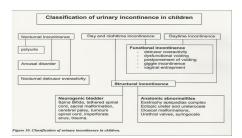
Incontinenza Urinaria e disturbi minzionali in eta' pediatrica.



# **INCONTINENZA**

# "qualsiasi perdita involontaria di urina"

- Incontinenza continua: è la perdita continua di urine, secondaria ad uropatie congenite od acquisite che sottendono difetti strutturali,anatomici eo neurogeni (complesso estrofia-epispadia, ectopia ureterale,ureterocele, siringocele etc). Il termine "continua" sostituisce quello d'incontinenza "totale"
- Incontinenza intermittente propriamente detta : è la perdita di urine in quantità apprezzabili e viene distinta in
- a) incontinenza intermittente durante il giorno
- b) incontinenza intermittente durante la notte o enuresi

Tale definizione è applicabile per bambini in età > 5 anni

**L'Enuresi** è la perdita involontaria e incosciente di urina durante il sonno. La maggior parte dei bambini è in grado di rimanere asciutti già all'età di 3 anni. Fino a 4 anni la pipì a letto è considerata ancora normale, ma se accade all'età di 5 anni od oltre è tempo di occuparsi del problema.

Altri disturbi minzionali che il bambino può lamentare sono:

- difficoltà non meglio precisata a fare pipì (disuria);
- dolore durante la minzione (stranguria);
- improvviso e violento stimolo a far pipì, senza riuscire a trattenerla fino ad arrivare al bagno, con conseguente perdita involontaria dell'urina (minzione imperiosa);
  - frequente stimolo a fare pipì, con scarsa emissione di urina (pollachiuria).

#### **COME SI RICONOSCONO?**

In presenza di un disturbo minzionale, una visita dall'urologo pediatrico consente di valutare l'effettiva presenza della patologia e di stabilirne la gravità.

Successivamente sarà necessario eseguire:

- valutazione accurata del QI del bambino e della struttura familiare, rapporti tra genitori, rapporti tra genitori e bambino. Utile anche valutazione anche dei rapporti con l'educatore scolastico. Una analisi dettagliata dovra' riportare il verificarsi di eventuale encopresi o stipsi.
- esame delle urine con urinocoltura: consente di valutare l'effettiva presenza di infezioni nelle urine, il numero e il tipo dei batteri evidenziati;
  - esami ematochinmici comprensivi della calcemia, calciuria, funzione renale.
  - foglio minzionale
  - ecografia dell'apparato urinario: consente di valutare la presenza di eventuali anomalie anatomiche e la morfologia vescicale con l'eventuale residuo post-minzionale;
  - Uroflussometria con rpm;

- in casi selezionati, inoltre, può rendersi opportuno eseguire una cistouretrografia retrograda e minzionale. Quest'esame prevede il posizionamento di un catetere vescicale, il riempimento della vescica con un mezzo di contrasto e l'esecuzione di alcune radiografie durante il riempimento e lo svuotamento della vescica. È praticato in regime ambulatoriale e consente di studiare l'anatomia e il funzionamento della vescica e dell'uretra. È il primo esame da fare quando si sospetta la presenza di un reflusso vescico-ureterale, un'immaturità di funzionamento delle vescica o un restringimento congenito dell'uretra.

### CHI SI AMMALA?

L'enuresi colpisce il 15-20% dei bambini di 5 anni, il 5% dei ragazzini di 10 anni e l'1% di quelli di 15 anni.

È frequente trovare nella stessa famiglia qualcuno che in passato abbia sofferto di enuresi, ma non è stata dimostrata alcuna trasmissione genetica diretta.

## PERCHÉ CI SI AMMALA?

L'enuresi può essere il risultato di numerose cause organiche e funzionali correlate alle vie urinarie.

Le cause dei vari disturbi minzionali sono molteplici:

- Infezioni ricorrenti delle vie urinarie, causa più frequente dei disturbi urinari in genere;
- Anomalie anatomiche a livello giuntale, ureterale, vescico-ureterale o dell'uretra, quali restringimenti congeniti dell'uretra definiti valvole dell'uretra posteriore, fimosi ecc;
- "immaturità" nello schema funzionale del serbatoio vescicale e degli sfinteri uretrali (vescica iperattiva neurogena e/o idiopatica, ritenzione cronica di urina, incoordinazioe destruso-sfinterica) o serbatoio vescicale inadeguato alla crescita funzionale renale del bambino:
  - litiasi urinaria:
  - patologie metaboliche;

- ridotto stato cognitivo (schizofrenie, oligofrenie, autismo ecc);
- Disturbi delle fasi del sonno;
- Poliuria Notturna (idiopatica, diabete insipido, diabete mellito, deficit funzione ipofisaria).

#### **COME SI CURANO?**

L'enuresi e i disturbi funzionali della minzione in eta' pediatrica richiedono un più complesso approccio di studio in relazione ad un quadro evolutivo ricco di aspetti clinico-funzionali.

L'urologo in tali circostanze è chiamato sia ad escludere ogni possibile causa psicogena, organica, funzionale del disturbo minzionale del bambino e sia a cercare confronto interdisciplinare in ambito pediatrico, neuropsichiatrico, nefrologico.