

Indice generale

Capitolo 1 - ANATOMIA PELVICA. 1

A. Cola, T. Melocchi

Introduzione.	1
Le strutture ossee della pelvi.	1
Il bacino osseo	3
L'orientamento della pelvi ossea	4
La muscolatura della cavità pelvica.	4
I muscoli della parete pelvica	4
I muscoli del pavimento pelvico	5
Il diaframma urogenitale.	7
Il perineo.	7
Le strutture legamentose della pelvi.	10
La fascia endopelvica	11
La fascia pelvica parietale	11
La fascia pelvica viscerale	11
I legamenti uterini.	12
La fascia vaginale	13
Il supporto uretrale	14
Gli spazi mediani.	14
Lo spazio prevescicale	14
Lo spazio vescico-uterino	15
Lo spazio retto-vaginale e retto-uterino	15
Lo spazio presacrale	15
Gli spazi paramediani.	16
Lo spazio paravescicale	16
Lo spazio pararettale	16
Anatomia funzionale del pavimento pelvico.	17
Genitali interni e visceri pelvici	19
Vagina	19
Utero	21
Annessi.	23
Ovaio	23
Tube di Falloppio (o salpingi).	24

Tratto urinario inferiore.	25
Uretere	25
Vescica.	26
Uretra	28
Colon sigmoideo e retto	28
Porzione ileopelvica del colon	28
Retto.	29
Canale anale	30
Innervazione della pelvi.	30
Bibliografia	32

Capitolo 2 - EPIDEMIOLOGIA 35

M. Barba, C. Costa

Introduzione.	35
Vescica iperattiva.	36
Epidemiologia	37
Fattori di rischio	37
Età e sesso	37
Etnia	37
Stile di vita	37
Anamnesi ostetrica	38
Chirurgia pelvica	38
Comorbidità	38
Incontinenza urinaria	39
Epidemiologia	39
Fattori di rischio	39
Età	39
Obesità	40
Anamnesi ostetrica	40
Terapia sostitutiva ormonale	40
Chirurgia pelvica	41
Stile di vita	41
Status socio-economico	41

Comorbidità	41
Etnia	42
Predisposizione genetica.	42
Prolasso degli organi pelvici	43
Epidemiologia	44
Fattori di rischio	44
Disfunzioni intestinali	44
Chirurgia pelvica	45
Anamnesi ostetrica	45
Miscellanea	45
Incontinenza anale.	46
Epidemiologia	46
Fattori di rischio	46
Età e sesso	46
Chirurgia pelvica	47
Comorbidità	47
Prevenzione.	47
Defecazione ostruita.	47
Epidemiologia	48
Fattori di rischio	48
Età e sesso	48
Anamnesi ostetrica	48
Chirurgia pelvica	48
Stile di vita	48
Status socio-economico	49
Comorbidità	49
Disturbi della sfera sessuale	49
Epidemiologia	50
Fattori di rischio	51
Bibliografia	52

Capitolo 3 - FISILOGIA DELLA FUNZIONE URINARIA E ANALE.59

*G. Rasore, A. Gritti, C. Bergante, B. Gardella,
M. Dominoni*

Introduzione.	59
La continenza fecale e la defecazione	59
Anatomia	59
Fisiologia	60
La defecazione	63
La continenza urinaria e la minzione.	64
Anatomia	64
Fisiologia	65
Bibliografia	68

Capitolo 4 - FISIOPATOLOGIA DELL'INCONTINENZA URINARIA.71

M. Mancarella

Definizioni	71
L'incontinenza urinaria da sforzo	72

L'ipermobilità uretrale	72
Il deficit sfinteriale intrinseco	75
Le teorie patogenetiche della SUI	76
I fattori di rischio per SUI e il ruolo nell'eziopatogenesi	77
L'incontinenza urinaria da urgenza	78
Fisiopatologia: iperattività detrusoriale e ipersensibilità vescicale	79
I fattori di rischio per OAB e ruolo nell'eziopatogenesi	81
Gli eventi <i>trigger</i> e le fughe di urina	83
L'urgenza minzionale nelle cistiti croniche	83
L'incontinenza urinaria da <i>overflow</i>	84
Ostruzioni uretrali	85
Ipoattività detrusoriale	85
La vescica neurologica	86
Il sistema nervoso e il controllo della minzione	86
Lesioni sovraspinali	88
Lesioni spinali e periferiche	89
Farmaci che agiscono sul controllo minzionale	92
L'incontinenza urinaria funzionale	93
Bibliografia	94

Capitolo 5 - FISIOPATOLOGIA DELL'INCONTINENZA ANALE.97

L. Brusciano, F. Mongardini, L. Docimo

Definizione e prevalenza	97
Impatto psicologico e sociale	98
Fattori di rischio.	98
Fisiopatologia ed eziologia.	98
Classificazione dell'incontinenza fecale	99
Diagnosi	100
Algoritmo diagnostico	100
Trattamento	101
Trattamenti non chirurgici	101
Interventi chirurgici	102
Qualità di vita	102
Approcci futuri e raccomandazioni.	103
Conclusione	103
Bibliografia	103

Capitolo 6 - FISIOPATOLOGIA DEL PROLASSO.105

P. Sorice, E. Cattoni, M.C. Di Dedda, M. Meschia

Teorie classiche	105
"Sistema integrale" di Petros.	106
Il modello dei livelli di supporto di DeLancey	107
Teorie moderne.	107
Fattori di rischio non modificabili	108
Fattori ereditari, genetica ed etnia	108

Ruolo del tessuto connettivo109
Età.109
Fattori ormonali/menopausa110
Fattori di rischio modificabili.110
Fattori ostetrici110
 Meccanismo fisiopatologico del danno
 da parto vaginale111
 Chirurgia pelvica113
 BMI/obesità114
 Aumento cronico di pressione
 endoadominale114
Bibliografia115

**Capitolo 7 - VALUTAZIONE
DIAGNOSTICA CLINICA DEL
PROLASSO UTERO-VAGINALE117**

R. Prospero, P. Saglibene, E. De Martino, M. Soligo
Introduzione.117
Anamnesi117
 Anamnesi patologica remota118
 Anamnesi patologica prossima.118
 Disturbi direttamente correlati al prolasso.119
 Disordini relativi al basso tratto urinario119
 Disordini del tratto digestivo120
 Disturbi della sfera sessuale.120
Strumenti per la valutazione anamnestica
del prolasso genitale.121
 Questionari sintomatologici e di Qualità di Vita .121
 Validazione e psicomетria121
 I questionari122
 Diario minzionale123
Esame obiettivo.124
 Aspetto qualitativo124
 Aspetto quantitativo127
 Baden & Walker o Half-way system128
 Pelvic Organ Prolapse Quantification system
 (POP-Q system)129
Esame fisico in pazienti con disturbi
del basso tratto urinario associati al prolasso . .131
Esami strumentali: l'ecografia131
 Basso tratto urinario.132
 Asse vaginale.133
 Tratto digestivo terminale.133
Bibliografia134

**Capitolo 8 - VALUTAZIONE
URODINAMICA.137**

A. Braga, F. Castronovo
Introduzione.137
Indicazioni all'esame urodinamico138

Apparecchiatura urodinamica139
 Requisiti base ICS140
Ruolo dei test urodinamici140
 Uroflussometria141
 Interpretazione dei tracciati142
 Cistomanometria144
 Tecnica144
 Sensazioni146
 Provocazione.146
 Descrizione dei risultati
 della cistomanometria.147
 Studio pressione-flusso148
 Profilo pressorio uretrale.151
 Profilo pressorio uretrale a riposo151
 Profilo pressorio uretrale dinamico152
 Profilo pressorio uretrale durante la
 contrazione volontaria del piano perineale . .153
 Video-urodinamica153
 Referto dell'esame urodinamico154
Bibliografia154

**Capitolo 9 - ECOGRAFIA
NELLE DISFUNZIONI PELVICHE157**

R.M. Laterza
Introduzione.157
Ecografia del pavimento pelvico159
 Obiettivi e indicazioni.159
 Approcci standard all'ecografia
 del pavimento pelvico161
 Ecografia perineale (o translabiale
 o transperineale)161
 Ecografia introitale166
 Ecografia transvaginale166
 Ecografia endoanale167
 Ecografia transaddominale167
 Ecografia renale167
Orientamento delle immagini ecografiche
e topografia delle strutture pelviche168
Correlazione fra clinica, anatomia ed ecografia
del pavimento pelvico169
 Compartimento anteriore.169
 Compartimento centrale174
 Compartimento posteriore e sfintere anale . .175
 Muscolo Elevatore dell'Ano (MEA)177
 Materiale alloplastico/Impianti.181
Ecografia del pavimento pelvico dopo trauma
da parto: avulsione del muscolo elevatore
dell'ano e OASIs (Obstetrics Anal Sphincter
Injuries)186
Bibliografia189

Capitolo 10 - LA GESTIONE COMPORTAMENTALE NELL'INCONTINENZA URINARIA, ANALE E NEL PROLASSO .193

A.F. Ruffolo

Incontinenza urinaria	193
Introduzione	193
Modifiche dello stile di vita	193
Consigli nutrizionali	194
Riduzione del peso corporeo	195
Attività fisica	195
Cessazione del fumo	196
Modifiche dei trattamenti farmacologici	197
Tecniche di gestione del comportamento	198
Regimi di minzione programmata	198
Riabilitazione del pavimento pelvico	201
Tecniche di distrazione	202
Diario minzionale	202
Educazione del paziente	204
Conclusione	205
Incontinenza anale	205
Introduzione	205
Modifiche dello stile di vita	206
Associazione con il peso corporeo	206
Associazione con il fumo	207
Associazione con l'ambiente fisico e sociale	207
Modifica della dieta e dell'introduzione di liquidi	208
Modifiche dei trattamenti farmacologici	212
Educazione dei caregiver e del paziente	212
Riabilitazione del pavimento pelvico, biofeedback e stimolazione elettrica	214
Riabilitazione del pavimento pelvico	214
Biofeedback	215
Stimolazione elettrica	215
Conclusione	216
Prolasso genitale	216
Introduzione	216
Modifiche dello stile di vita	216
Associazione con il peso corporeo	217
Associazione con lo stato occupazionale e con lo sforzo fisico	217
Associazione con il fumo	217
Associazione tra la costipazione ed il prollasso	218
Riabilitazione del pavimento pelvico	218
Counseling ed educazione del paziente	219
Conclusione	220
Bibliografia	220

Capitolo 11 - LA TERAPIA RIABILITATIVA NELL'INCONTINENZA URINARIA, ANALE E NEL PROLASSO227

I. Baini, F. Giordano, M. Pennacchio

Introduzione	227
Le indicazioni scientifiche alla RPP	227
Valutazione funzionale del pavimento pelvico	228
Esame obiettivo funzionale (toraco-addomino-pelvico)	229
Ispezione visiva	229
Valutazione manuale	231
Q-TIP test e PAD test	232
Valutazione manuale del cingolo pelvico	232
Test di provocazione del dolore della SI	233
Esame posturale	233
Diario dei sintomi	234
Prevenzione in gravidanza e durante il parto	234
Pavimento pelvico e cure post natali	235
Evidenza scientifica PFMT e incontinenza urinaria	237
Meccanismo di azione della CPP	237
Premessa	237
L'allenamento terapeutico	238
Meccanismo di azione del PFMT	238
Fasi dell'esercizio terapeutico mediante CPP	238
Esercizi	239
Il biofeedback	240
SEF (Stimolazione Elettrica Funzionale)	240
Interventi sullo stile di vita	241
Strumenti validati per l'incontinenza urinaria	241
Cartacei	241
Questionari validati	241
CPP con coni vaginali	242
Incontinenza fecale: le tecniche riabilitative	243
Incontinenza fecale: tecnologia a supporto	248
Biofeedback	248
Palloncino rettale	248
Stimolazione elettrica funzionale	249
Stimolazione nervo tibiale posteriore	249
L'utilizzo della stimolazione magnetica	250
Incontinenza fecale: autotrattamento domiciliare	250
Incontinenza fecale: verifica dei risultati	251
Scala di Wexner	251
FIQOL	251
POP: tecniche riabilitative e terapia conservativa	252
Prolasso urogenitale e riabilitazione del pavimento pelvico	252
La classificazione di Baden e Walker nella valutazione del pavimento pelvico	253

Modificazioni dello stile di vita nelle pazienti
con prolasso urogenitale. 255

Esercizi di riabilitazione del pavimento
pelvico nel POP. 255

Il pessario vaginale per il trattamento
del prolasso degli organi pelvici: utilizzo
e scelta dei pessari. 258

Questionari per POP. 262

Bibliografia 262

**Capitolo 12 - LA TERAPIA CONSERVATIVA
NELL'INCONTINENZA URINARIA, ANALE
E NEL PROLASSO 265**

*D. Tancredi, E. Piccinno, G. Viridis, M. Petrillo,
A. Pischedda, G. Capobianco*

Introduzione. 265

Trattamento conservativo dell'incontinenza
urinaria femminile. 267

Trattamento conservativo del prolasso
degli organi pelvici 267

Pessari 267

Tipologie di pessari 268

Utilizzo clinico dei pessari 268

Complicanze 269

Pessari e prolasso degli organi pelvici. 270

Pessario vs chirurgia: evidenze 270

Pessari e dispositivi per la gestione
dell'incontinenza urinaria da stress 271

Altri dispositivi per il trattamento
dell'incontinenza urinaria 271

Considerazioni finali 271

Cateteri e panni assorbenti. 272

Cateteri 272

Cenni storici di un dispositivo noto
fin dall'antichità 272

Obiettivi della cateterizzazione 272

Cateterizzazione uretrale 272

Dimensioni 273

Cateteri a permanenza vs. cateteri
intermittenti 273

Complicanze associate ai cateteri 274

Perdite e sacche di drenaggio 274

Panni 274

Questioni economiche e ambientali 275

Strumenti di ausilio per la toilette 275

Biofeedback, stimolazione elettrica e magnetica . 276

Introduzione 276

Biofeedback. 276

Stimolazione elettrica. 277

Tecnica 277

Efficacia 277

Parametri per la stimolazione elettrica 278

Stimolazione elettrica e vescica iperattiva . . . 279

Stimolazione magnetica 279

Incontinenza anale: la terapia conservativa . . . 280

Definizione e tipi di incontinenza anale. 280

Definizione 280

Tipi di incontinenza anale 280

Trattamento. 281

Terapia conservativa 281

Biofeedback. 281

Tecniche di biofeedback. 281

Efficacia del biofeedback nell'incontinenza
anale. 282

Limiti del biofeedback nel trattamento
dell'incontinenza anale 283

Conclusioni. 284

Stimolazione elettrica. 284

Procedura 284

Benefici della stimolazione elettrica 284

Evidenze sull'efficacia 285

Limiti della stimolazione elettrica anale . . . 285

Effetti collaterali e rischi 285

Controindicazioni 285

Conclusioni. 286

Pessari anali. 286

Tipologie di pessari anali 286

Meccanismo di azione 286

Utilizzo clinico 286

Vantaggi e limiti. 286

Studi ed evidenze cliniche. 287

Bibliografia 287

**Capitolo 13 - LA TERAPIA
FARMACOLOGICA NELLA VESCICA
IPERATTIVA E NELL'INCONTINENZA
URINARIA DA SFORZO 291**

C. Scancarello, G. Mesiano, M. Serati

Terapia farmacologica della vescica iperattiva . . 291

Target della terapia farmacologica
nel trattamento della vescica iperattiva. 292

Farmaci per il trattamento della vescica
iperattiva 294

Antimuscarinici 294

Agonisti β 3-adrenergici 299

Terapia estrogenica. 302

Inibitori della fosfodiesterasi 5 (PDE5) 303

Terapia combinata 303

La Nutraceutica. 304

Terapia farmacologica dell'incontinenza
urinaria da sforzo. 305

Target della terapia farmacologica
nel trattamento della IUS305

Farmaci per l'incontinenza urinaria da sforzo . .306

Antidepressivi triciclici306

SNRI (Serotonin Noradrenaline Reuptake
Inhibitors).307

Agonisti dei recettori $\alpha 1$ adrenergici308

Agonisti dei recettori β adrenergici309

Antagonisti dei recettori β adrenergici309

Trattamento estrogenico309

Propiverina310

Bibliografia310

**Capitolo 14 - LA TERAPIA DELLA VESCICA
IPERATTIVA REFRATTARIA313**

E. Cattoni, P. Sorice, M.C. Di Dedda, E. Sartori

Introduzione.313

Definizione di vescica iperattiva refrattaria . . .314

Fisiopatologia della vescica iperattiva refrattaria .316

Gestione diagnostica e terapeutica
della vescica iperattiva refrattaria.321

La terapia di III livello per il trattamento
della vescica iperattiva refrattaria.326

Stimolazione del nervo tibiale posteriore . . .327

Neurostimolazione sacrale.329

Iniezione di tossina botulinica332

Conclusioni334

Bibliografia335

**Capitolo 15 - INFEZIONI DELLE VIE
URINARIE341**

L. Sandullo, E. Braca, G. Scalzone, M. Torella

Introduzione.341

Eziologia343

Patogenesi.344

IVU non complicate344

IVU complicate344

Diagnosi344

Classificazione.345

Batteriuria asintomatica347

Batteriuria asintomatica e gravidanza.347

Cistite non complicata.348

Diagnosi348

Terapia349

Trattamento in gravidanza.351

Cistiti ricorrenti351

IVU complicate356

IVU postoperatorie.356

Conclusioni357

Bibliografia357

**Capitolo 16 - LE LACERAZIONI
PERINEALI IN SALA PARTO361**

D. De Vicari, M. Frigerio

Introduzione.361

Cenni di anatomia361

Epidemiologia.364

Fattori di rischio e prevenzione365

Prevenzione antepartum.368

Prevenzione intrapartum369

Classificazione e diagnosi.370

Diagnosi371

Valutazione del complesso sfinteriale372

Criticità di contesto: l'esperienza
degli operatori372

Trattamento e follow up373

Quando suturare?374

Lacerazioni di 1° e 2° grado374

Lacerazioni di 3° e 4° grado376

Riparazione della mucosa anale377

Riparazione dei muscoli sfinterici
(IAS e EAS)377

Riparazione dei muscoli perineali e cute. . . .378

Controlli finali e documentazione379

Lacerazioni buttonhole.379

Gestione postoperatoria380

Antibiotici.380

Cateterizzazione della vescica380

Analgesia postoperatoria380

Norme alimentari e gestione dell'alvo381

Follow up381

Presentazione clinica e morbidità.382

Classificazione dell'incontinenza anale383

IA post-OASIS: manifestazione tardiva e cause .383

Grado della lesione e rischio di incontinenza .383

Strumenti diagnostici e valutazione
post-lesione.383

Prognosi e counselling per successiva
gravidanza.384

Counselling per successiva gravidanza384

Indicazione al taglio cesareo385

Bibliografia386

**Capitolo 17 - ENERGY BASED
DEVICES IN UROGINECOLOGIA391**

*S. Salvatore, M. Parma, S. Villa, G. Buzzaccarini
C. Morgante, S. Messina*

Introduzione.391

Laser391

Meccanismo di azione392

Modificazioni a livello istologico392

Modalità tecnica di esecuzione394

Efficacia396

 Atrofia vulvo-vaginale396

 Efficacia nelle pazienti oncologiche397

 Efficacia nelle disfunzioni urinarie398

Controindicazioni398

Rischi e complicanze399

Radiofrequenza399

 Meccanismo di azione401

 Modalità tecnica di esecuzione401

 Efficacia402

 Atrofia vulvo-vaginale e lassità vaginale . . .402

 Disfunzioni urinarie403

 Controindicazioni403

 Rischi e complicanze403

Conclusioni404

Bibliografia404

Capitolo 18 - LA SINDROME GENITOURINARIA407

D. Vinci, G. Narciso, A.M. Di Puoti, G. Scalzone, M. Torella

Anatomia e fisiologia407

Diagnosi409

 GSM nelle donne con carcinoma mammario . .411

Trattamento412

 Trattamenti non ormonali412

 Lubrificanti vaginali413

 Benefici e utilizzi413

 Idratanti vaginali414

 Preparati a base di acido ialuronico414

 Considerazioni su rimedi erboristici416

 Trattamenti ormonali417

 Trattamenti ormonali locali:

 estrogeni vaginali417

 Altri trattamenti ormonali locali419

 Ospemifene420

 Terapie fisiche422

 Raccomandazioni per il trattamento della GSM nelle pazienti con carcinoma della mammella o a rischio elevato422

Bibliografia424

Capitolo 19 - FISTOLE GENITALI431

F.M. Caniglia, C. Casolari, G. Scalzone, M. Torella

Introduzione431

Fistole urinarie432

 Eziopatogenesi ed epidemiologia432

 Sistemi classificativi435

 Sintomi e percorso diagnostico436

 Trattamento439

Misure conservative439

Trattamento chirurgico440

 Chirurgia vaginale441

 Chirurgia addominale442

Fistole retto-vaginali444

 Eziopatogenesi ed epidemiologia444

 Sistemi classificativi446

 Classificazione in base alla localizzazione . .446

 Classificazione in base alle dimensioni . . .446

 Sintomi e percorso diagnostico447

 Trattamento448

 Misure conservative449

 Trattamento chirurgico449

Bibliografia451

Capitolo 20 - IL DOLORE PELVICO CRONICO.455

M. Cicuti, S. Manodoro

Introduzione455

Patogenesi455

Valutazione della paziente457

Quadri clinici del dolore pelvico cronico457

 Vulvodinia457

 Diagnosi457

 Anamnesi458

 Esame obiettivo458

 Terapia459

Cistite interstiziale e sindrome della vescica dolorosa460

 Diagnosi461

 Anamnesi461

 Esame obiettivo461

 Indagini di laboratorio461

 Indagini strumentali461

 Trattamento462

Dolore pelvico cronico post chirurgia462

 Terapia463

 Endometriosi463

Conclusioni464

Bibliografia464

Capitolo 21 - LA CHIRURGIA DELL'INCONTINENZA URINARIA DA SFORZO467

M. Serati, G. Mesiano, C. Scancarello

Introduzione467

Sling medio uretrali467

 Retropubiche467

 Trans obturator tape468

 Single incision slings469

 Sling e sessualità469

Controversie469
Estrusioni e complicanze mesh-correlate . . .469
Bulking agents470
Colposospensione secondo Burch471
Bibliografia472

**Capitolo 22 - LA CHIRURGIA
VAGINALE DEL PROLASSO475**

*S. Salvatore, S. Messina, C. Morgante, L. De Rosa,
C. Lupi, R. Degliuomini, A. Casiraghi, V. Benini,
M. Candiani*

Introduzione.475
Chirurgia della parete vaginale anteriore475
Introduzione475
Evoluzione della chirurgia vaginale
nel prolasso anteriore.475
Tecniche chirurgiche476
Duplicatura fasciale mediana476
Riparazione del difetto paravaginale
o laterale478
Riparazione del difetto trasversale478
Aspetti tecnici479
I fili di sutura nella duplicatura fasciale.479
Tipo di anestesia.479
Efficacia479
Complicanze481
Incontinenza urinaria da sforzo (IUS)481
Vescica iperattiva481
Disturbi di svuotamento vescicale.482
Funzionalità sessuale e chirurgia.482
Chirurgia vaginale apicale482
Isterectomia vaginale482
Culdoplastica secondo McCall487
Colposospensione secondo Shull
agli uterosacrali alti488
Sospensione al legamento sacrospinoso490
Tecnica chirurgica491
Sospensione al complesso muscolo-fasciale
dell'ileococcigeo492
Conclusioni493
Chirurgia vaginale della parete posteriore494
Tecniche chirurgiche494
Efficacia ed effetti funzionali496
Complicanze496
Chirurgia perineale.497
Introduzione497
Il danno perineale497
La chirurgia perineale.498
Efficacia, effetti funzionali e complicanze . . .500
Bibliografia500

**Capitolo 23 - LA CHIRURGIA
ENDOSCOPICA DEL PROLASSO505**

*G. Campagna, A. Lombisani, S. Mastrovito,
D. Caramazza, L. Vacca, C. Ferraro, G. Panico,
A. Ercoli*

Introduzione alla chirurgia endoscopica
ricostruttiva del pavimento pelvico505
Chirurgia ricostruttiva fasciale laparoscopica. . .508
Colposospensione laparoscopica
ai legamenti uterosacrali.508
Sospensione laparoscopica ai legamenti
sacrospinosi.511
Colposospensione laparoscopica
secondo McCall513
Riparazione paravaginale laparoscopica514
Chirurgia ricostruttiva protesica
laparoscopica516
Colposacropessi laparoscopica517
Colposospensione laterale sec. Dubuisson. . .523
Pectopessi laparoscopica.527
Vaginal - Natural Orifice Transluminal
Endoscopic Surgery (vNOTES)529
Chirurgia robotica532
Colposacropessi robotica533
Colposospensione laterale robotica536
Bibliografia537

**Capitolo 24 - RUOLO DELLE MESH
NELLA CHIRURGIA VAGINALE DEL
PROLASSO PELVICO543**

*M. Cervigni, F. Natale, R. Baccichet, G. Trezza,
A. Perrone, M.A. Zullo, G.L. Bracco*

Introduzione.543
Tipi di reti544
Reti sintetiche544
Reti biologiche545
Complicanze dell'utilizzo delle reti545
Fattori di rischio per le complicanze547
Etiopatogenesi delle complicanze547
Ruolo dell'infezione547
Ruolo dell'infiammazione548
Infezioni legate al tipo di rete549
Relazione tra tecnica chirurgica
ed erosione549
Come prevenire l'infezione549
Nuovi approcci per ridurre l'infezione.550
Rigidità della rete550
Trattamento delle complicanze552
Cosa dicono le Linee Guida.552
FDA552

AUA	553	NICE Guidelines, 2019.	555
Linee guida e stato attuale (2026)	553	EUGA Position Statement, 2023	555
International Continence Society (ICS)		Linee Guida sul trattamento del Prolasso	
2017/2024.	553	SIGO 2024	556
International Consultation on Incontinence,		Postion paper dell'Associazione Italiana	
2023	554	di Uroginecologia (AIUG) 2016	556
Conclusioni 7° ICI, 2023	554	Nuovi materiali per ridurre le complicanze	
Raccomandazioni proposte per ridurre		correlate alle reti e prospettive future	557
il tasso di complicanze.	554	Conclusioni	558
FIGO Working Group Report, 2012.	555	Bibliografia	559