

DRAFT COPY – SOLO PER USO PERSONALE

Dal bambino all'adulto, dall'adulto al bambino. Impatto a breve e lungo termine dei disturbi minzionali in età pediatrica

A. Graziottin¹, M.L. Chiozza²

¹ Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica, H. San Raffaele Resnati di Milano

² Urologo Pediatra. Azienda Ospedaliera - Università di Padova

Storicamente le disfunzioni minzionali in età pediatrica sono state oggetto di scarsa attenzione in parte perché la loro prevalenza tendeva a un'apparente autorisoluzione nel periodo della pubertà, in parte perché gli urologi e i ginecologi non erano abituati a indagare le abitudini minzionali in età pediatrica dei/delle loro pazienti.

Ad oggi solo pochi autori hanno ipotizzato la possibilità di una significativa mutua correlazione tra incontinenza urinaria nell'adulto e presenza di disfunzioni minzionali in età pediatrica. Tra questi:

- Fitzgerald (1), in una coorte di 2109 donne di 56+/-9 anni, ha dimostrato una significativa correlazione tra la presenza di pollachiuria in età pediatrica e il rischio di soffrire di urgenza da adulte (OR 1.9; p<0.001), così come la persistenza del sintomo nicturia da adulti se presente da bambine (OR 2.3; p<0.001). Inoltre l'aver sofferto di incontinenza urinaria diurna durante l'infanzia o di più di una infezione urinaria correla significativamente con la persistenza di incontinenza da urgenza (OR 2.7; p<0.01) e di infezioni urinarie (OR 2.6; p<0.001) anche in età adulta.
- Yarnell (2), Kuh (3) e Moore (4), studiando varie coorti di donne adulte, hanno evidenziato un aumento del rischio relativo di avere incontinenza urinaria nelle donne che riferivano enuresi notturna in età pediatrica specialmente per le forme associate a sintomi disfunzionali vescicali diurni attualmente classificate dall'International Children's Continence Society (5) come enuresi non-monosintomatiche.
- Gurbuz (6) e collaboratori, affrontando il problema delle possibili correlazioni tra enuresi in età pediatrica e lo sviluppo in età adulta di incontinenza urinaria e fecale, sono giunti alla conclusione che una storia pregressa di enuresi notturna aumenta significativamente il rischio di avere, in età adulta, incontinenza urinaria sia da urgenza sia da stress, così come incontinenza fecale. Questo incremento di rischio può essere ricondotto a una disfunzione congenita o a un deficit funzionale del sistema nervoso afferente ed efferente, a un deficit nel segnale propriocettivo afferente di vescica piena che esita in un'inadeguata risposta dello sfintere uretrale esterno nel bloccare la minzione e, infine, in un'attenuata risposta nella vita adulta delle componenti uretrali all'aumento di pressione addominale. In queste pazienti possono, inoltre, coesistere difetti o carenze nelle componenti del collagene responsabili sia della ritardata maturazione del complesso elevatore dell'ano e sfintere uretrale esterno in età pediatrica, che della vulnerabilità allo stress di questi muscoli in età adulta.
- Falconer (7) ha anche dimostrato che queste pazienti presentano una significativa minore innervazione dell'epitelio vaginale parauretrale così come una diminuzione del collagene di tipo III, suggerendo un alterato profilo del collagene a livello sia della cute sia dei legamenti rotondi e utero-sacrali.
- Bower e Yeung (8), recentemente, hanno dimostrato una significativa correlazione tra elevati indici di problemi disfunzionali da eliminazione in età pediatrica e la presenza in età adulta di sintomi come incontinenza da urgenza e da stress, svuotamento vescicale incompleto, gocciolio post-minzionale, nicturia ed enuresi notturna, così come stipsi e incontinenza fecale.

DRAFT COPY – SOLO PER USO PERSONALE

Purtroppo ancora oggi esiste un problema di incomunicabilità tra il mondo pediatrico e quello della ginecologia e dell'urologia, in cui la pubertà rappresenta una specie di muro di separazione invalicabile tra i due mondi.

Tuttavia questo atteggiamento è destinato a essere superato, non essendo più possibile trascurare l'impatto che queste disfunzioni avranno sulla vita dei/delle nostri/e pazienti anche a livello sessuale, se consideriamo la recente segnalazione di una pregressa storia pediatrica di enuresi in pazienti con vestibolite vulvare primaria e/o dispareunia (9-10).

Pur essendo meno ricchi da un punto di vista epidemiologico, anche gli studi in ambito maschile rilevano una stretta correlazione tra problemi disfunzionali delle basse vie urinarie e futuri problemi vescicali e sessuali in età adulta, con particolare riferimento all'incontinenza urinaria da iperattività detrusoriale e all'eiaculazione precoce.

Conclusioni

I sintomi legati alle disfunzioni delle basse vie urinarie in età pediatrica sono epidemiologicamente rilevanti e significativamente associati alla presenza di sintomi di iperattività vescicale nella vita adulta.

Sicuramente il documentato maggior rischio di sviluppare incontinenza da stress, nelle donne che abbiano avuto problemi di enuresi notturna in età pediatrica, può fornire l'opportunità di evitare loro l'esposizione a fattori di rischio come un travaglio prolungato, l'applicazione di forcipe o ventosa ostetrica, un parto vaginale e un parto di neonato di peso superiore ai 4 chilogrammi.

Dai dati della letteratura emerge che un approccio "life-span" alle disfunzioni minzionali pediatriche non è più dilazionabile, considerato l'impatto negativo di questi sintomi sull'attività vescicale, intestinale e sessuale futura di questi/e bambini/e.

Bibliografia

1. Fitzgerald MP, Thom DH, Wassel-Fyr C, et al. Reproductive Risks for Incontinence Study at Kaiser Research Group. Childhood urinary symptoms predict adult overactive bladder symptoms. *J Urol.* 2006; 175 (3 Pt 1): 989-93
2. Yarnell JW, Voyle GJ, Sweetnam PM, et al. Factors associated with urinary incontinence in women. *J Epidemiol Community Health.* 1982; 36 (1): 58-63
3. Kuh D, Cardozo L, Hardy R. Urinary incontinence in middle aged women: childhood enuresis and other lifetime risk factors in a British prospective cohort. *J Epidemiol Community Health.* 1999; 53 (8): 453-8
4. Moore KH, Richmond DH, Parys BT. Sex distribution of adult idiopathic detrusor instability in relation to childhood bedwetting. *Br J Urol.* 1991 Nov; 68 (5): 479-82
5. Nevéus T, von Gontard A, Hoebeke P, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: report from the Standardisation Committee of the International Children's Continence Society. *J Urol.* 2006 Jul; 176 (1): 314-24
6. Gurbuz A, Karateke A, Kabaca C. Enuresis in childhood, and urinary and fecal incontinence in adult life: do they share a common cause? *BJU Int.* 2005 May; 95 (7): 1058-62
7. Falconer C, Ekman-Ordeberg G, Hilliges M, Johansson O. Decreased innervation of the paraurethral epithelium in stress urinary incontinent women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1997; 72: 195-8
8. Bower WF, Sit FK, Yeung CK. Nocturnal enuresis in adolescents and adults is associated with childhood elimination symptoms. *J Urol.* 2006 Oct; 176 (4 Pt 2): 1771
9. Greenstein A, et al. Childhood nocturnal enuresis in vulvar vestibulitis syndrome. *J Reprod Med.* 2005; 50 (1): 49-52
10. Chiozza ML, Graziottin A. Urge incontinence and female sexual dysfunction: a life span perspective. *Urologica;* 2004; 14 (2): 133-138