

zione di circa 15 minuti, in anestesia peridurale, con dimissione a 24 ore ed a costo zero.

Materiali e Metodi: Il dito dell'operatore in vagina reperita il legamento di Cooper sulla branca ileo-pubica e guida l'ago a passarvi dietro. Quindi si procede in vagina ove si recupera un filo doppio non riassorbibile tipo Prolene 0. L'ago risale poi col filo doppio appena al di sopra del legamento e ridiscende quindi con filo doppio in vagina con direzione più anteriore di almeno 3 cm. In modo analogo si procede controlateralmente.

Con ampio annodamento a tripla elica, offrendo ampio contatto vaginale si sospende senza trazione, quanto basta per evitare alla vagina di discendere. Questa tecnica cura la incontinenza da sforzo, da ipermobilità cervico-uretrale ed anche l'uretrocistocele di 2° grado. Per gradi maggiori l'intervento è già predisposto per riparare al difetto utilizzando lo stesso ancoraggio, per sospendere con metà dei doppi filamenti bilaterali attratti internamente alla vagina, un'amaca autologa vaginale o di fascia lata del donatore, risolutiva del decensus e completata dalla colporaffia.

Risultati: La nostra esperienza riguarda 34 pazienti (età 42-68) (controlli 1-3 anni) e non sono riscontrate recidive anche se 4 pazienti preferiscono indossare un pannolino per fugaci minime perdite in occasione di intensi sforzi. La transfissione vescicale, il sanguinamento vaginale, la sindrome urgenza - frequenza o l'ematoma del Retzius sono complicanze sempre possibili anche se rare e subito rimediabili.

Conclusioni: La metodica affida la sua tenuta alle nuove strutture che si organizzano con la fibrosi a creare un pilastro verticale attorno al duplice filo ancorato al Cooper e saldato ad uno zoccolo orizzontale attorno all'ampia elica d'annodo sospensivo, senza tensione e rapidamente inglobato nella mucosa (staffa sospensiva). Una tecnica affidabile, semplice, efficace e sicura: richiede giusto il tempo di cambiare un pannolone ma è più economica e definitiva.

* * *

P14

URINOMA RETROPERITONEALE: RARA COMPLICANZA DELL'INTERVENTO DI COLPOSOSPENSIONE SEC. BURCH

C. Traversi, A. Minervini., G. Salintri, N. Dinelli, M. Spurio e R. Minervini
Clinica Urologia, Università di Pisa

Obiettivo: Riportare un caso di urinoma retroperitoneale quale complicanza dell'intervento di colposospensione sec. Burch.

Materiali e Metodi: Donna di 61 aa, già sottoposta a interventi di isteroannessiectomia, correzione di fistola vescico-vaginale e di reimpianto ureterale sin. La paziente giunge alla nostra osservazione per incontinenza urinaria da sforzo di tipo II e viene sottoposta ad intervento chirurgico di colposospensione sec. Burch. Il decorso post operatorio è regolare e la dimissione avviene in 5 giornate. Un esame ecografico eseguito prima dell'intervento evidenziava una riduzione volumetrica del rene sx e una normale morfologia del rene dx. I parametri della funzionalità renale erano nella norma. Nei tre mesi successivi alla dimissione la paziente accusa ripetutamente lievi dolori al fianco destro non significativi per il medico curante. Torna alla nostra attenzione in regime di urgenza per intenso dolore al fianco associato ad astenia. La creatininemia è di 3,2 mg/dl. Un esame ecografico evidenzia idronefrosi dx e una grossa raccolta liquida retroperitoneale compatibile con urinoma. Si procede a posizionamento di nefrostomia percutanea dx. L'esame radiologico evidenzia la presenza di una grossa raccolta urinosa che si sviluppa lungo lo psoas dalla prima alla quinta vertebra lombare e una comunicazione tra pelvi e raccolta liquida mentre non è evidenziabile l'uretere. Si procede quindi allo svuotamento che da esito alla fuoriuscita di 1 litro di urina. Dopo circa un mese la paziente viene sottoposta ad intervento, che evidenzia una ganga fibrosa giallastra che ingloba tutto l'uretere dalla pelvi fino allo sbocco. Il tratto sottogiuntale dell'uretere è atresico mentre lo sbocco ureterale in vescica è stenotico. Si procede ad ureterolisi di tutto l'uretere, reimpianto dello stesso in vescica e resezione con successiva anastomosi del tratto stenotico sottogiuntale.

Discussione: Le complicanze più frequenti della colposospensione sec. Burch sono rappresentate da disturbi dello svuotamento, da instabilità vescicale insorta de novo e da prolasso urogenitale. L'ostruzione ureterale monolaterale o bilaterale è estremamente rara, la letteratura riporta un'incidenza di 1:1300 casi. Non vengono riportati casi di ostruzione ureterale con formazione di urinoma. Nel caso specifico l'iperpressione da ostacolo incompleto a livello dello sbocco ha provocato nel tempo una lesione a livello sottogiuntale con fuoriuscita di urina e formazione dell'urinoma.