molto poco
5. per nulla

9. I miei problemi urinari o di incontinenza sono per me un pensiero fisso.

1. moltissimo
2. molto
3. un po'
4. molto poco
5. per nulla

10. Per me è importante poter andare spesso al gabinetto.

1. moltissimo
2. molto
3. un po'
4. molto poco
5. per nulla

11. A causa dei miei problemi urinari o di incontinenza devo prevedere tutto nei minimi particolari.

1. moltissimo
2. molto
3. un po'
4. molto poco
5. per nulla

12. Ho paura che i miei problemi urinari o di incontinenza peggioreranno invecchiando.

1. moltissimo
2. molto
3. un po'
4. molto poco
5. per nulla

13. Mi è difficile dormire tranquillamente per una notte intera a causa dei miei problemi urinari o di incontinenza.

1. moltissimo
2. molto
3. un po'
4. molto poco
5. per nulla

14. Ho paura di trovarmi in situazioni imbarazzanti o umilianti a causa dei miei problemi urinari o di incontinenza.

1. moltissimo
2. molto
3. un po'
4. molto poco
5. per nulla

15. A causa dei miei problemi urinari o di incontinenza ho l'impressione di non essere una persona in buona salute.
1. moltissimo
 2. molto
 3. un po'
 4. molto poco
 5. per nulla
16. Mi sento indifeso(a) di fronte ai miei problemi urinari o di incontinenza.
1. moltissimo
 2. molto
 3. un po'
 4. molto poco
 5. per nulla
17. Gusto meno i piaceri della vita a causa dei miei problemi urinari o di incontinenza.
1. moltissimo
 2. molto
 3. un po'
 4. molto poco
 5. per nulla
18. Ho paura di bagnarmi.
1. moltissimo
 2. molto
 3. un po'
 4. molto poco
 5. per nulla
19. Mi sento come se non avessi nessun controllo della vescica (dell'urinare).
1. moltissimo
 2. molto
 3. un po'
 4. molto poco
 5. per nulla
20. Devo stare attento(a) a quanto o a cosa bevo, a causa dei miei problemi urinari o di incontinenza.
1. moltissimo
 2. molto
 3. un po'
 4. molto poco
 5. per nulla
21. I miei problemi urinari o di incontinenza mi impediscono di mettermi i vestiti che voglio.
1. moltissimo
 2. molto
 3. un po'
 4. molto poco
 5. per nulla
22. Ho paura di avere rapporti sessuali a causa dei miei problemi urinari o incontinenza.
1. moltissimo
 2. molto
 3. un po'
 4. molto poco

5. per nulla

Consente di valutare l'impatto del disturbo sulla qualità della vita: più il punteggio globale è basso tanto maggiore è l'impatto sulla qualità della vita. Il risultato finale è rappresentato da un numero ottenibile utilizzando un apposito programma (foglio di calcolo Excel).

PGI-I (Patient global impression of improvement)

Barrare la casella che descrive in maniera più adeguata come si sente dopo essere stato sottoposto alla terapia/intervento.

1. estremamente migliorata
2. molto migliorata
3. lievemente migliorata
4. nessun cambiamento
5. lievemente peggiorata
6. molto peggiorata
7. estremamente peggiorata

Il questionario deve essere compilato solo in occasione della visita di controllo, unitamente agli altri questionari.

CASELLA 3

Vengono riportati possibili elementi post-operatori significativi

- **RM**: ripresa di malattia riportando nella casella SI, NO o sospetta se non ancora definita
- Stenosi uretrale: si riporta la sigla **SU** seguita da un numero (0,1,2,3...) ad indicare il numero di uretrotomie eseguite.
- Radioterapia adiuvante post-operatoria (**RTpo**)
- Terapia farmacologia adiuvante (**BAT/BA**)

Casella del progetto terapeutico	Riabilitazione, farmacologia, chirurgia
---	--

In essa viene riportato il progetto terapeutico concordato. Esso può prevedere:

Riabilitazione

Terapia Farmacologica: occorre specificare quale categoria di prodotto sia stata prescritta

- Antimuscarinico
- Altro

Terapia Chirurgica: si riportano gli interventi (anche combinati) effettuati

- Iniettabili
- proACT
- Sfintere Artificiale = AS.
- Sling: tecnica classica (Invance)
tecnica nuova (Advance)
- Altro

SISTEMA STANDARDIZZATO DI VALUTAZIONE
DELLA VESCICA NEUROLOGICA NEL
MIELOLESO

STRUMENTO ELABORATO DALLE SOCIETA' SCIENTIFICHE
S.I.UD E SO.M.I.PAR

A cura di Roberto Carone

**SISTEMA STANDARDIZZATO DI VALUTAZIONE
DELLA VESCICA NEUROLOGICA NEL MIELOLESO**

C S	D	Bn	Us
D	Bn	Us	PVR
R / Uut / Cc	AH	SCIM III ₆ _____ SCIM III ₈ _____	QV _____

LEGENDA

C: compliance vescicale

S: sensibilità vescicale

D: detrusore

Bn: collo vescicale

Us: sfintere striato dell'uretra

PVR: residuo vescicale

R: reflusso vescico-ureterale

Uut: vie escrettrici superiori e funzione renale

Cc: clearance creatinica

AH: disreflessia autonoma

SCIM III: Spinal Cord Independence Measure, version III per la valutazione della **DISABILITA'**

QV: Qualità della Vita (**IPSS**)

Le prime due righe delle griglia fanno riferimento alla caratterizzazione **VIDEO-URODINAMICA**:

- ▣ **PRIMA RIGA:** è riferita alla valutazione della fase di riempimento vescicale (ed eventuale svuotamento involontario).
- ▣ **SECONDA RIGA:** è riferita alla valutazione della fase di svuotamento vescicale (normale o provocata).

PRIMA RIGA DELLA GRIGLIA

C = COMPLIANCE VESCICALE

Il numero che segue esprime il rapporto **VOLUME/PRESSIONE** nel punto di massima capacità cistometrica. Occorre però anche specificare come è stata valutata la massima capacità cistometrica e quindi dopo il numero segue una lettera minuscola:

a : il riempimento è interrotto a 400 ml.

Nel bambino il riempimento è interrotto alla capacità funzionale aspettata per l'età secondo la formula = anni + 2 x 30;

b : il riempimento è interrotto quando il paziente riferisce un intenso stimolo minzionale (o quando compare dolore o quando si manifesta una grave crisi di disreflessia autonoma);

c: il riempimento è interrotto per la comparsa di un'evidente contrazione detrusoriale (se esistono piccole contrazioni per le quali si decide di non interrompere il riempimento queste non vengono prese in considerazione);

d: il riempimento viene interrotto quando compare una fuga di urina;

e : Il riempimento viene interrotto alla cosiddetta capacità cistometrica di sicurezza ("safe bladder capacity") e cioè quando viene raggiunto il limite "a rischio" dei 40 cmH₂O.

Dopo **b, d, e**, dovrà seguire un numero che indica il volume di riempimento.

S = SENSIBILITA' VESCICALE

S - = assenza di sensibilità;

S + = sensibilità parzialmente conservata (anche quando il paziente riferisce una sensazione di ripienezza diversa dalla percezione del normale stimolo minzionale o quando sono presenti sintomi vegetativi interpretati dal paziente come spia del riempimento vescicale) ;

S ++ = sensibilità normale;

S +++ = sensibilità accentuata.

D = comportamento funzionale del DETRUSORE durante la fase di riempimento

D - = assenza di contrazioni del detrusore

D + = presenza di contrazione;

Al **+** devono seguire **TRE** numeri che indicano il **VOLUME** di riempimento (espresso in ml), la **MASSIMA PRESSIONE** di contrazione (espressa in cmH₂O) e la **DURATA** della contrazione (espressa in sec).

Se esistono diverse contrazioni viene indicato il volume della contrazione per la quale viene interrotto il riempimento, la pressione della contrazione più ampia e la durata della contrazione più lunga.

Bn (bladder neck) = comportamento funzionale del **COLLO VESCICALE** durante la fase di riempimento.

c = chiuso: il collo resta chiuso durante tutta la fase di riempimento (non vengono prese in considerazione le aperture transitorie)

o = aperto: il collo si apre e resta aperto in assenza di contrazione detrusoriale (incompetenza cervicale). In questo caso si può indicare, con due numeri, il volume di riempimento e la pressione detrusoriale cui corrisponde l'apertura del collo vescicale ("detrusor leak point pressure" del collo).

v = apertura del collo in Valsalva . Seguono due numeri: il primo indica il volume di riempimento al quale è stato effettuato il test di Valsalva ed il secondo indica la pressione vescicale o addominale cui corrisponde l'apertura del collo durante il test ("stress leak point pressure" del collo). Questo parametro viene preso in considerazione soltanto quando lo si ritiene utile.

dc = descrive il comportamento del collo durante una eventuale contrazione del detrusore nella fase di riempimento

dc - = il collo si apre bene ed in sinergia con la contrazione detrusoriale;

dc +1 = parziale dissinergia (ritardo di apertura e/o difettosa apertura);

dc +2 = il collo resta chiuso (dissinergia detrusore-collo).

Se non è presente una contrazione detrusoriale riflessa dc non viene riportato.

US = comportamento funzionale dello **SFINTERE STRIATO dell'URETRA** durante la fase di riempimento.

c : l'uretra membranosa resta chiusa (anche se il collo è incompetente)

o : l'uretra membranosa si apre in assenza di contrazione detrusoriale (insufficienza sfinterica).

In questo caso si può indicare con due numeri il volume di riempimento e la pressione detrusoriale cui corrisponde l'apertura dell'uretra ("detrusor leak point pressure").

v : l'uretra membranosa si apre in valsalva. Seguono due numeri che indicano il volume di riempimento e la pressione vescicale o addominale cui corrisponde

l'apertura dell'uretra ("stress leak point pressure") . Questo parametro viene preso in considerazione soltanto quando lo si ritiene utile.

dc : descrive il comportamento dello sfintere striato durante una eventuale contrazione detrusoriale nella fase di riempimento:

dc - = sinergia sfinterica

dc + 1 = ritardata o difettosa apertura (dissinergia di tipo I)

dc + 2 = apertura ad intermittenza (dissinergia di tipo II)

dc + 3 = mancata apertura (dissinergia di tipo III).

SECONDA RIGA DELLA GRIGLIA

D = comportamento funzionale del **DETRUSORE** durante la fase di svuotamento.

D - = acontrattilità. Segue un numero (soltanto nel caso in cui il paziente riesce comunque ad urinare) che indica la pressione addominale o vescicale massima raggiunta durante la minzione.

D + = comparsa di contrazione detrusoriale. Segue, in minuscolo, una lettera:

n = normale

t (triggering) = provocata (ad es. dalla percussione sovrapubica).

Seguono due numeri che indicano la massima pressione di contrazione e la durata della contrazione (se nel corso dello svuotamento sono presenti ripetute contrazioni vengono rispettivamente scelte quella più ampia e quella più lunga). Si consiglia di utilizzare il **D + t** anche in quei pazienti che mingono utilizzando lo stimolatore di Brindley ed anche per quelli che alla contrazione detrusoriale provocata aggiungono il torchio addominale.

Bn = comportamento del **COLLO VESCICALE** durante la fase di svuotamento.

Bn - = buona sinergia del collo durante la contrazione detrusoriale o buona apertura del collo durante la minzione con il torchio addominale

Bn +1 = ritardata o difettosa apertura del collo

Bn +2 = il collo resta chiuso.

Us : comportamento dello **SFINTERE STRIATO DELL'URETRA** durante la fase di svuotamento.

Us - = buona sinergia durante la contrazione detrusoriale o buona apertura durante la minzione con il torchio addominale

Us +1 = dissinergia di tipo I o ritardo di apertura con il torchio addominale

Us +2 = dissinergia di tipo II o apertura ad intermittenza con il torchio addominale

Us +3 = dissinergia di tipo III o mancata apertura con il torchio addominale.

NB: il comportamento di Us durante la fase di svuotamento non è necessariamente uguale a quello nella fase di riempimento durante una contrazione riflessa (e non provocata) del detrusore.

PVR = RESIDUO VESCICALE POST-MINZIONALE.

Il numero esprime il residuo in termini di ml. Se non è possibile effettuare la valutazione della fase minzionale (volontaria o provocata) in quanto nella fase di riempimento la contrazione riflessa del detrusore ha determinato uno svuotamento più o meno completo, il residuo viene valutato dopo la contrazione riflessa del detrusore. In caso di assoluta incapacità di svuotamento il PVR viene indicato con la lettera **a**.

TERZA RIGA DELLA GRIGLIA

R = REFLUSSO VESCICO-URETERALE (valutato nel corso della valutazione video-urodinamica).

Sin / Dx

- 0= assenza di reflusso
- 1= grado 1 sec. la class. Internazionale
- 2= grado 2 sec. la class. Internazionale
- 3= grado 3 sec. la class. Internazionale
- 4= grado 4 sec. la class. Internazionale
- 5= grado 5 sec. la class. internazionale

Al numero seguiranno la lettera **i** quando il reflusso è intermittente o la lettera **p** quando è persistente. Se R inizialmente è intermittente e poi diviene persistente va considerato persistente.

Seguirà ancora la sigla **dc** quando il reflusso compare soltanto durante una contrazione detrusoriale.

Dopo la lettera (ed eventualmente dopo il dc) dovrà seguire un numero che indica il volume di riempimento cui compare “per la prima volta” il reflusso e, separato da una virgola, un altro numero che indica la pressione detrusoriale corrispondente.

Se nel corso del riempimento le caratteristiche del R. si modificano il numero dovrà indicare il grado peggiore.

U.u.t.= ALTO APPARATO URINARIO. La valutazione morfo-funzionale dell'alto apparato urinario deve essere effettuata nello stesso periodo della caratterizzazione video-urodinamica (nei due mesi antecedenti o seguenti).

Sin / Dx

- | | |
|----------------------------------|---|
| 0= Assenza di dilatazione | A= buona funzione |
| 1= Iniziali segni di dilatazione | B= modesta riduzione della funzionalità |

2= Dilatazione discreta
3= Dilatazione severa (calicectasia)

C= severa riduzione della funzionalità
D= esclusione funzionale

Cc: valore della clearance creatinica

AH = Disreflessia autonoma (valutata durante l'esecuzione dell'esame urodinamico).

0 = assente

1 = presente, ma non grave

2 = presente, grave (tale da dover interrompere l'esame)

Dopo il numero segue dc se compare in occasione di una contrazione detrusoriale. Dopo il numero (ed eventualmente dopo dc) segue un altro numero che indica il volume di riempimento cui compaiono i sintomi e/o i segni di AH.

SCIM III Spinal Cord Independence Measure, version III: valutazione della disabilità

La terza casella è dedicata alla valutazione della **DISABILITA'** che prevede la somministrazione di due domande (n° 6 e n° 8) del questionario "Spinal Cord Independence Measure, Version III - SCIM III – riportando, separatamente, il relativo punteggio.

Domanda n° 6: gestione della disfunzione vescico-sfinterica

0 = catetere a permanenza

3 = residuo vescicale post-minzionale > a 100 ml, no cateterismo abituale o cateterismo ad intermittenza da care-giver

6 = residuo vescicale < a 100 ml o esecuzione del cateterismo ad intermittenza con necessità di assistenza per l'utilizzo di dispositivi esterni di raccolta

9 = esecuzione del cateterismo ad intermittenza; l'utilizzo di dispositivi esterni di raccolta non richiede assistenza

11= esecuzione del cateterismo ad intermittenza; continente nell'intervallo tra i cateterismi; non necessità di dispositivi esterni di raccolta

13= residuo vescicale < a 100 ml, utilizzo di soli dispositivi esterni di raccolta senza necessità di assistenza

15= residuo post-minzionale < a 100 ml, soggetto continente, non necessita di utilizzo di dispositivi esterni di raccolta.

Domanda n° 8: utilizzo del bagno (igiene perineale, svestizione/vestizione prima e dopo, utilizzo di assorbenti o pannolini)

0 = necessità di assistenza totale

1 = necessità di assistenza parziale – il soggetto non è in grado di lavarsi da solo
2 = necessità di assistenza parziale – il soggetto è in grado di lavarsi autonomamente
4 = è in grado di utilizzare il bagno in maniera autonoma per ogni necessità ma necessita di dispositivi speciali
5 = è in grado di utilizzare il bagno in maniera autonoma; non necessita di dispositivi speciali

QV valutazione della Qualità delle vita.

Viene somministrata la relativa domanda del questionario I-PSS, riportando nella casella il punteggio.

Domanda I-PSS: come si sentirebbe se dovesse trascorrere il resto della sua vita con la sua attuale condizione urinaria?

Score:

0: felice

1: contento

2: abbastanza soddisfatto

3: un misto (sia soddisfatto che insoddisfatto)

4: dispiaciuto

5: infelice

6: disperato

NB: quando non è possibile valutare un parametro, nella casella dell'acronimo corrispondente deve essere scritto : **na** (non analizzato).

Ad esempio se non è possibile eseguire un esame videourodinamico il parametro Bn non può essere valutato.

Se non è possibile valutare la fase minzionale (in quanto durante la fase di riempimento la contrazione detrusoriale riflessa ha determinato lo svuotamento della vescica) gli acronimi della seconda riga della griglia (tranne PVR) devono essere contrassegnati con na.

Nella fase acuta di una lesione midollare non ha molto senso valutare l'handicap e la qualità della vita, per cui gli acronimi dell'ultima casella saranno contrassegnati con na.