Cistite interstiziale: esiti della terapia chirurgica

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Commento a:
Osman NI, Bratt DG, Downey AP, Esperto F, Inman RD, Chapple CR.
A systematic review of surgical interventions for the treatment of bladder pain syndrome/interstitial cystitis
Eur Urol Focus. 2021 Jul;7(4):877-885. doi: 10.1016/j.euf.2020.02.014. Epub 2020 Mar 1

Valutare le evidenze sulla sicurezza e l'efficacia del trattamento chirurgico della sindrome della vescica dolorosa / cistite interstiziale (bladder pain syndrome/interstitial cystitis, BPS/IC): è questo l'obiettivo della review di Christopher Chapple e collaboratori, del Dipartimento di Urologia del Royal Hallamshire Hospital a Sheffield, Regno Unito. Alla ricerca ha partecipato anche Francesco Esperto, del Dipartimento di Urologia dell'Università Campus Biomedico di Roma.

La BPS/IC è **una patologia cronica** ancora poco compresa. La chirurgia è riservata ai casi che non rispondono alle terapie farmacologiche, ma manca ancora un pieno consenso su quale sia l'approccio ottimale.

La review è stata condotta di PubMed e Scopus da tre revisori indipendenti.

Queste, in sintesi, le evidenze:

- sono stati selezionati 20 studi per un totale di **450 pazienti** (età media 54.5 anni, 90.2% donne);
- la durata mediana dei sintomi era 60 mesi (range 9-84), con un follow-up medio di 45.5 mesi;
- 448 pazienti sono state sottoposte a cistectomia subtotale con cistoplastica (48,6%), cistectomia con neovescica ortotopica (21,9%), cistectomia e deviazione urinaria con condotto ileale (11,2%), deviazione urinaria (18,3%);
- nel 77.2 per cento dei casi si è registrato **un miglioramento dei sintomi**, soprattutto nel gruppo di pazienti sottoposto a cistectomia con neovescica ortotopica;
- per 31 pazienti (6.9%) si è resa necessaria una cistectomia totale secondaria e/o la diversione del condotto ileale: le condizioni sono migliorate per il 48.4% di esse;
- 17 studi riportano **102 casi di complicanze** (26.5%);
- la mortalità generale è dell'1.3%.

In conclusione:

- complessivamente, l'intervento chirurgico si associa a un rischio del 22.8% di mancato miglioramento e un tasso di complicanze del 26.5%;
- si registrano tassi di miglioramento più elevati nelle pazienti sottoposte a cistectomia totale;
- queste indicazioni potrebbero risentire del limitato numero di pazienti, della varietà di centri presi in considerazione e delle differenti modalità di misurazione dei risultati;
- sono necessari studi prospettici randomizzati per individuare le pazienti che possono maggiormente beneficiare dell'intervento e definire meglio l'approccio chirurgico ottimale.

© 2021 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org