

solo € 1,00

N. 43 - ANNO XVI - 22 OTTOBRE 2004 - € 1,00

Visto



Nell'Isola delle Femmine, brilla un solo uomo, Dj Francesco. Ma suo padre, il "Pooh" Roby Facchinetti, lo mette in guardia

Ragazzo mio, fai l'amore MA NON VINCERE



LE PRIME FOTO DAL SET DI "ELISA". C'E' BUFERA TRA PUCCINI E PREZIOSI?

A processo il 26 ottobre



LA FIGLIA DELLA MARCHI: IL MIO AMORE MI DIFENDE

BONOLIS SARA' L'UOMO DELLA NOTTE A MEDIASET. INTANTO SI GODE I SUOI BAMBINI

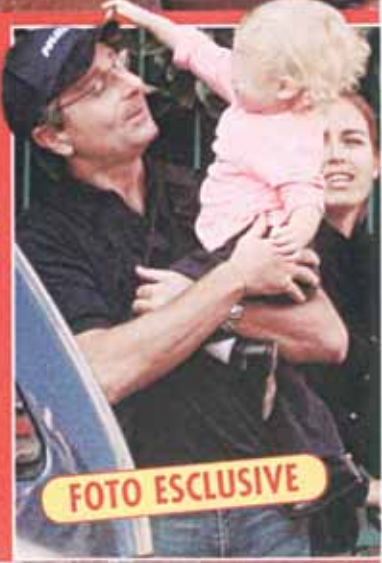


FOTO ESCLUSIVE

stare bene

Problemi femminili: è nato un centro "super"

Attivo presso l'ospedale San Carlo di Roma, è in Italia il primo reparto di uroginecologia e usa tecniche all'avanguardia

Cistite, incontinenza, prolasso. Da oggi questi disturbi, frequentissimi nelle donne, vengono curati a 360 gradi nel primo e unico centro italiano di uroginecologia, che si trova presso l'ospedale San Carlo-Idi di Roma. Spiega il professor Mauro Cervigni, direttore del centro: «In Italia esistono già ambulatori di uroginecologia nei reparti di urologia o di ginecologia. Ma il nostro è l'unico dipartimento esclusivamente dedicato ai problemi urinari femminili dotato di posti letto, ambulatori, camere operatorie e servizi diagnostici di urodinamica ed endoscopia». Perché questa superspecializzazione? «Perché spesso il ginecologo è impreparato ad affrontare i disturbi urologici, così come l'urologo non è sempre in grado di risolvere quelli ginecologici. Mentre la donna», prosegue l'esperto, «per la sua conformazione anatomica, è frequentemente esposta all'interferenza degli organi genitali (utero e vagina) sul funzionamento della vescica. Occorre quindi uno specialista, l'uroginecologo, appunto, che sia in grado di affrontare tutto ciò che riguarda la sfera genitale femminile. Nel nostro centro questo viene fatto utilizzando le tecniche più all'avanguardia che la scienza medica ci mette a disposizione».

Delle terapie mediche e chirurgiche per i disturbi urinari femminili si è parlato recentemente a Roma, al Congresso nazionale di urologia ginecologica e del pavimento pelvico, organizzato e presieduto dal professor Cervigni. Vediamo quali sono le novità.

Incontinenza urinaria

Si calcola che la perdita involontaria di urina, in forma più o meno grave, colpisca nel nostro Paese circa 3 milioni di donne dai 35 an-

ni in su. «Ma sono stime per difetto», afferma Cervigni, «perché solo una minoranza di coloro che ne soffrono ne parla col proprio medico per vergogna, imbarazzo, rassegnazione. Eppure questo disturbo, se curato in modo adeguato, oggi può essere efficacemente risolto con diversi trattamenti mininvasivi». La tecnica più recente (Zuidex Implantation Therapy) è stata messa a punto in Svezia e consiste nell'iniettare, in quattro punti della parete dell'uretra, un gel sostenitivo composto da acido ialuronico e destranomero (una molecola dello zucchero). L'impianto, che assicura una maggiore chiusura e resistenza dell'uretra, è semplice e veloce: si fa in ambulatorio, dura circa 15 minuti e il risultato è immediato. Dopo circa due ore la paziente può tornare a casa e riprendere le sue attività. Funziona nell'80 per cento dei casi.

Prolasso dell'utero

«È una patologia tipica delle donne in post-menopausa», ricorda il professor Cervigni, «che, come l'incontinenza, viene spesso tenuta nascosta per vergogna. Il prolasso, e cioè l'abbassamento degli organi contenuti nel pavimento pelvico (vagina, utero, vescica, retto) si verifica in seguito al rilassamento o al distacco delle strutture pelviche di supporto, e può essere la conseguenza di traumi da parto, stitichezza, obesità, disturbi respiratori». Oggi il prolasso si corregge con tecniche chirurgiche innovative (introdotte per la prima volta in Italia proprio dal professor Cervigni) che si avvalgono delle reti biocompatibili

già utilizzate per la correzione delle ernie inguinali. «L'applicazione di queste reti, a livello vaginale, uroginecologico o proctologico, permette di ripristinare l'anatomia della donna come era prima dell'abbassamento degli organi e di garantirle anche la ripresa della sessualità», sostiene l'esperto. Gli interventi di contenimento con le reti hanno successo nell'85% dei casi.

Cistite

È forse il disturbo urinario femminile più frequente: colpisce almeno una volta nella vita una donna su due. La cistite più comune è quella batterica, che si cura con gli antibiotici. Ma ci sono anche forme più complesse, come la cistite interstiziale, che non è causata da un'infezione, ma da un'alterazione funzionale del muscolo vescicale, in particolare dell'interstizio. «Questa malattia incide

gravemente sulla qualità della vita, perché costringe le donne che ne soffrono a urinare fino a 50 volte al giorno, con l'aggiunta di un dolore e di un bruciore che impediscono ogni forma di attività sociale, privata e sessuale», precisa l'esperto. «Non risponde alle convenzionali terapie antibiotiche, ma può essere alleviata (non curata), da alcuni farmaci (antinfiammatori, antispastici, analgesici, antistaminici), da instillazioni vescicali, dalla neurostimolazione elettrica transcutanea e sacrale». La novità, di cui si è parlato al congresso, riguarda la diagnosi, che oggi è difficile da fare: è stato infatti messo a punto da una ricercatrice americana un nuovo test, ancora sperimentale, basato su alcuni marker urinari. In futuro, quindi, basterà un campione di urina per identificare questa grave forma di cistite.