

# PERCHÉ PARLARE DI PAVIMENTO PELVICO

A cura di Fabiana Toneatto (ostetrica)

La conoscenza dell'anatomia e della funzione del pavimento pelvico nella nostra società è piuttosto scarsa. In molti paesi nord - europei esiste una vera e propria cultura del pavimento pelvico tant'è che per esempio in Francia, se ne parla alle scuole medie e tutte le donne francesi conoscono il ruolo di sostegno che tale muscolatura esercita nei confronti degli organi pelvici e sono fortemente convinte che una buona prevenzione fin dalla giovane età possa ridurre, se non addirittura evitare, l'insorgere di patologie legate ad una scarsa funzionalità di tale muscolatura. L'incontinenza urinaria colpisce una elevata percentuale di donne dall'età pediatrica in poi. La prevalenza dell'incontinenza urinaria nelle sue varie forme è così elevata da costituire un grosso problema socio-sanitario. Le percentuali riconoscono il 2-3% nel sesso maschile e il 10% nel sesso femminile sotto i 65 anni, per passare al 15-16% in entrambi i sessi oltre i 65 anni. Nelle case di riposo fino al 70% dei degenti sono incontinenti. In Italia circa 3 milioni di individui sono affetti da incontinenza urinaria e il dato è sicuramente sottostimato. Negli Stati Uniti è la principale causa di ricovero in strutture protette e viene considerata una malattia sociale alla pari del diabete. Circa il 25% delle donne con età compresa fra i 30 e i 50 anni riferisce di avere difficoltà a trattenere l'urina durante l'attività fisica.

## ANATOMIA FUNZIONALE DEL PAVIMENTO PELVICO

Il bacino è chiuso verso il basso da un complesso apparato muscolo- fasciale costituito dai muscoli del pavimento pelvico e del diaframma uro- genitale. I visceri pelvici (vescica, utero, retto) non gravano direttamente sulle strutture sottostanti ma sono sospesi al cingolo pelvico da un complesso apparato di legamenti.

Il ruolo funzionale del pavimento pelvico è quello di sospensione e di sostegno degli organi endopelvici.

## PAVIMENTO PELVICO E GRAVIDANZA

La gravidanza sottopone a un notevole sforzo tutta la muscolatura pelvica che deve sostenere il peso dell'utero gravido. Sarebbe auspicabile che tutte le donne in gravidanza prendessero coscienza col proprio pavimento pelvico in modo da tonificare e irrobustire tale muscolatura che tra l'altro esercita un fondamentale ruolo nel meccanismo del parto naturale.

I corsi di accompagnamento alla nascita permettono alle gravide di apprendere gli esercizi di base in modo da potersi esercitare autonomamente al proprio domicilio.

È bene, soprattutto all'inizio, farsi seguire da un'ostetrica che sia in grado di correggere eventuali dissinergie addominali e anomali patterns respiratori.

Una volta apprese le tecniche di base, la donna può tranquillamente ripetere gli esercizi da sola, più volte al giorno ed imparare anche il massaggio perineale e effettuare con oli di origine naturale. Un perineo elastico riduce notevolmente la percentuale di episiotomie.

La conoscenza del pavimento pelvico contribuisce ad aver un approccio olistico del percorso nascita favorendo la partecipazione attiva della donna alle varie fasi del travaglio e al periodo espulsivo.

## EDUCAZIONE PERINEALE

L'educazione perineale mira a far prendere coscienza alla donna del proprio pavimento pelvico e di renderla autonoma nell'esecuzione degli esercizi di base che le permettono di mantenere una buona tonicità muscolare. È un processo attraverso il quale la donna recupera una consapevolezza del proprio corpo (dopo una gravidanza, un intervento chirurgico, ..)

## RIEDUCAZIONE/ RIABILITAZIONE

SCOPO della rieducazione:

- prevenire e ridurre l'incontinenza urinaria
- prevenire e ridurre l'incontinenza fecale
- mantenere una buona statica pelvica
- garantire una soddisfacente vita sessuale

La riabilitazione viene proposta per la prima volta da Kegel nel 1948. Ancora oggi il suo percorso terapeutico viene considerato fondamentale .

Si realizza attraverso 3 fasi:

- la presa di coscienza
- il rinforzo muscolare ( esercizi di chinesiterapia, elettro stimolazione e biofeedback)
- l'automatizzazione

La fase preliminare consiste nell'informare la donna e correggere le cattive abitudini messe in atto per prevenire, ridurre o nascondere gli episodi di incontinenza.

Attraverso la presa di coscienza si cerca di rendere la paziente consapevole della propria muscolatura pelvica. È la fase più importante, il cuore del trattamento ed è anche la più delicata poiché prevede la presa di coscienza di una zona poco rappresentata a livello corticale.

Esempi di indicazione preventiva sono:

- post- partum
- pre e post chirurgia pelvica
- età, limitazione dell'attività fisica, allettamento
- minor controllo sulle funzioni perineali

Esempi di indicazione terapeutica sono:

- incontinenza urinaria
- prolasso genitale di grado lieve
- incontinenza fecale
- dolore sessuale

Gli esercizi proposti si inscrivono in un percorso di benessere generale e la donna recupera un senso di potere verso il proprio corpo, si prende cura di sé e ravviva la sessualità con naturalezza.

Ciò permette alla donna di avere a disposizione strumenti per riscoprirsi, per risentirsi armonizzando i sistemi legati al perineo, dalla minzione, alla defecazione, alla sessualità.

INOLTRE...

Numerosi studi hanno evidenziato il coinvolgimento della muscolatura del piano perineale in donne con disfunzioni sessuali soprattutto di tipo doloroso. Fra queste si può nominare la dispareunia (dolore durante i rapporti), il vaginismo (spasmo involontario dei muscoli perineali tale da impedire la penetrazione) e la vestibulodinia (dolore vulvare ricorrente o persistente di origine neurologico).

In modo particolare la vestibulite vulvare, ancor oggi poco conosciuta, rappresenta un disturbo che riguarda circa il 12-15% di donne con età compresa fra i 20 e i 40 anni.

Di difficile diagnosi (spesso le donne trovano lo specialista dopo anni di peregrinare) è caratterizzata da sintomi variabili che vanno dalla dispareunia (dolore durante i rapporti sessuali) al bruciore, tensione vulvare, prurito, cistite, sensazione di gonfiore che si manifestano in alcuni casi all'improvviso creando disagio.

## VULVODINIA

Il termine vulvodinia viene utilizzato per descrivere ogni sensazione dolorosa che riguarda la regione vulvare. Questa sensazione può essere descritta come bruciore, irritazione, dolore, sensazione di gonfiore o di arrossamento. Il dolore può essere continuo o intermittente, localizzato in un punto specifico o diffuso.

Una particolare forma di vulvodinia viene denominata *sindrome vulvo-vestibolare*.

Tale sindrome, nota da molti anni, è caratterizzata da un'inflammatione cronica del vestibolo vulvare (la prima parte della vagina) che determina un dolore prevalentemente durante i rapporti sessuali (in alcuni casi il dolore compare anche senza che la zona sia stimolata in alcun modo).

La mucosa di questa zona è particolarmente delicata e a volte si possono formare micro-lesioni alle quali consegue, come risposta infiammatoria, uno spasmo muscolare continuo e quindi un'alterazione del tono muscolare (ipertonio); è presente sempre una sofferenza delle terminazioni nervose (nevralgia).

La sindrome vulvo-vestibolare colpisce in genere donne molto giovani (fra i 18 e i 35 anni), ma non risparmia le adolescenti e le donne mature.

### *Quali sono le cause della vulvodinia?*

L'esatta causa non è conosciuta. Tra le possibili cause ci sono vulvovaginiti ricorrenti da candida o da altri microrganismi, reazioni allergiche a sostanze chimiche o/a farmaci. Una recente ipotesi parla di alterazioni genetiche che renderebbero alcune mucose, fra cui quelle vulvari, particolarmente vulnerabili. Si è anche ipotizzato una neuropatia periferica del nervo pudendo.

### *Terapia.*

Le terapie proposte nel tempo sono state molte e con risultati variabili sia come efficacia che per persistenza dei risultati raggiunti. Alcune donne trovano beneficio in un trattamento, mentre altre non rispondono in alcun modo. Pertanto **non esiste un trattamento universale per tutte le donne**, spesso bisogna ricorrere a trattamenti combinati e personalizzati.

Una delle terapie che attualmente dà discreti risultati (a volte in associazione con farmaci usati nel trattamento delle sindromi dolorose croniche), è la Rieducazione del Pavimento Pelvico ed in particolare l'elettrostimolazione funzionale. In pratica si tratta di una stimolazione elettrica della muscolatura vaginale per ridurre il tono muscolare e ripristinare al meglio il microcircolo locale con benefici effetti anche sull'innervazione della zona. Alla stimolazione elettrica si associa la chinesioterapia ed il biofeedback che permettono alla donna di conoscere la propria muscolatura pelvi-perineale e di apprendere adeguate tecniche di rilassamento.