

www.fisiokinesiterapia.biz

DISFUNZIONI DEL
PAVIMENTO PELVICO FEMMINILE
E RIABILITAZIONE PERINEALE

DISFUNZIONI DEL PAVIMENTO PELVICO FEMMINILE

- 50% delle donne che partoriscono riportano un danno nei supporti pelvici
- 10-20% richiedono cure mediche per i loro sintomi
- Prevalenza incontinenza urinaria 10-25% negli USA tra 15-64 anni
- 400.000 procedure chirurgiche / anno per prolasso genitale e incontinenza urinaria con 29.2% re-interventi per recidiva

DISFUNZIONI DEL PAVIMENTO PELVICO FEMMINILE

DANNI PAVIMENTO PELVICO:

- Nervo pudendo
- Muscoli
- Tessuto connettivo

DISFUNZIONI DEL PAVIMENTO PELVICO FEMMINILE

FATTORI DI RISCHIO:

- Età
- Parità
- Macrosomia fetale
- Prolungato II stadio del travaglio
- Lacerazioni perineali di III grado
- Danni al nervo pudendo

DISFUNZIONI DEL PAVIMENTO PELVICO FEMMINILE: FATTORI DI RISCHIO

FATTORI PARTO	FATTORI MATERNI
Multiparità	Primiparità età avanzata
Forcipe	Eccessivo aumento peso
II stadio prolungato	Diabete gestazionale
Lacerazioni perineali di III grado	Distanza ano-vulvare
Macrosomia fetale	Ipoplasia genitali esterni
	Mancanza controllo mm perineali
	Danni pregressi
	Perineo ipotonico
	Perineo da atleta

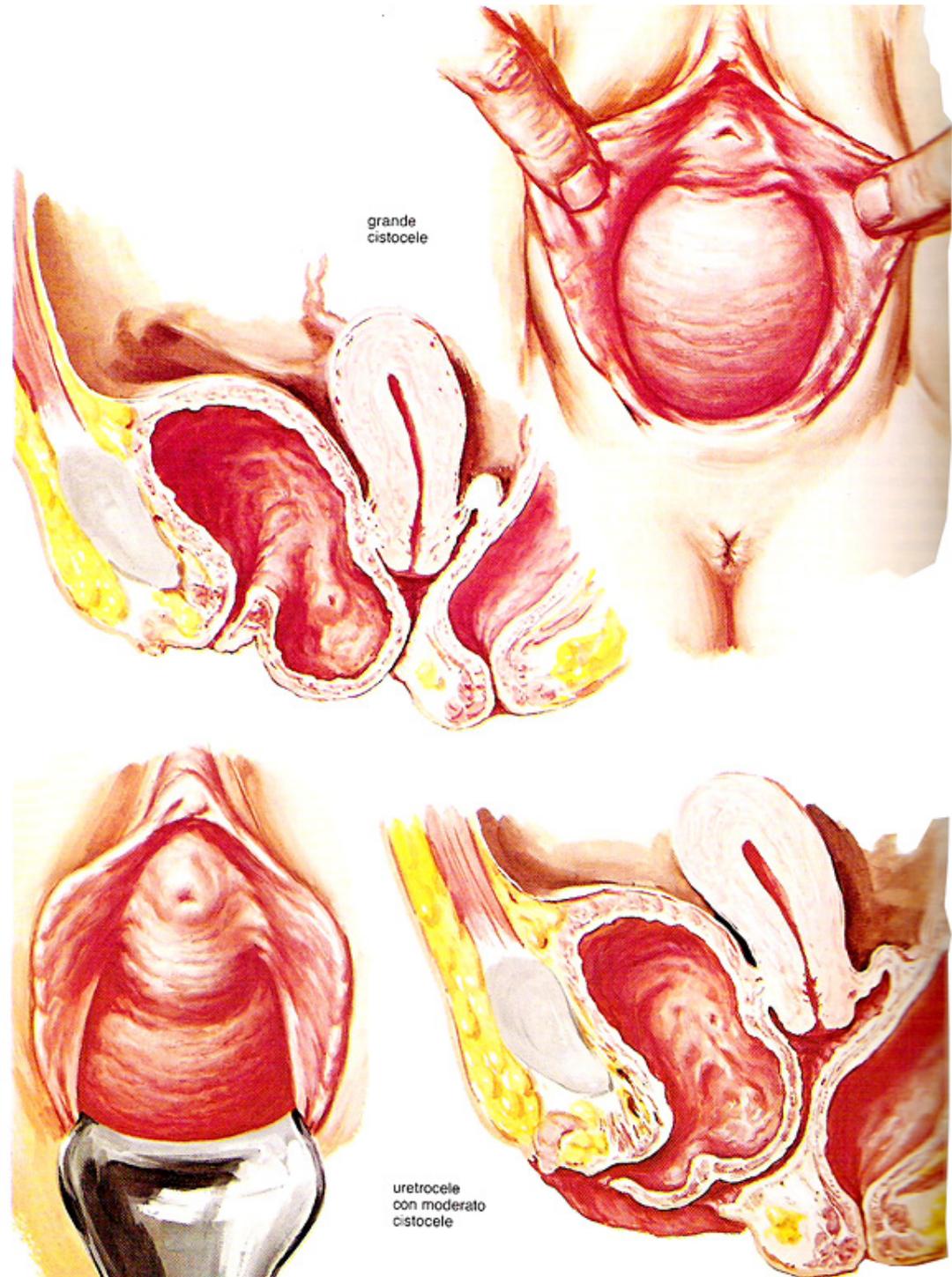
DIFETTI ANATOMICI CONSEGUENTI A DANNI DEL PAVIMENTO PELVICO

- **Prolasso uretrale:** abbassamento della parete posteriore dell'uretra, che sporge così nel lume vaginale
- **Prolasso vescicale:** abbassamento della base della vescica, associato alla discesa della parete vaginale superiore
- **Prolasso uterino:** alterazione della normale posizione dell'utero
- **Prolasso del retto:** discesa del retto (parete anteriore) in corrispondenza della parete inferiore della vagina

CISTOCELE

- I grado: determinano solo una leggera deviazione rispetto al normale
- II grado: avanzano quasi all'orifizio vaginale
- III grado: raggiungono e superano l'orifizio vaginale

CISTOCELE



CISTOCELE

SINTOMI:

- Asintomatico
- Cistiti ricorrenti
- Pollachiuria
- Nocturia
- Incontinenza urinaria
- Pressione sovrapubica
- Sensazione di peso nella pelvi
- Dolore, dispareunia (rari)

CISTOCELE-URETROCELE

TRATTAMENTO:

I-II grado: fisioterapia

III grado: riparazione chirurgica

PROCTOCELE-ENTEROCELE

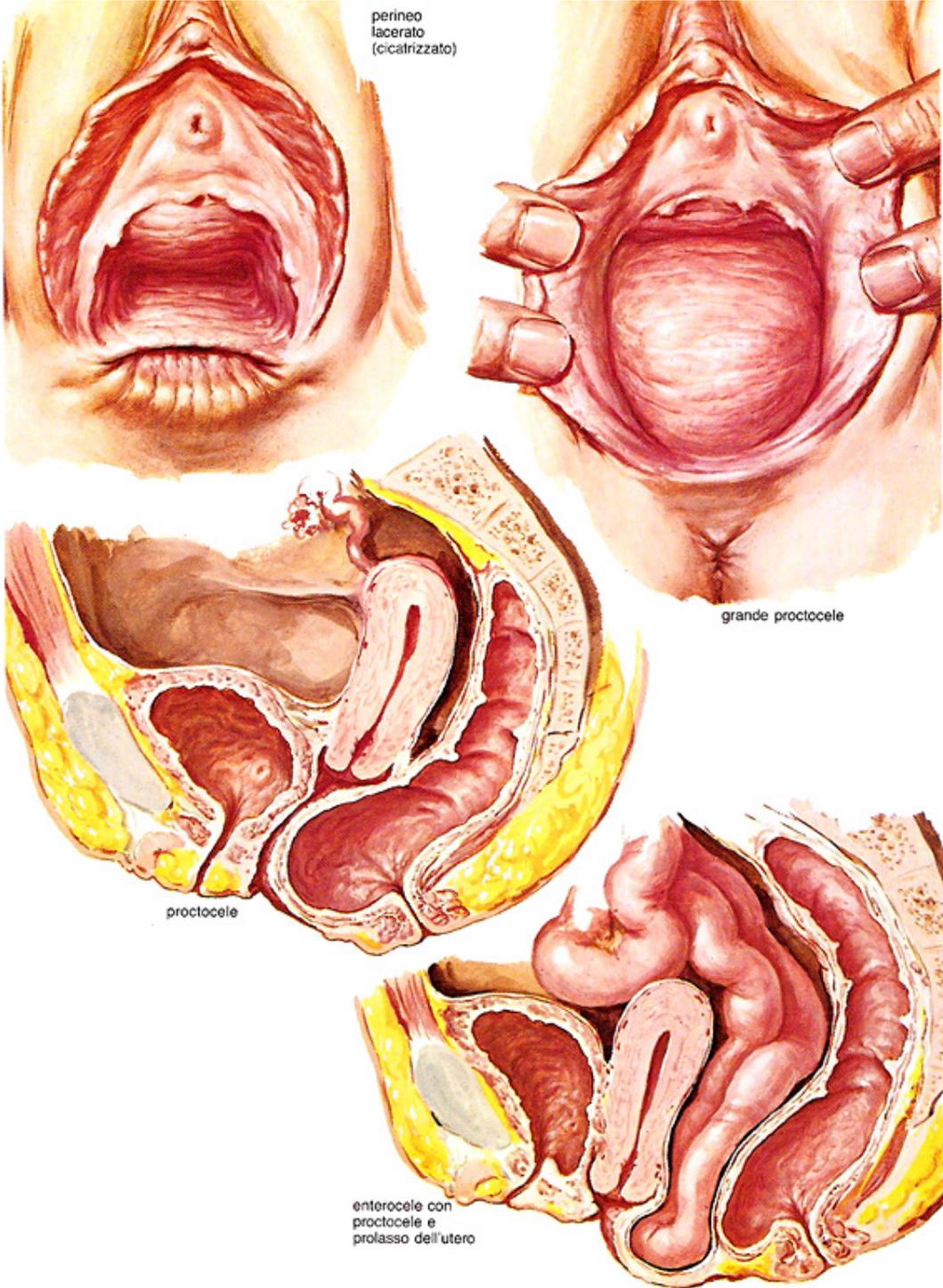
Esito di lacerazione ostetrica posteriore

Le lacerazioni della parete vaginale posteriore interrompono la fascia perirettale permettendo la formazione di un'ernia, con separazione dei fasci dei mm elevatori dell'ano



PROCTOCELE

Proctocele



PROCTOCELE

SINTOMI:

- Asintomatico
- Sensazione di peso
- Difficoltà evacuare
- Emorroidi
- Infezioni della mucosa anale
- Incontinenza fecale (se vi è anche lesione degli sfinteri)
- Ostruzione (rara)

PROCTOCELE

Terapia:

- Riparazione chirurgica: è indicata quando l'ernia causa gravi sintomi o è di volume elevato
- In genere si esegue in associazione alla riparazione di un cistocele o prolasso uterino

PROCTOCELE / ENTEROCELE

DIAGNOSI DIFFERENZIALE:

- La palpazione delle strutture intraperitoneali e la presenza di attività peristaltica nel sacco erniario sono prove indicative di enterocele.
- Il trascurare e quindi non curare un enterocele sono causa di ricomparsa di prolasso dopo operazione di plastica vaginale

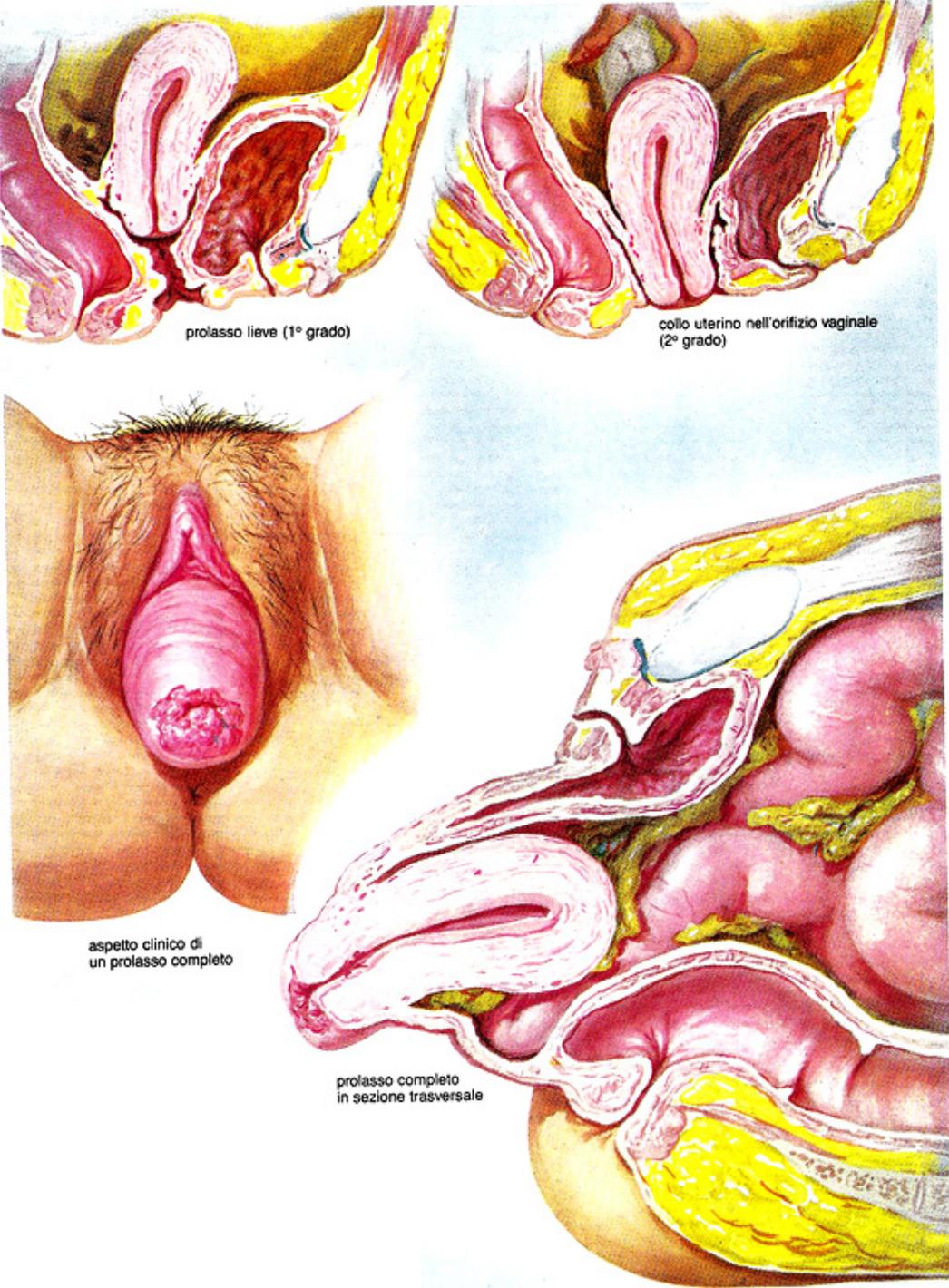
PROLASSO

Qualsiasi discesa dell'utero nel canale vaginale

CLASSIFICAZIONE:

- I grado: non coinvolge la protrusione del collo dell'utero nell'orifizio vaginale
- II grado: solo il collo dell'utero fuoriesce dall'orifizio vaginale
- III grado (totale): l'intero utero è spinto fuori dall'orifizio vaginale

Prolasso



PROLASSO

- In genere si associa a cistocele e può associarsi ad enterocele
- Si verificano frequentemente erosioni ed ulcerazioni del collo uterino (da sfregamento)

PROLASSO

SINTOMI:

- Sterilità
- Sanguinamento
- Lombalgia
- Sensazione di peso/oppresione
- Difficoltà urinare / evacuare

PROLASSO

TERAPIA

Tenere in considerazione:

- Età paziente
- Stato coniugale
- Stabilità emotiva

CHIRURGICA - ISTERECTOMIA

DISFUNZIONI DEL PAVIMENTO PELVICO : INCONTINENZA URINARIA

- **DEFINIZIONE:** perdita involontaria di urina
- **INCIDENZA:** tra le donne fra i 30 e i 60 anni **1 su 4** può manifestare problemi di incontinenza urinaria

INCONTINENZA URINARIA: CLASSIFICAZIONE

- **Incontinenza da urgenza:** la perdita di urina è preceduta da un intenso stimolo minzionale (contrazioni involontarie del muscolo detrusore)
- **Incontinenza da sforzo:** si manifesta durante uno sforzo (tosse, starnuto). In genere è data da una alterazione dello sfintere dell'uretra
- **Incontinenza mista:** associazione delle precedenti

INCONTINENZA URINARIA: DIAGNOSI

- ANAMNESI
- INDAGINI URODINAMICHE
- CISTOUROGRAFIA MINZIONALE
- ECOGRAFIA DEL BASSO TRATTO URINARIO E DEL PAVIMENTO PELVICO

INCONTINENZA URINARIA: TERAPIA

Terapia farmacologica: nell'incontinenza da urgenza

- Miorilassanti mm vescicale (instabilità detrusore)
- Antibiotici (infezioni)
- Estrogeni (incontinenza in menopausa)

INCONTINENZA URINARIA: TERAPIA

Terapia chirurgica: incontinenza da sforzo

In genere in concomitanza con interventi di correzione di prollasso

Riabilitazione perineale: incontinenza urinaria lieve-media

Finalizzata a rinforzare i mm del pavimento pelvico

INCONTINENZA FECALE

- L'incontinenza ai gas e/o alle feci può verificarsi quando lo sfintere anale perde tono e quindi capacità contrattile spontanea.

INCONTINENZA FECALE: CLASSIFICAZIONE

- **Incontinenza da stress:** durante gli sforzi fisici, si verifica per un non adeguato aumento della pressione nel canale anale
- **Incontinenza da urgenza:** quando il paziente avverte lo stimolo alla defecazione ma per incompetenza degli sfinteri non riesce a contrastare la spinta propulsiva rettale
- **Incontinenza totale:** perdita di materiale fecale per danno di tutto il gruppo sfinteriale
- **Incontinenza da overflow:** fecalomi o megaretto

INCONTINENZA FECALE: DIAGNOSI

Anamnesi remota

- patologie concomitanti, pregressi interventi chirurgici, precedenti ostetrici, terapie

Anamnesi recente

- storia, entità, tipo, cause scatenanti, associazione con incontinenza urinaria, alimentazione, sintomi

INCONTINENZA FECALE: DIAGNOSI

- Valutazione fisiatrice
- Manometria anorettale
- Elettromiografia
- Defecografia
- Ecografia anale

INCONTINENZA FECALE: TERAPIA

- “Riscoperta” della regione perineo-retto-sfinterica
- Controllo delle sinergie
- Ampliamento possibilità modulazione del reclutamento del piano perineale
- Adeguamento della funzione alla necessità della vita quotidiana

INCONTINENZA FECALE: TERAPIA

- Chinesiterapia: controllo del sistema retto sfinterico
- Biofeedback: utile in caso di difficoltà nel controllo della funzione perineale, difficoltà nella scomposizione del movimento perineale dalle sinergie, difficoltà nella percezione del “bisogno”
- Elettrostimolazione: aiuto nella presa di coscienza del piano perineale

DISFUNZIONI DEL PAVIMENTO PELVICO FEMMINILE: OBIETTIVI PREVENZIONE

- GINECOLOGICO: prevenzione e/o terapia delle turbe della statica pelvica
- UROLOGICO: prevenzione e/o terapia dell'incontinenza urinaria
- COLONPROCTOLOGICO: prevenzione e recupero della funzione ano-rettale
- SESSUOLOGICO: positiva ripercussione sulla qualità della vita sessuale

DISFUNZIONI DEL PAVIMENTO PELVICO: RIABILITAZIONE PELVI-PERINEALE

- Nuovi materiali
- Migliore conoscenza della fisiopatologia della incontinenza urinaria e delle disfunzioni del pavimento pelvico
- Presa di coscienza della epidemiologia
- Approccio differente all'impatto psico-sociale dei disturbi pelvi-perineali
- Nuove possibilità terapeutiche

DISFUNZIONI DEL PAVIMENTO PELVICO : TECNICHE DI RIABILITAZIONE

Fisiochinesiterapia:

- indirizzata ai fasci pubococcigei del muscolo elevatore dell'ano, utilizza il lavoro attivo e attivo-assistito contro resistenza.
- Tende a togliere le tensioni muscolari utilizzando tecniche di stiramento

DISFUNZIONI DEL PAVIMENTO PELVICO : TECNICHE DI RIABILITAZIONE

BIOFEEDBACK

- Permette con modalità continue ed istantanee di **verificare** ed **interagire** con eventi fisiologici normali o anormali espressi sottoforma di **segnali visivi o uditivi**

DISFUNZIONI DEL PAVIMENTO PELVICO : TECNICHE DI RIABILITAZIONE

STIMOLAZIONE ELETTRICA FUNZIONALE:

- Sfrutta la depolarizzazione delle fibre nervose tramite corrente elettrica per
 - ➔ determinare la contrazione della fibra mm striata (SEF INDIRETTA)
 - ➔ determinare la contrazione delle fibre muscolari per mezzo di corrente elettrica applicata direttamente sul muscolo (SEF DIRETTA)