

# Simposio REHA TICINO 2023

Esame obiettivo e valutazione del pavimento pelvico, la nostra presa in carico

## Simposio REHA TICINO

Giovedì 27 aprile 2023, dalle 13.00 alle 17.30

L'importanza di un approccio interdisciplinare nella presa in carico delle disfunzioni pelvi perineali: la nostra esperienza

Dr.ssa Mariarosaria Chierchia  
Medico ospedaliero Spec. Fisiatra  
CREOC Novaggio



# Riabilitazione

*L'approccio riabilitativo e la sua inter-multidisciplinarietà, è indispensabile per garantire un adeguato intervento qualsiasi sia la patologia responsabile della disabilità.*

*Fisiatra*

*Psicologo*

*Fisioterapista*

*Urologo*



*Ginecologo*

*Chirurgo*

*Ostetrica*

*Colon-proctologo*





***DALL'INFANZIA ALLA TERZA ETA', PASSANDO ATTRAVERSO LA GRAVIDANZA NELLA DONNA, LE PARTI INTIME CAMBIANO MOLTO PROFONDAMENTE E INCIDONO SULLA SALUTE, SUL SENSO DI BENESSERE, SULLA RISPOSTE SESSUALI, SULLA STESSA VITA DI COPPIA: PER QUESTO E' IMPORTANTE CONOSCERLE BENE E SAPERE COME PREVENIRE OGNI MODIFICAZIONE NEGATIVA.***



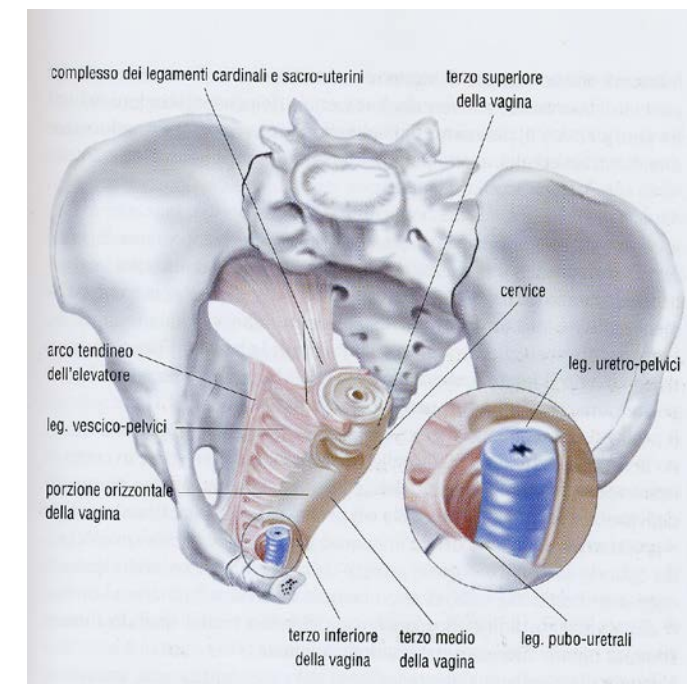
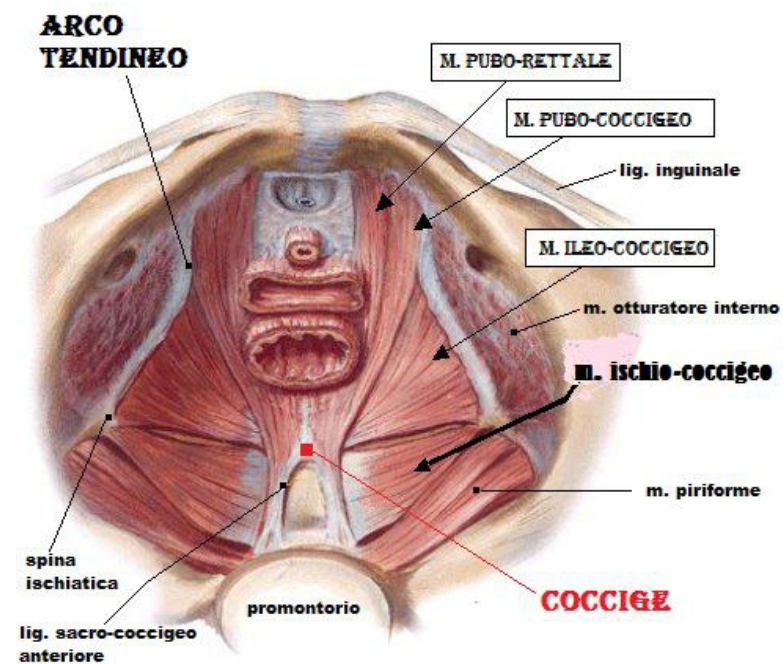


Il *pavimento pelvico* è l'area che presiede alla *minzione* ed alla *defecazione*.  
Il suo legame con un'area che è al centro della *vita sessuale* lo ha sempre reso oggetto di tabù



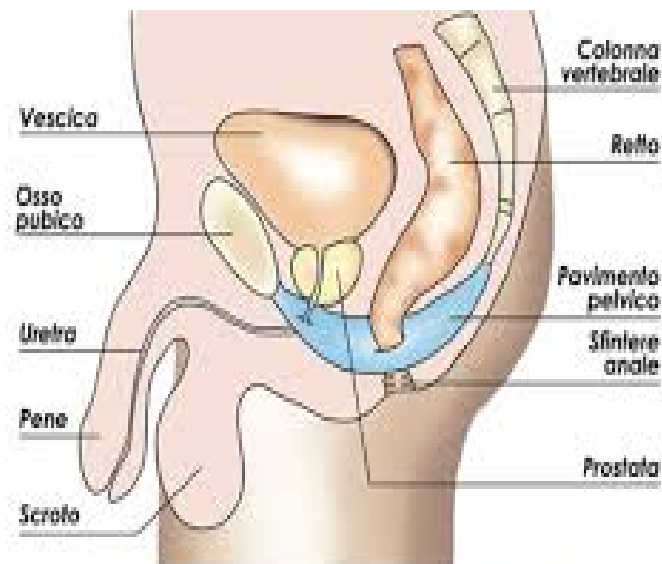
# *Il Pavimento pelvico*

*Regione muscolare a forma romboidale che va dalla sinfisi pubica al coccige chiude il bacino verso il basso e sostiene principalmente gli organi pelvici come l'utero e la vescica e retto*



# *Il Pavimento Pelvico*

- 1. COMPARTO ANTERIORE: uretra, vescica, vagina, pene*
- 2. COMPARTO POSTERIORE: apparato ano-rettale*



*Il pavimento pelvico nell' uomo*

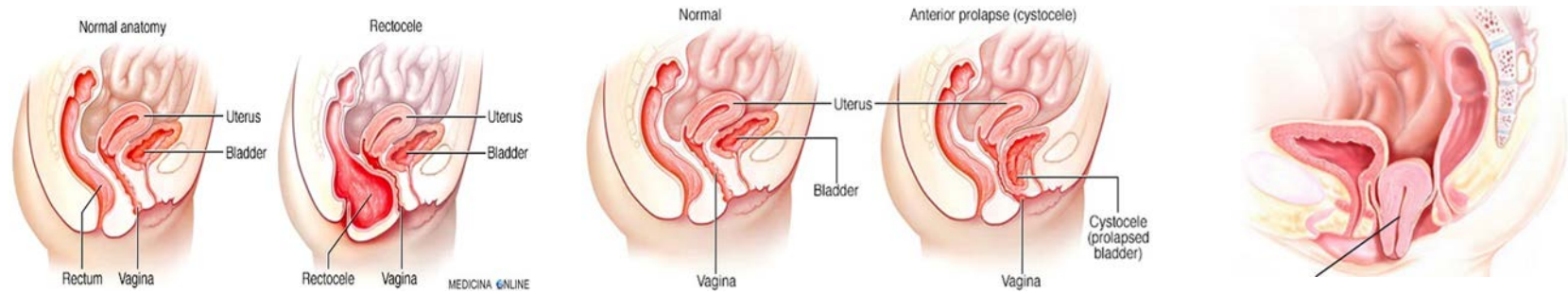




# *I principali problemi da disfunzione del pavimento pelvico*



Incontinenza urinaria



Prolassi



Stipsi



Incontinenza anale



Dolore pelvico cronico  
Vaginismo, Dispareunie  
Vulvodinie

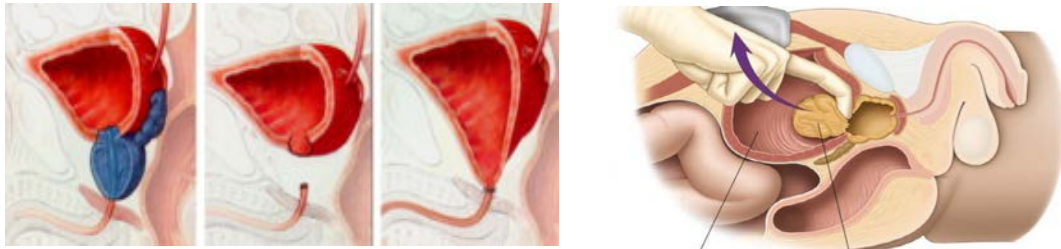


Pre-post partum

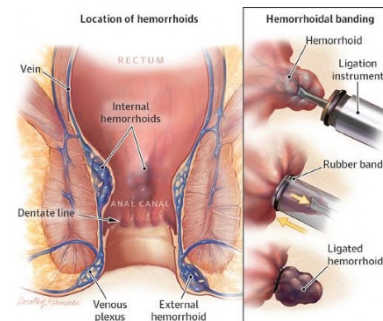
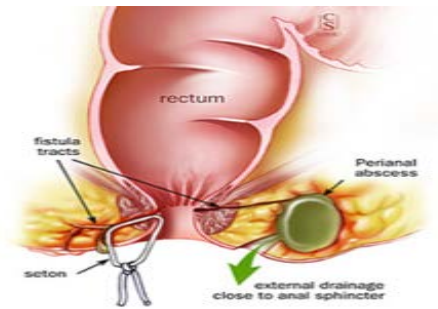
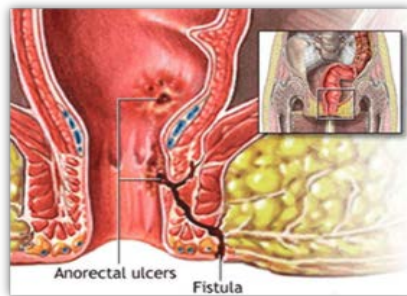


Disfunzioni erettile

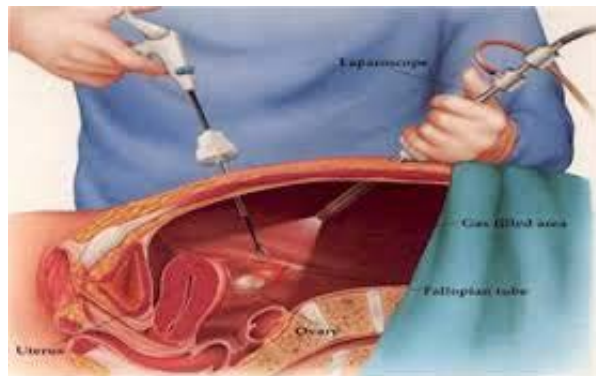
# Esiti di interventi chirurgici



Chirurgia prostatica



Chirurgia proctologica



Chirurgia Ginecologica

# *Le Disfunzioni Pelvi-Perineali*

## *Fattori di rischio*

*Fisiologici* →

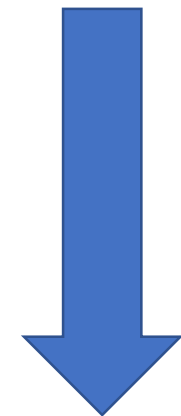
età, BMI, alvo, attività lavorativa, fumo alcool, disturbi del sonno, menarca, menopausa, gravidanze parti (tipo di parto), lacerazioni, episiotomia, abitudini alimentari e assunzione di liquidi: (regolarità dei pasti, assunzione fibre, acqua, caffè)

*Patologici* →

diabete, cardiopatie, ipertensione arteriosa, tiroidopatie, interventi chirurgici, malattie neurologiche o psichiatriche, allergopatie, emorroidi/ragadi anali, malattie uro-genitali, malattie respiratorie



**Le Disfunzioni pelvi-perineali sono tra le patologie croniche con il più alto impatto "Bio-Psico-Sociale"**



**Problemi  
psico-sociali**

**Disinformazione**

**Alterazione  
della Qualità e  
dello Stile di  
Vita**

**Elevati costi  
economici**



- ✓ Stati ansioso/depressivi
- ✓ Perdita di autostima
- ✓ Apatia e chiusura
- ✓ Senso di vergogna e di colpa
- ✓ Disturbi nella sfera sessuale
- ✓ Isolamento sociale
- ✓ Disagi relazionali
- ✓ Abusi



**Intimità è un mondo complesso che riguarda la sfera fisica, sessuale, emotiva, mentale e spirituale**

**Dà accesso al mondo interiore, riflesso del mondo esterno**

# Valutazione

## Esame Obiettivo (pelvi-perineale, neurologico, posturale)

### Ispezione a riposo

Cicatrici / Lacerazioni

Distanza Ano vulvare ( normale se  $> 2,5 - 3$  cm, se  $<$  alterazione del tono)

Atrofia vulvovaginale

Ipo-tonotrofismo muscolare

Beanza vulvare

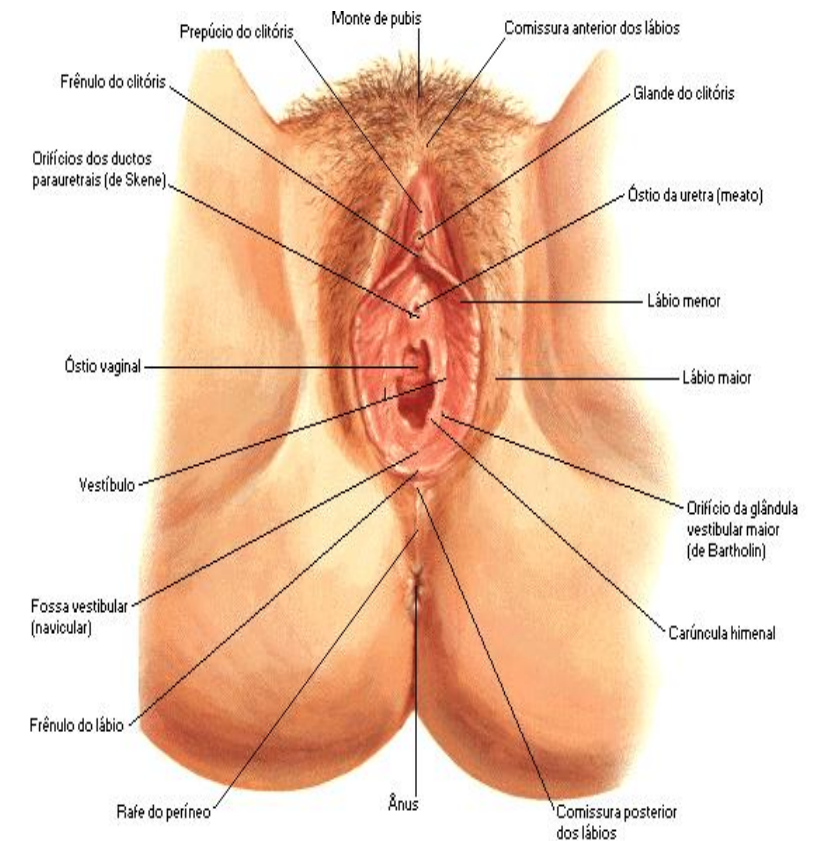
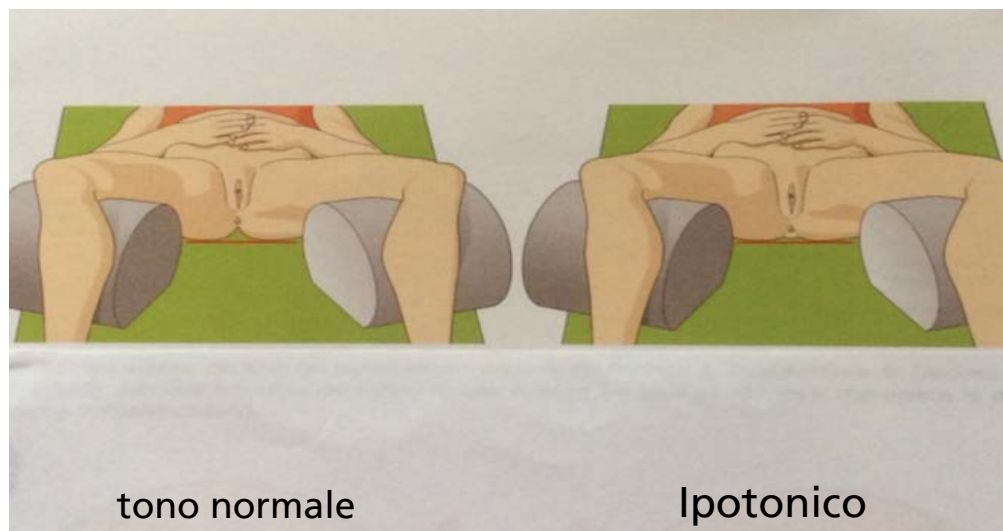
Prolassi

Episiotomia

Stato dei margini anali

Emorroidi e ragadi

Nucleo fibroso centrale (se normale o ipotónico o ipertonico)





# Esame obiettivo pelvi-perineale

## Ispezione alla contrazione /rilassamento

Valutazione del P.C.

Inversione di comando (protrusione PC o addome)

Sinergia mm. addominali, glutei e adduttori

Pattern respiratorio (possibile apnea inspiratoria alla contrazione volontaria)

## Ispezione al colpo di tosse

Protrusione dell'addome

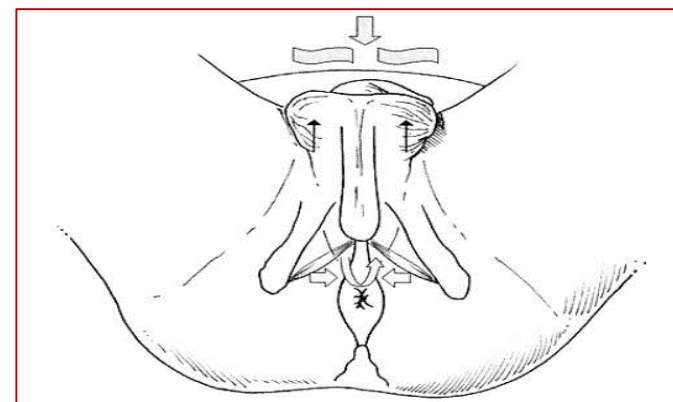
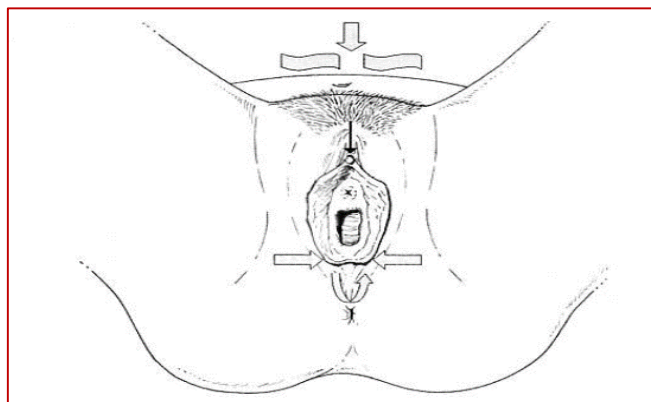
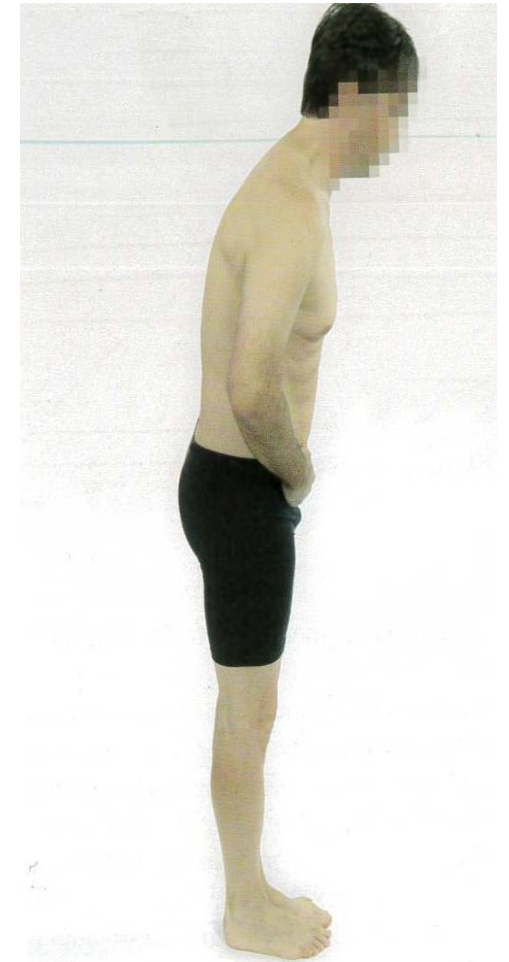
Protrusione del pavimento pelvico

## Ispezione in posizione eretta

Valutazione delle modificazioni dovute all'ortostatismo

Stress test al colpo di tosse

Stress test in ortostasi



# Valutazione

## Testing perineale (PC TEST):

### (componente fasica)

- 0 = assenza di contrazione;
- 1 = accenno di contrazione;
- 2 = contrazione senza resistenza;
- 3 = contrazione di media entità,
- 4 = contrazione importante e contro forte resistenza;

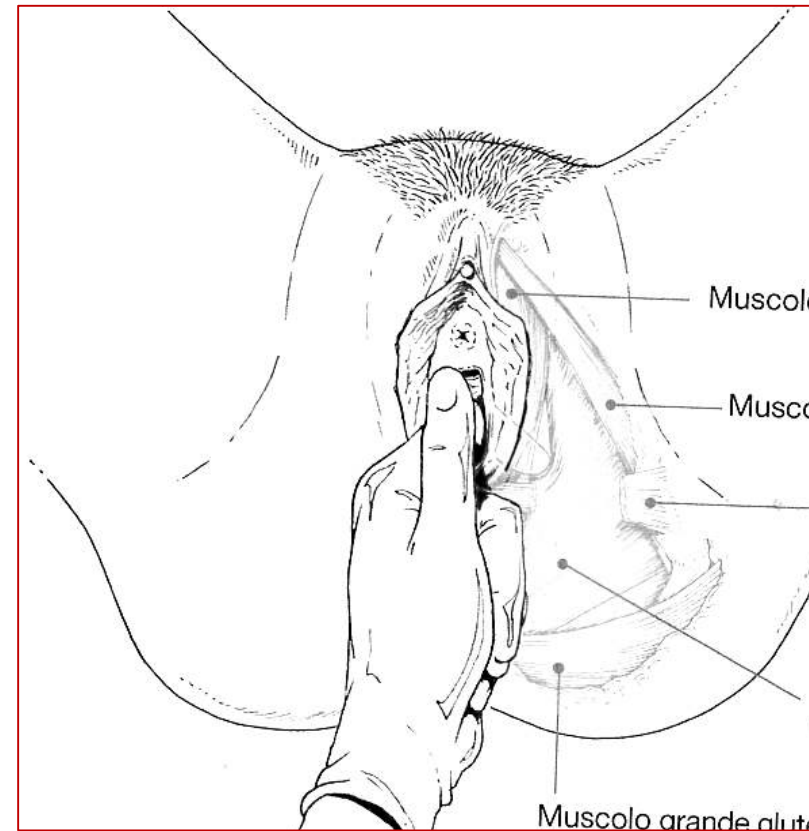
### (componente tonica)

- A= durata della contrazione <5" ;
- B= durata della contrazione tra 5" e 10"
- C= durata della contrazione >10"

## Isolabilità

- 0= buona selettività;
- 1= reclutamento non completamente selettivo;
- 2= incapacità di reclutare selettivamente il pavimento pelvico.

*In caso di 1 e 2 specificare i muscoli coinvolti: a= addominali, b= adduttori, c= glutei, d= altri*



(AIPDA 2007)

# Valutazione

## *Esame obiettivo pelvi-perineale*

### *Anamnesi*

Presenza di climacturia nel prostatectomizzato (18-45% uomini con vita sessuale attiva)\*

### *Ispezione a riposo*

Cicatrici , sovradistensione vescicale

Ipospadi, stenosi del meato uretrale

foruncoli, cisti sebacee, ulcere

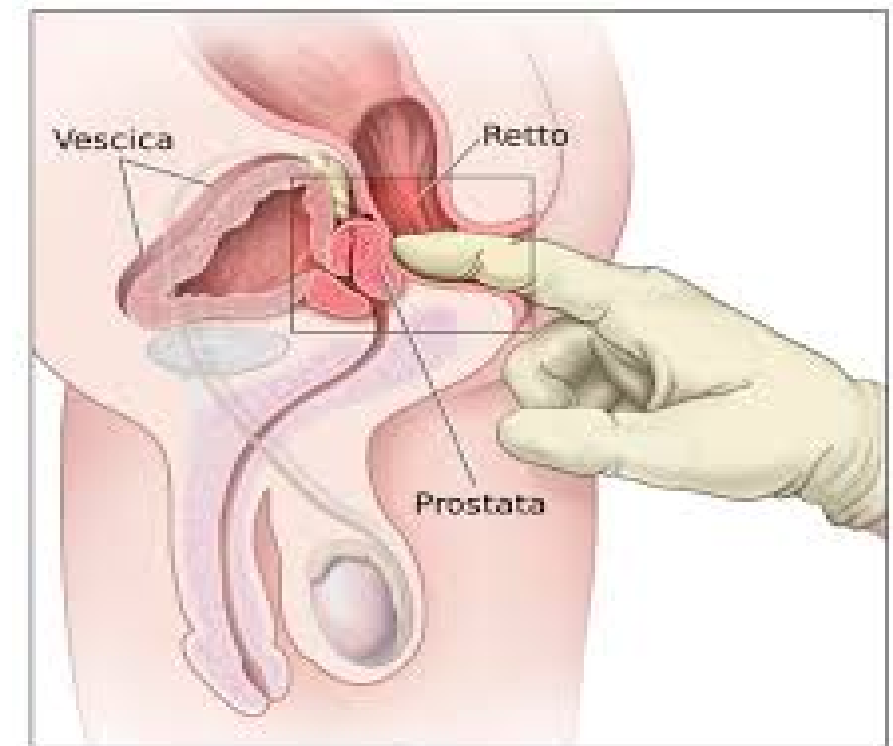
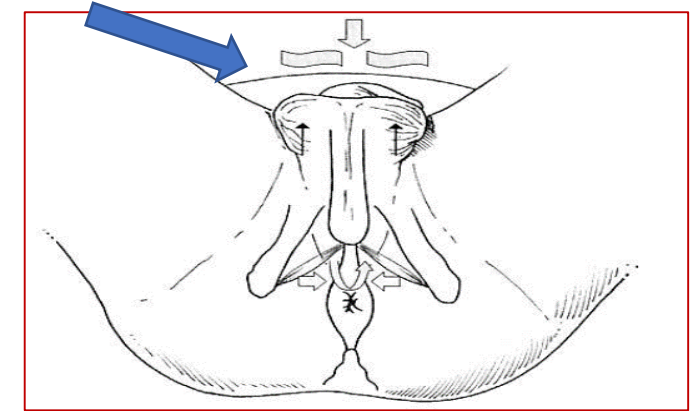
### *Ispezione contrazione/rilassamento*

### *Ispezione e palpazione in posizione eretta*

Varicocele, idrocele, flogosi

### *Esplorazione rettale*

Valutazione consistenza simmetria prostata



# Valutazione

## Testing perineale (PC TEST)

(componente fasica) 0 1 2 3 4

0= assenza di contrazione rilevabile clinicamente

1= accenno di contrazione, appena percettibile

2= contrazione di entità modesta, indubbiamente presente, ma si evidenzia movimento solo se non viene opposta resistenza

3= contrazione di entità media: si evidenzia movimento anche contro modesta resistenza

4= contrazione di entità importante: si evidenzia movimento anche contro forte resistenza

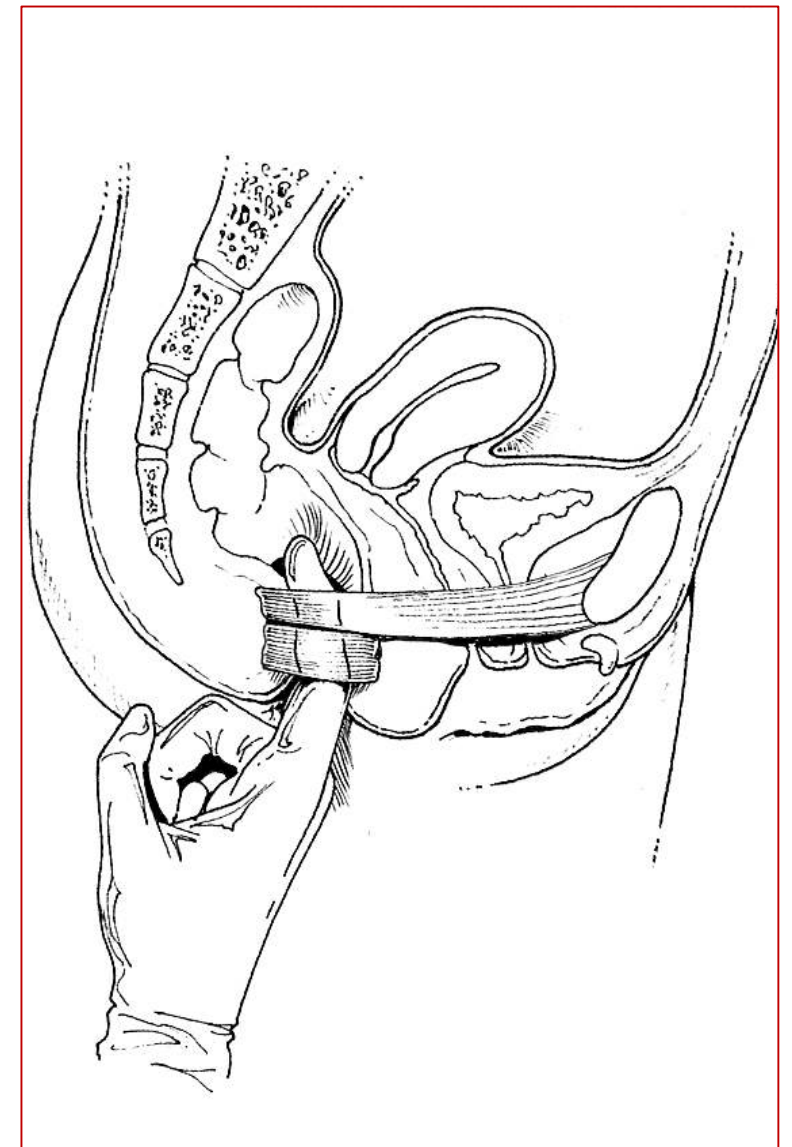
(componente tonica)

A durata della contrazione <5 sec

B durata contrazione tra 5-10 sec

C durata contrazione > 10sec

(AIPDA 2007)



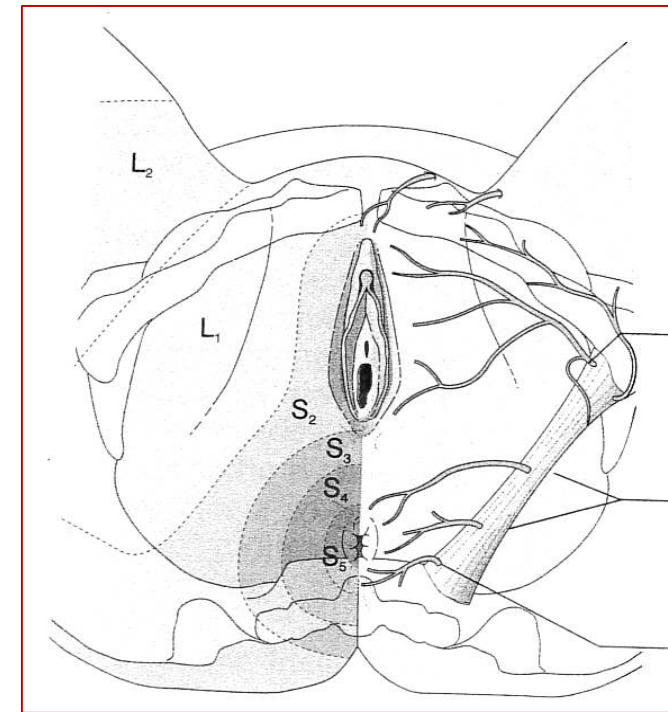
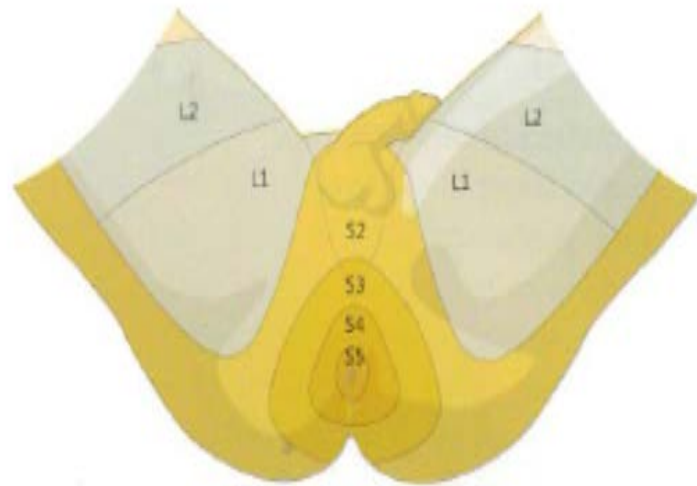
## Valutazione anale

- Sfintere Anale Esterno
- Pubo-rettale
- Tono- Trofismo
- Contrazione e rilassamento
- Forza
- Endurance
- Dissinergie

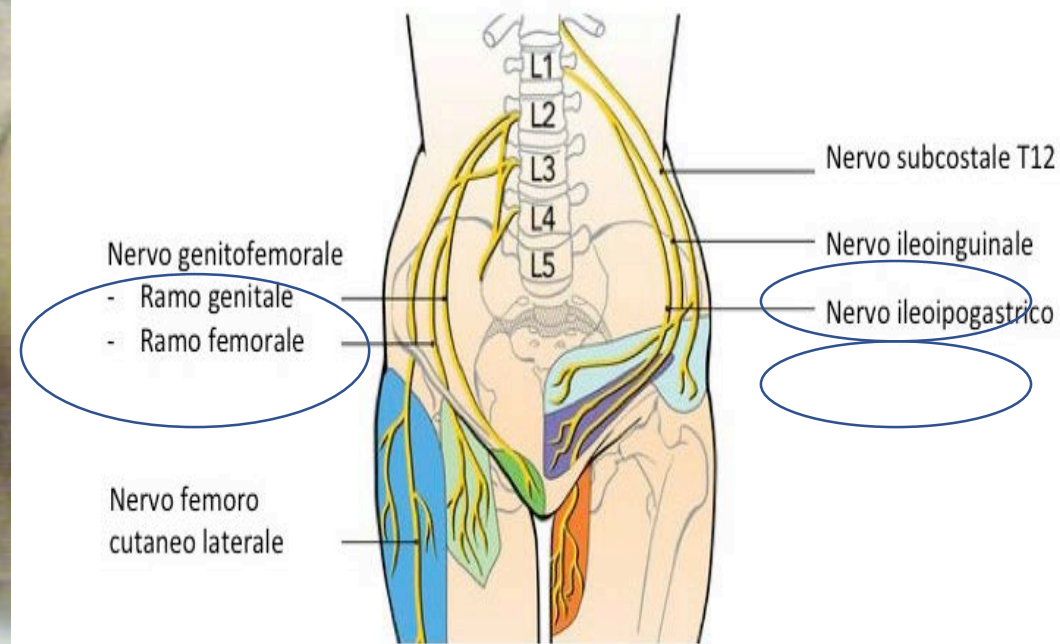


# Esame obiettivo neurologico

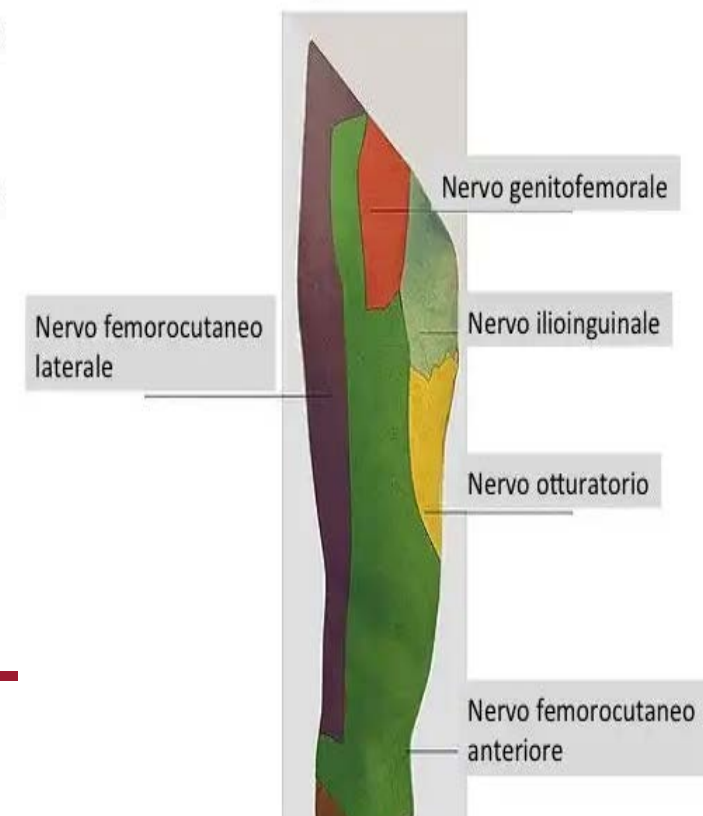
## Sensibilità algo-tattile



Lesione nervo otturatorio (radici L2-L3-L4)



### Innervazione cutanea del plesso lombare



# Valutazione

## Esame obiettivo neurologico

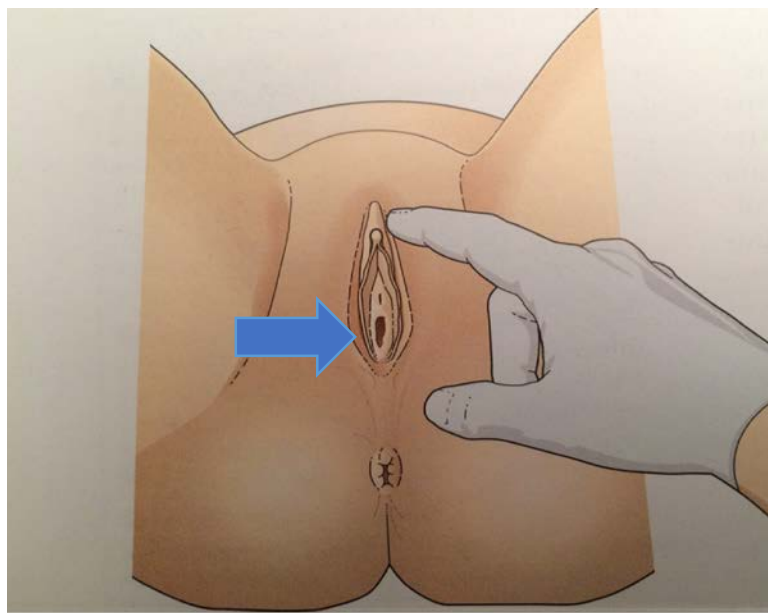
Riflesso bulbospongioso / anoclitorideo -> arco riflesso sacrale pudendo

Riflesso anale -> integrità via vegetativa postgangliare

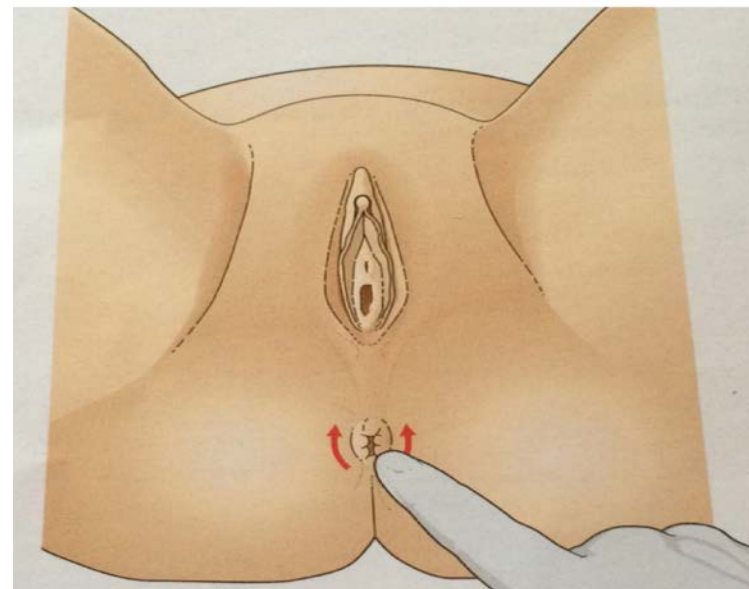
Riflesso ano-cutaneo ( nocicettivo anale o anale superficiale) -> doppio e simmetrico -> lesioni radici sacrali

Riflesso perineale al colpo di tosse ( *guarding reflex* ) -> contrazione sincrona del addome piano perineale al colpo di tosse

Riflesso cremasterico nell'uomo -> lesioni rami L1 e L2



Riflesso anoclitoreo  
Esplora arco riflesso  
n pudendo (S3)

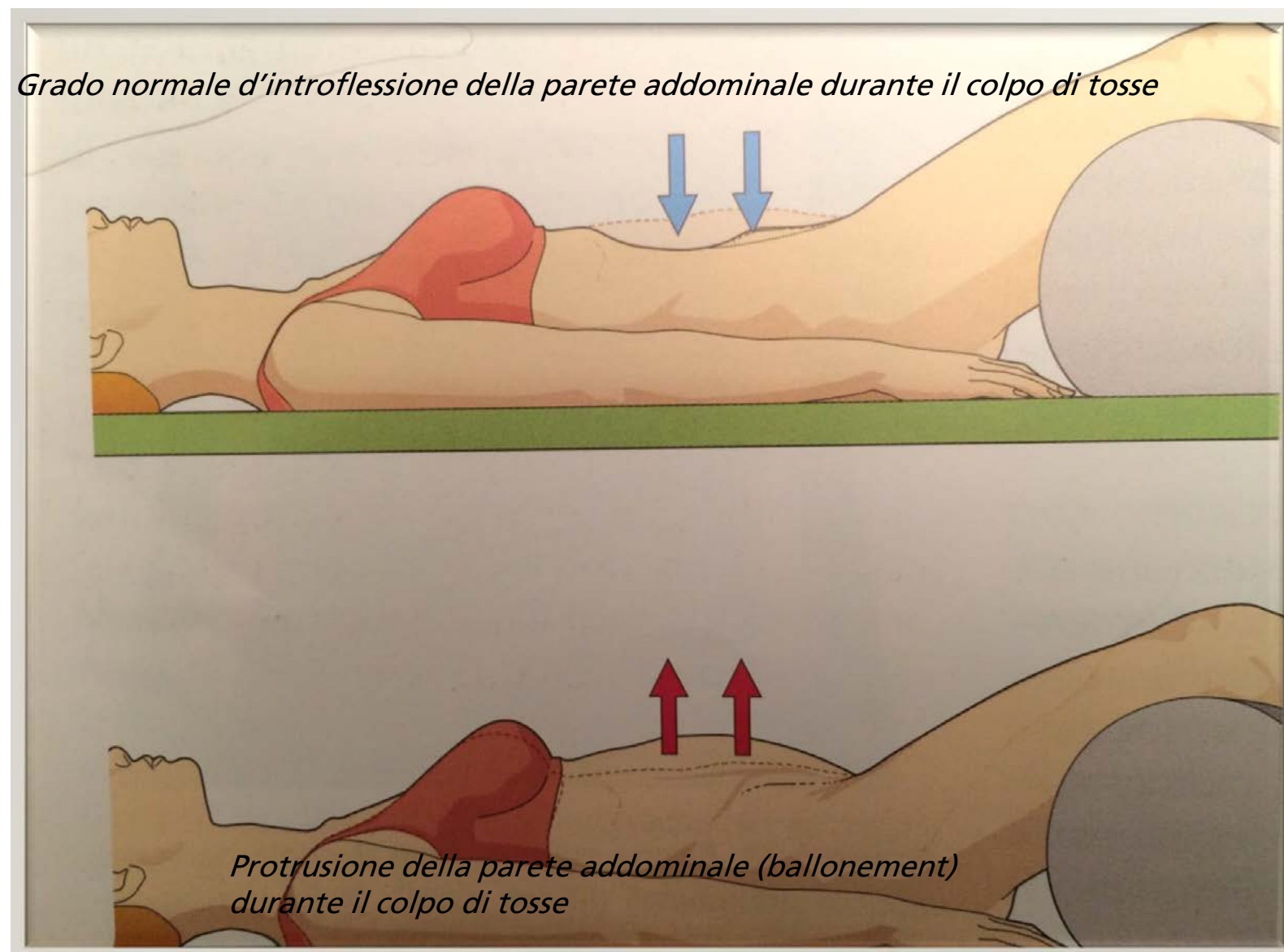


Riflesso anocutaneo valuta integrità  
Del nervo pudendo S4-S5



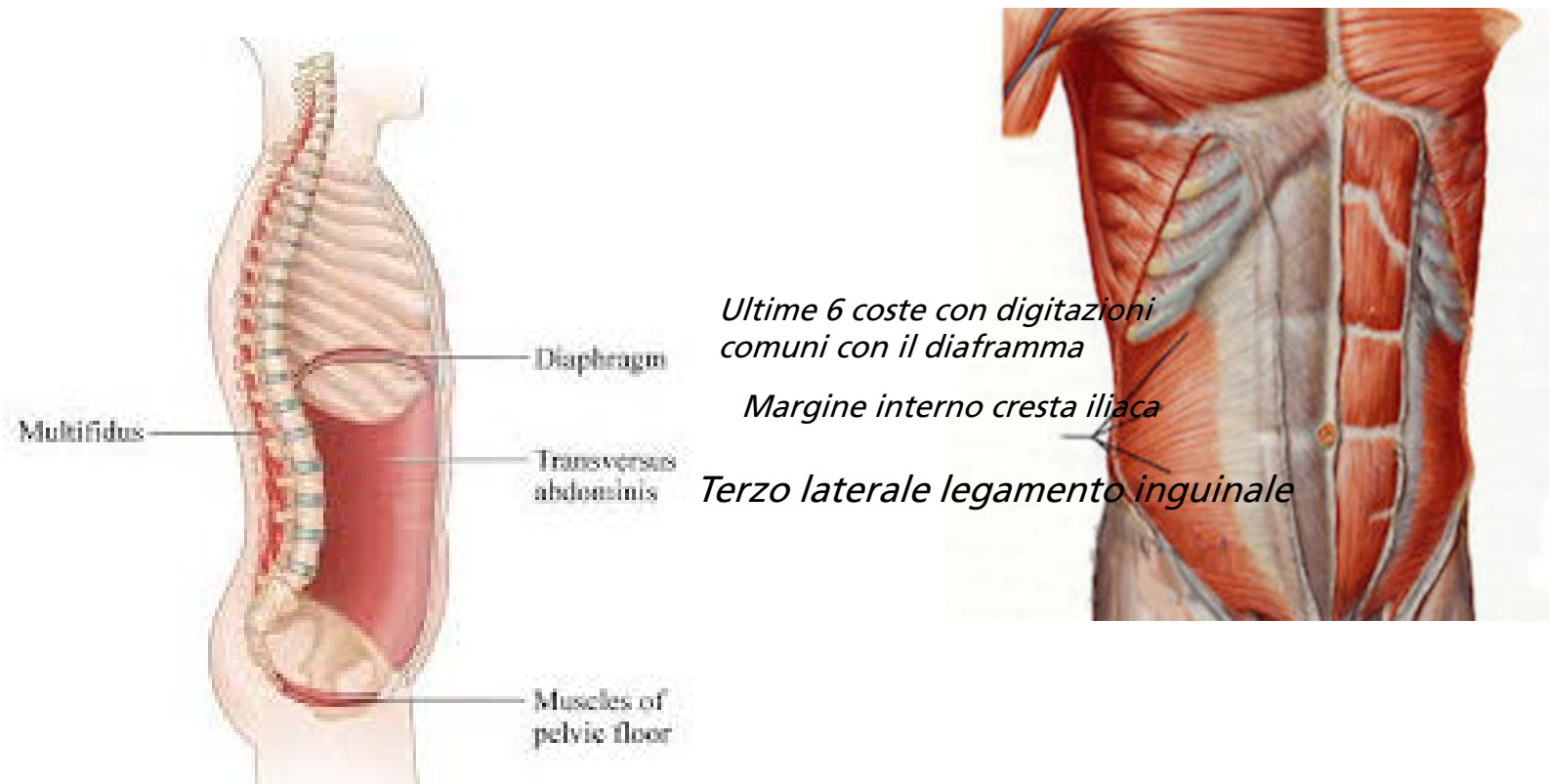
Riflesso cremasterico L1-L2

## *Ballonement addominale*



*Manca guarding reflex*





*L'attivazione volontaria massima dei PFM è associata all'attivazione dei muscoli addominali (Neumann 2002; Sapsford 2001)*

*L'attività dei muscoli addominali e dei muscoli PFM è spesso coordinata durante le attività funzionali e aumenta in maniera direttamente proporzionale alle variazioni della pressione Intra addominale (Hodges 2007)*

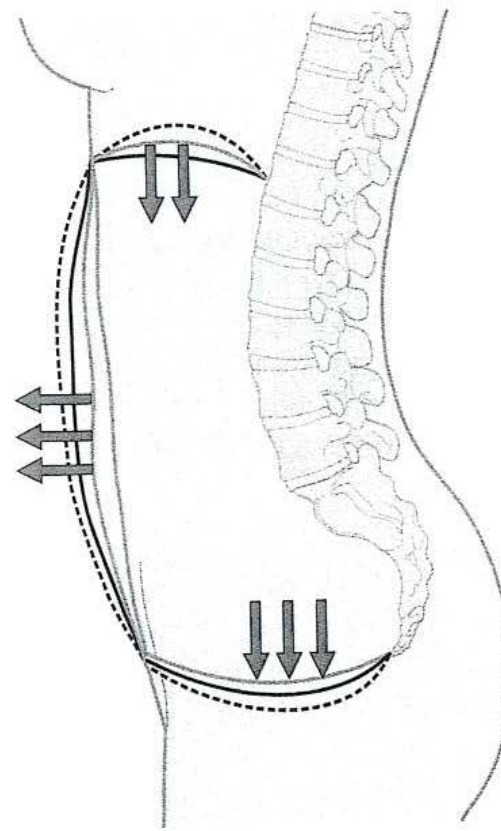
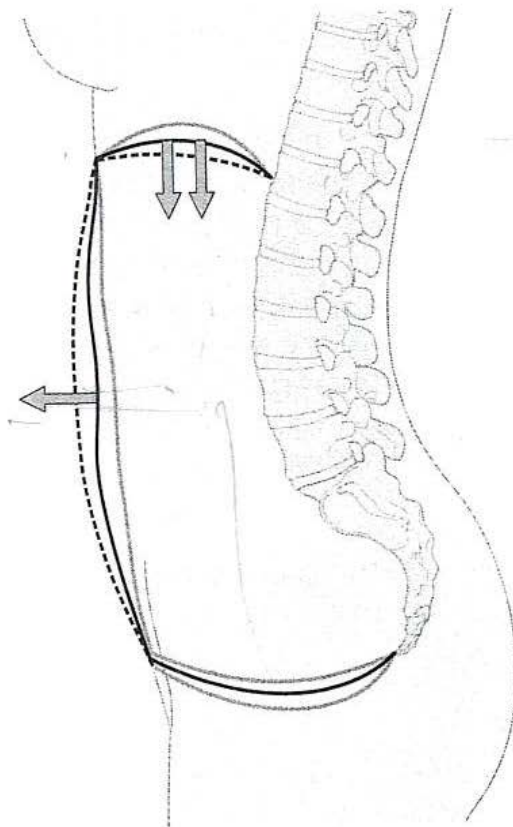
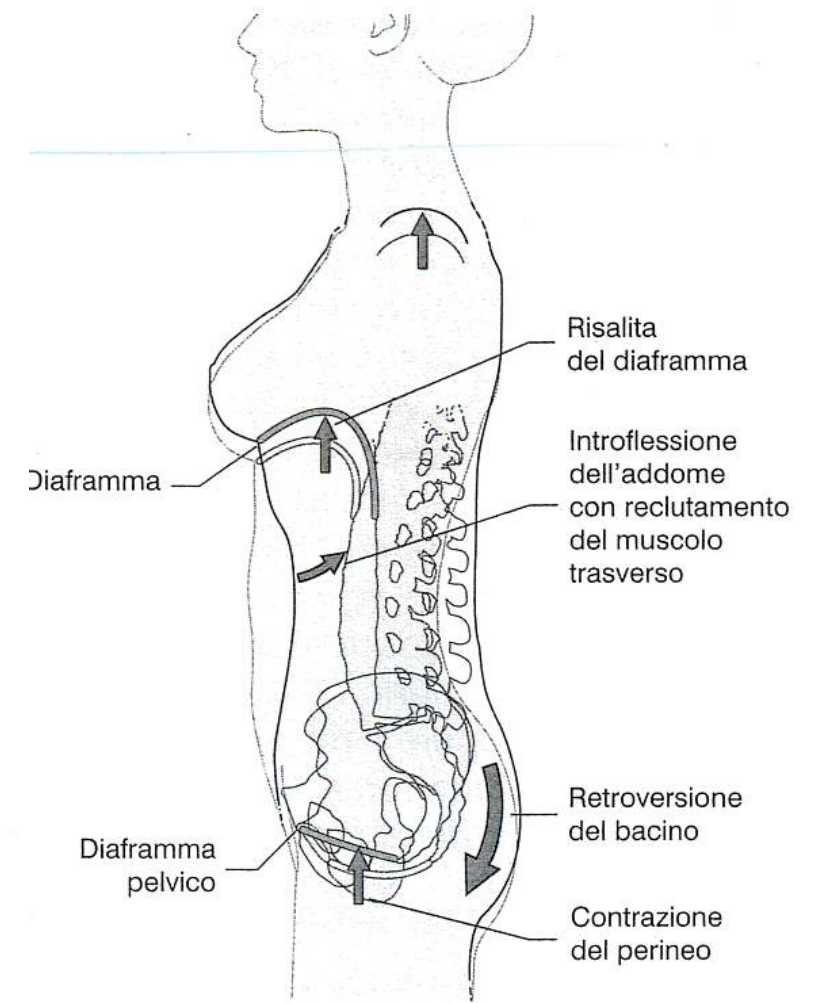
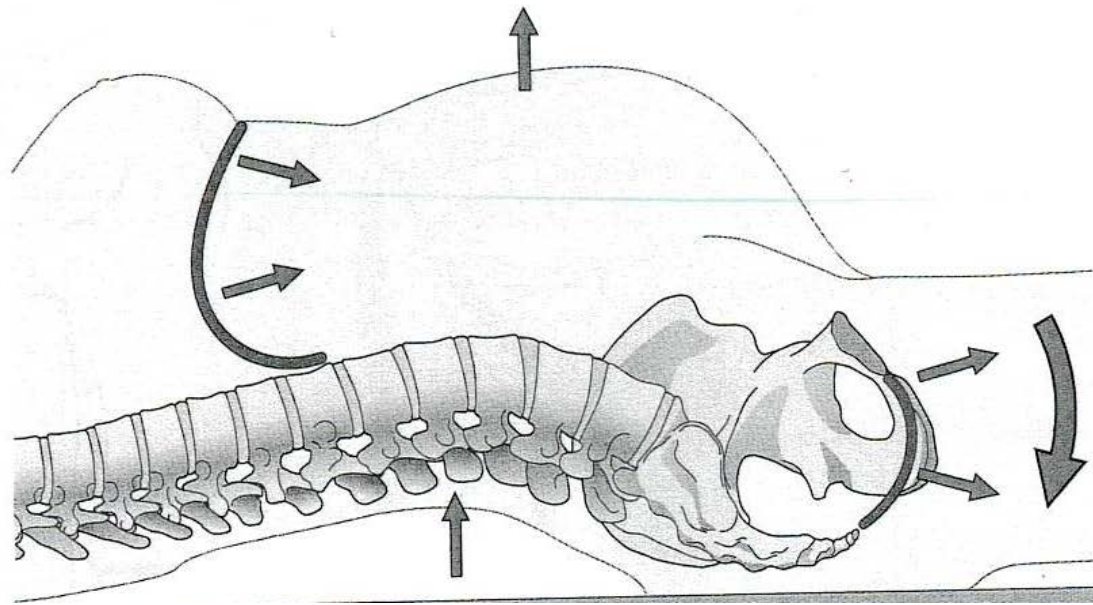
*J Appl Physiol*  
89: 967–976, 2000.

## Changes in intra-abdominal pressure during postural and respiratory activation of the human diaphragm

PAUL W. HODGES AND SIMON C. GANDEVIA  
*Prince of Wales Medical Research Institute, University of New South Wales,  
Sydney, New South Wales 2031, Australia*

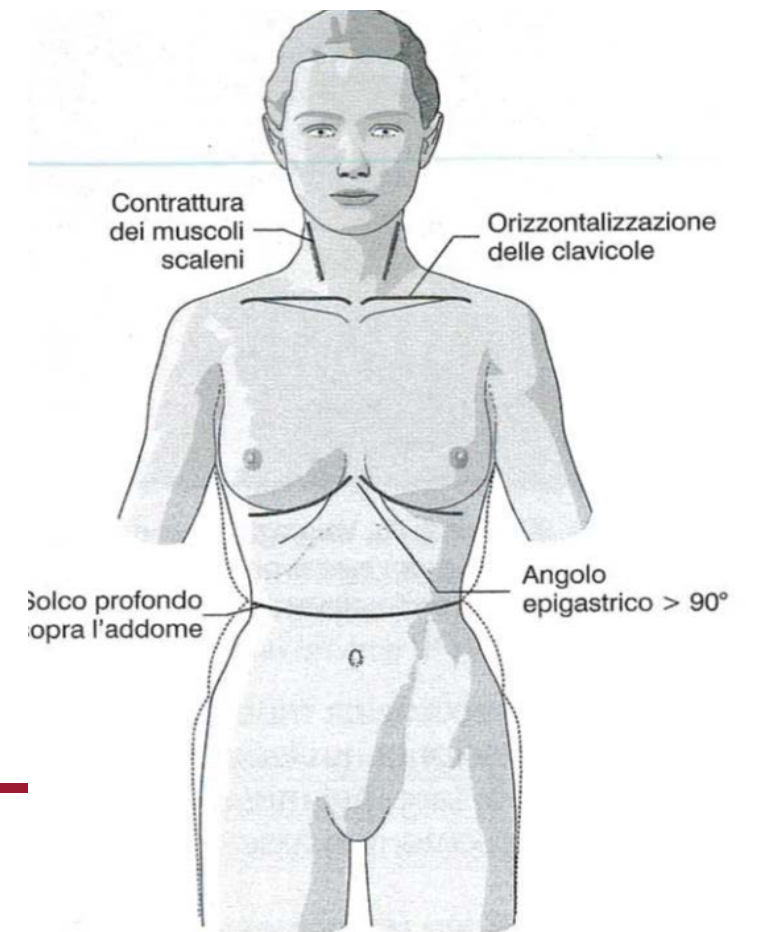
Received 18 November 1999; accepted in final form 7 April 2000





a

b



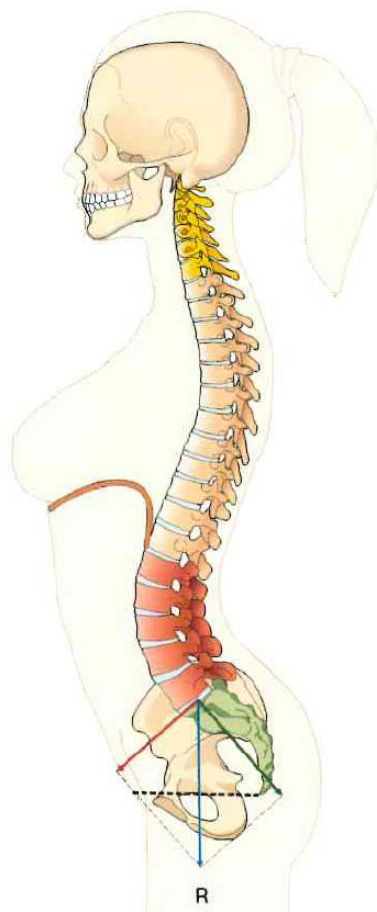


La **postura** è la posizione del corpo umano nello spazio e la relativa relazione tra i suoi segmenti corporei.

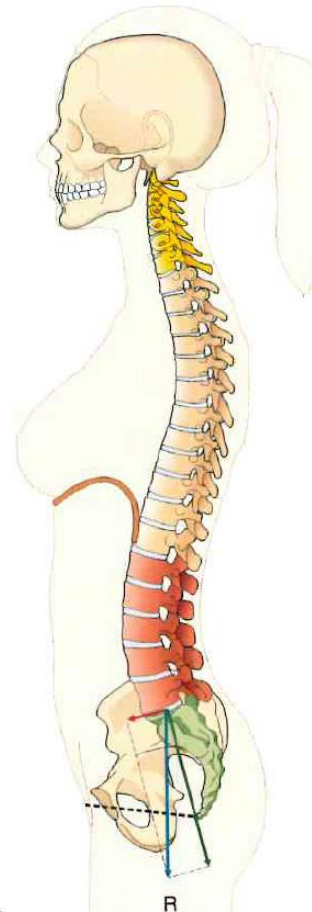


# Valutazione

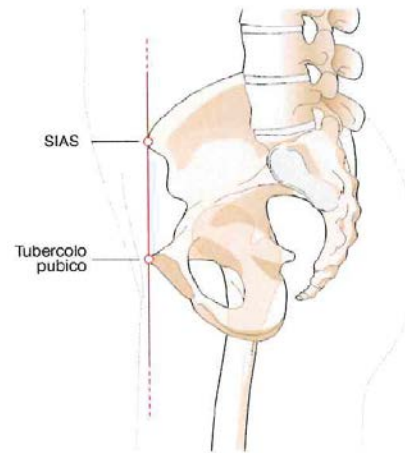
## Esame obiettivo posturale



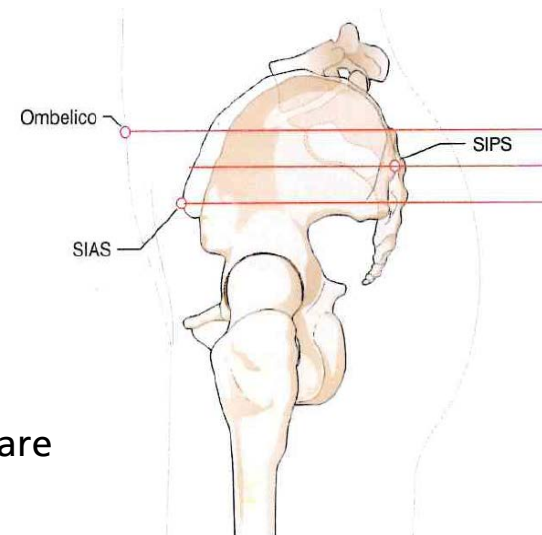
Accentuazione lordosi lombare



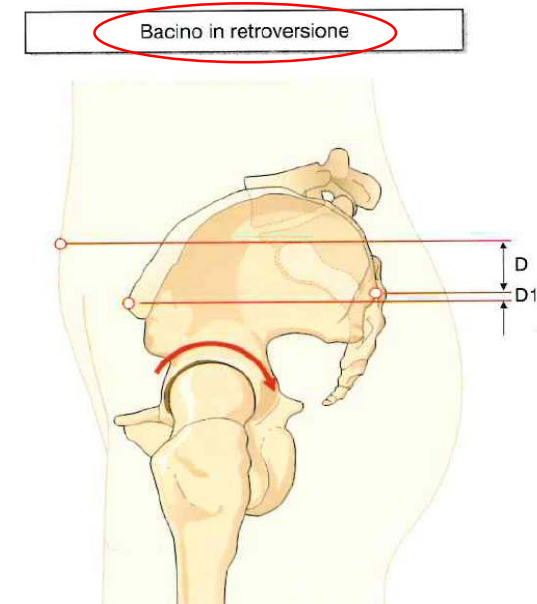
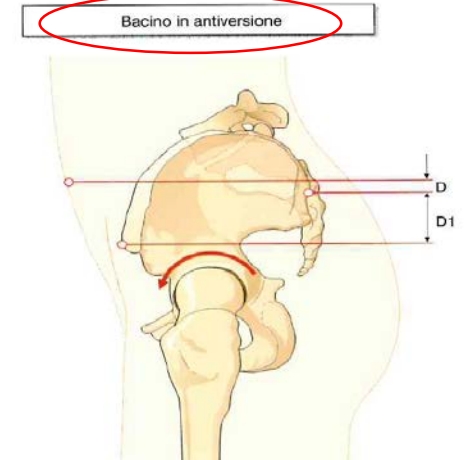
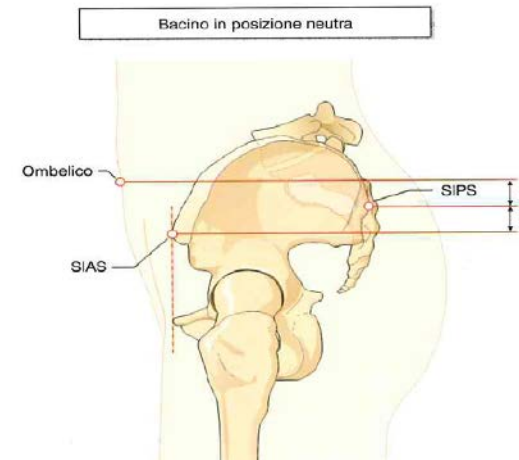
Lordosi fisiologica lombare



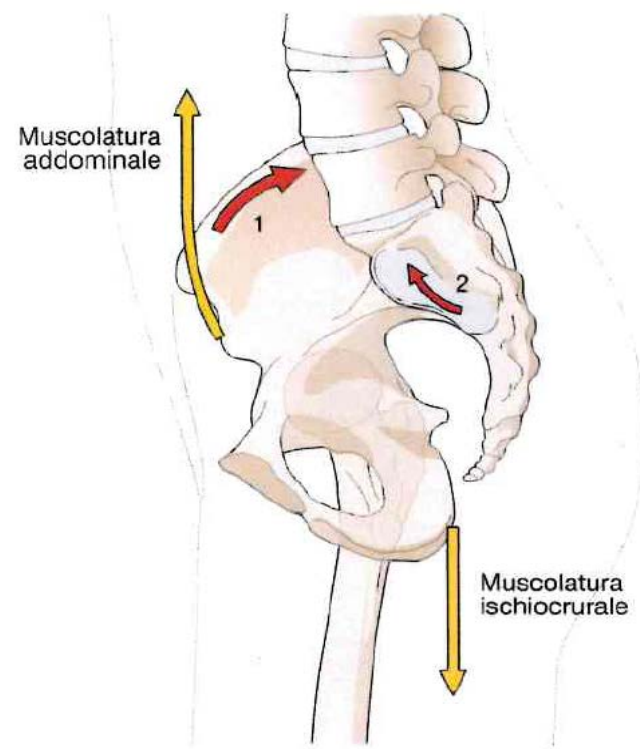
Posizione neutra bacino



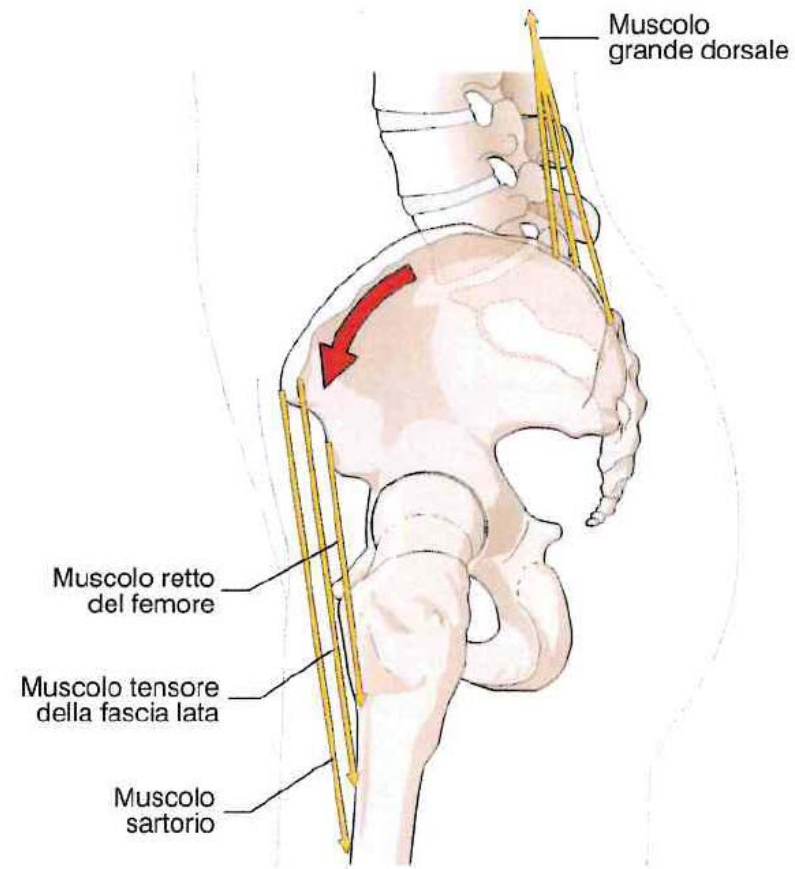
Linee di Huk valutazione in statica eretta nella posizione neutra bacino



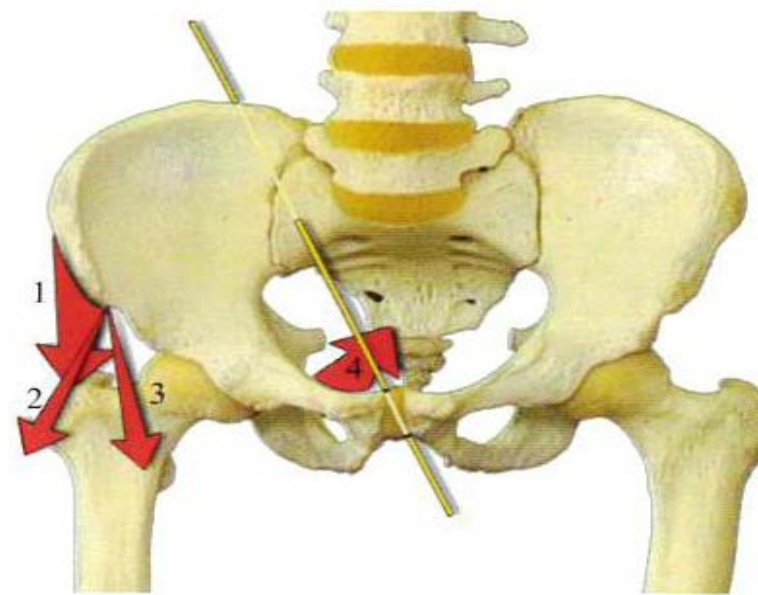
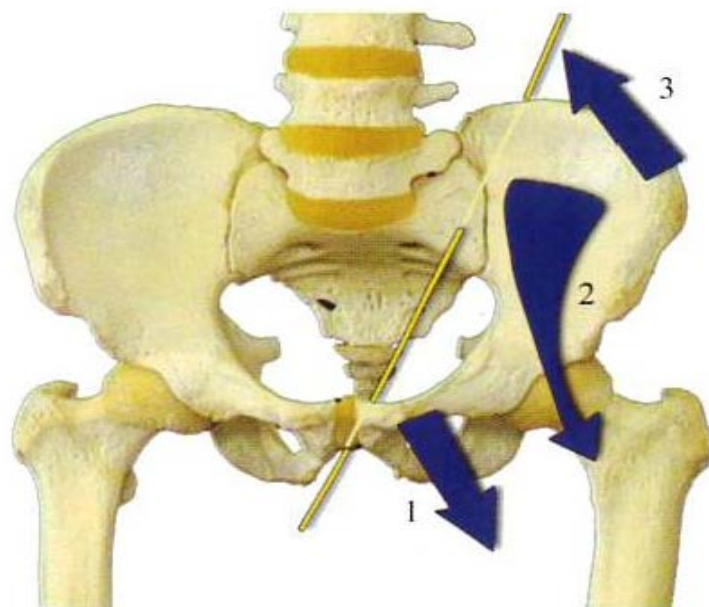
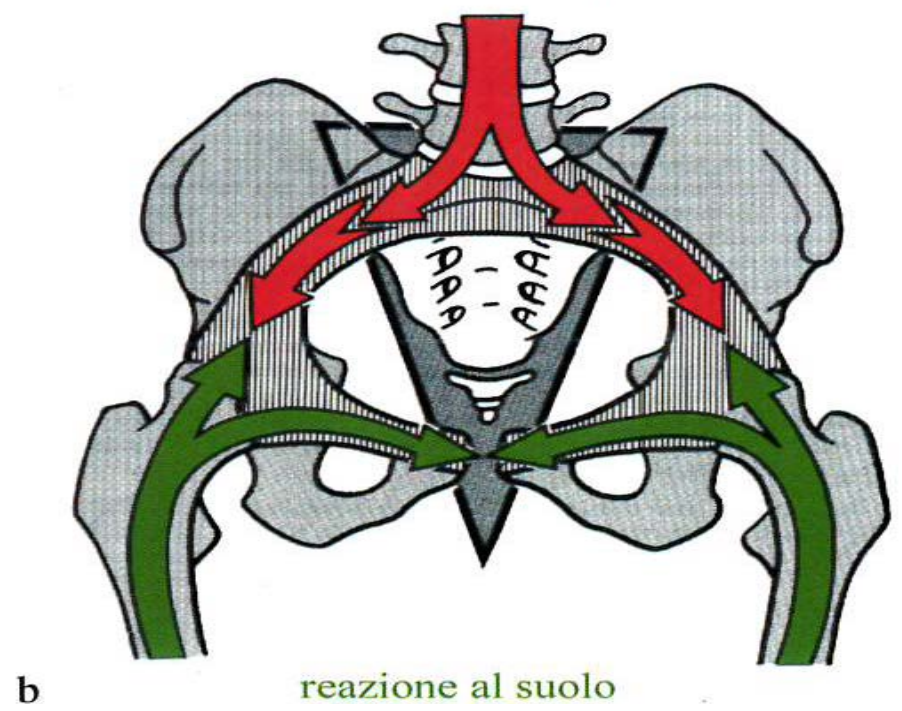
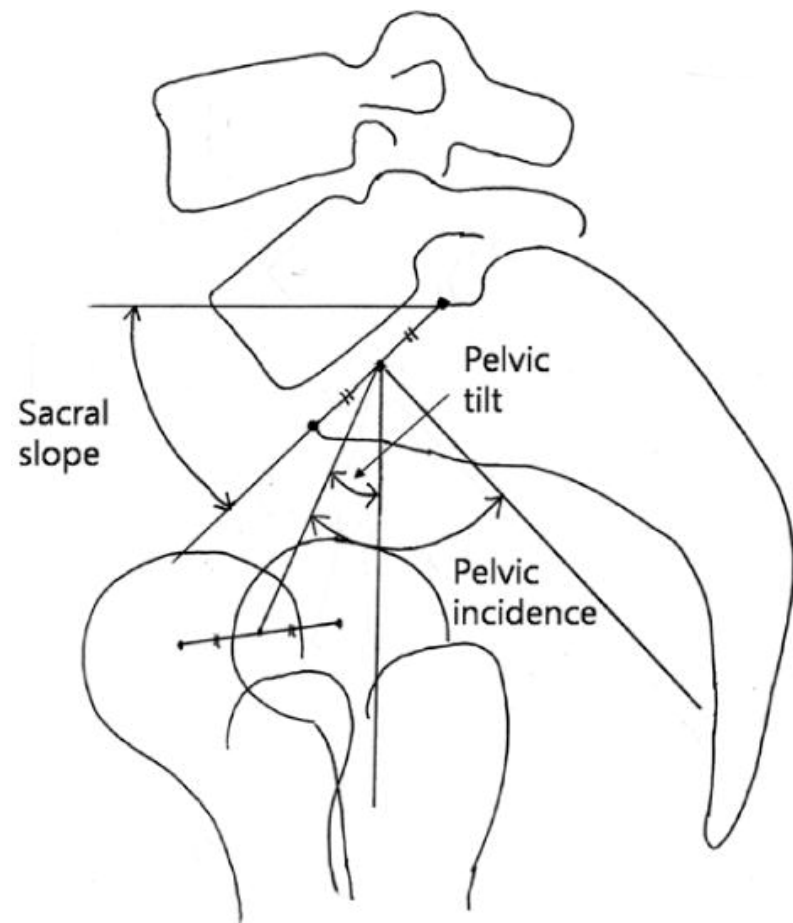




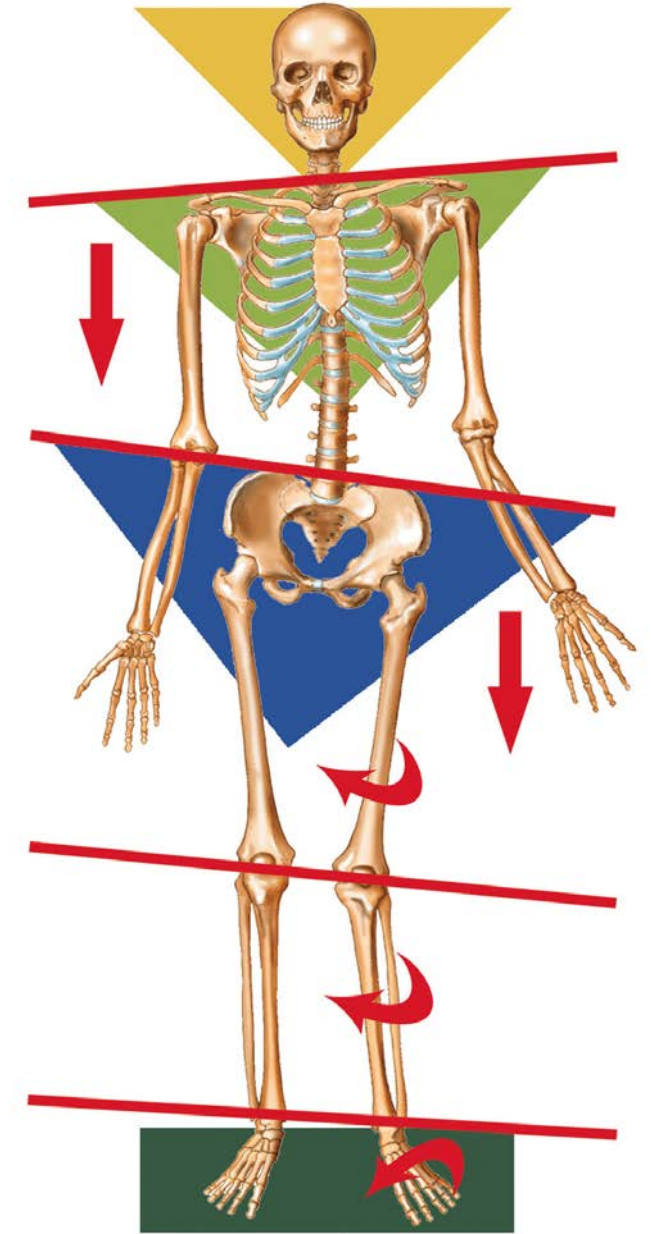
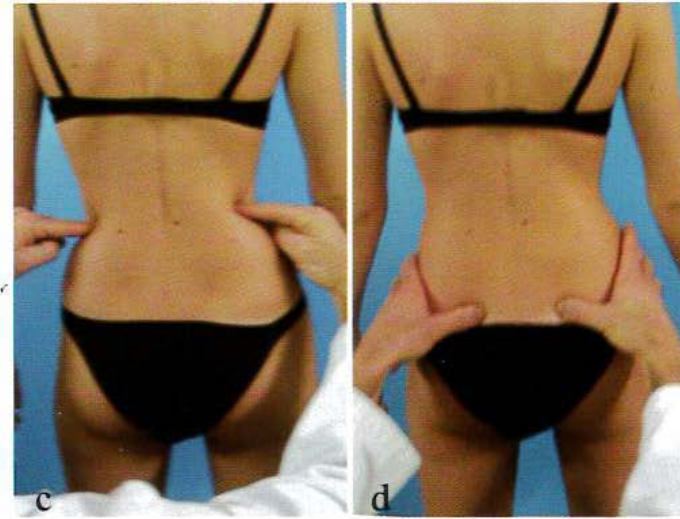
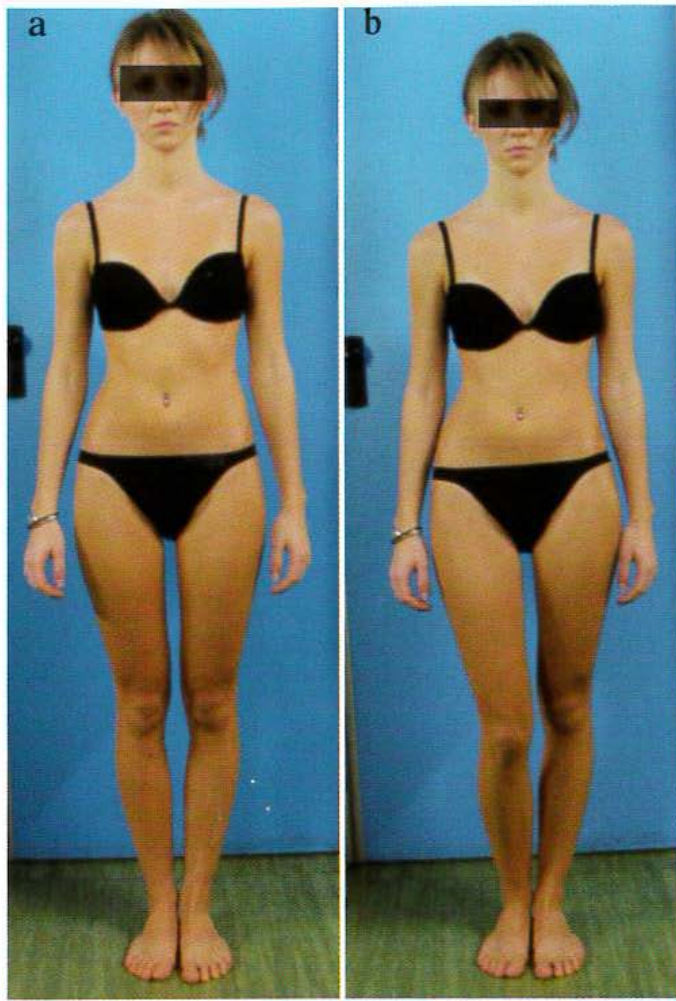
Azione dei muscoli in retroversione del bacino



Azione dei muscoli in anteversione del bacino









## Posture, movement patterns, and body awareness in women with chronic pelvic pain

Gro Killi Haugstad<sup>a,d,\*</sup>, Tor S. Haugstad<sup>c</sup>, Unni M. Kirste<sup>b</sup>, Siv Leganger<sup>a</sup>,  
Slawomir Wojniusz<sup>a,d</sup>, Inger Klemmetsen<sup>d</sup>, Ulrik F. Malt<sup>a</sup>

<sup>a</sup>*Department of Psychosomatic and Behavioral Medicine, Rikshospitalet, University of Oslo, Oslo, Norway*

<sup>b</sup>*Department of Gynecology, Rikshospitalet, University of Oslo, Oslo, Norway*

<sup>c</sup>*Modum Bad Special Hospital for Psychotherapy, Vikersund, Norway*

<sup>d</sup>*Mensendieck Physiotherapy, Faculty of Health Sciences, Oslo University College, Oslo, Norway*

Received 9 September 2005; received in revised form 4 May 2006; accepted 9 May 2006

Neurourology and Urodynamics 26:362–371 (2007)

AND

## Postural and Respiratory Functions of the Pelvic Floor Muscles

P.W. Hodges,\* R. Sapsford, and L.H.M. Pengel

*Division of Physiotherapy, the University of Queensland, Brisbane, Queensland, Australia*

**Aims:** Due to their contribution to modulation of intra-abdominal pressure (IAP) and stiffness of the sacroiliac joints, the pelvic floor muscles (PFM) have been argued to provide a contribution to control of the lumbar spine and pelvis. Furthermore, as IAP is modulated during respiration this is likely to be accompanied by changes in PFM activity. **Methods:** In order to evaluate the postural and respiratory function of the PFM, recordings of anal and vaginal electromyographic activity (EMG) were made with surface electrodes during single and repetitive arm movements that challenge the stability of the spine. EMG recordings were also made during respiratory tasks: quiet breathing and breathing with increased dead-space to induce hypercapnoea. **Results:** EMG activity of the PFM was increased in advance of deltoid muscle activity as a component of the pre-programmed anticipatory postural activity. This activity was independent of the direction of arm movement. During repetitive movements, PFM EMG was tonic with phasic bursts at the frequency of arm movement. This activity was related to the peak acceleration of the arm, and therefore the amplitude of the reactive forces imposed on the spine. Respiratory activity was observed for the anal and vaginal EMG and was primarily expiratory. When subjects moved the arm repetitively while breathing, PFM EMG was primarily modulated in association with arm movement with little respiratory modulation. **Conclusions:** This study provides evidence that the PFM contribute to both postural and respiratory functions. *NeuroUrol. Urodynam.* 26:362–371, 2007. © 2007 Wiley-Liss, Inc.

# Valutazione

## *Esame obiettivo posturale*





## *Esame della mobilità*



*Test Schober*

## *Esame della sacroiliaca*



*Distraction test*



*Test Gaesland*



*... A ciascuno il suo .....*



# 1 **PROPRIOCEZIONE E LAVORO ANALITICO**

*Tecniche di visualizzazione del perineo*

*Facilitazioni di propriocezione tattile*

*Vizi di contrazione sinergie , blocco diaframmatico, inversione*

*Allenamento muscolare fibre toniche , fibre fasiche*

# 2

## **LAVORO GLOBALE E FUNZIONALE**

*Collaborazione*

*Concentrazione*

*Correzione*

*Ripetizione*

*Pause*

**INCENTIVAZIONE**

*Velocità*

*Progressione*

*Automatizzazione*

*Variazioni posturali*

**MIGLIORAMENTO**



# 3

## **AUTOMATIZZAZIONE**

### **COSCIENTIZZAZIONE**

*Retroversione del bacino*

*Coordinazione respiratoria*

*Concetto di  
rilassamento/contrazione*

### **COORDINAZIONE CON LA CONTRAZIONE**



# *Gruppo pavimento pelvico CREOC*



*Il lavoro di squadra divide i compiti e moltiplica il successo  
(Anonimo)*



*Fisiatra: Dr.ssa M. Chierchia*



*Fisioterapisti:*

*Faido: Aga Regazzoni, Petriconi Luana*

*Bellinzona: Scheid Anna*

*OBV Mendrisio: Alberta Ganna-Alliaud e Martina Achilli*

*Clinica Hildebrand: Chiara Bellini*

*OIL: Agnese Mezzasalma, Sara Avesani Rocca*

*ODL: Roberto Redaelli, Isa Baggi, Dadini Dalila*



## I trattamenti

### Chinesiterapia pelvi-perineale

Esecuzione di esercizi di contrazione e rilassamento dei muscoli del pavimento pelvico, al fine di facilitare la presa di coscienza e di rinforzare il sistema di sostegno degli organi pelvici.

### Elettrostimolazione funzionale

Indicata nei casi in cui i muscoli perineali non riescono ad essere contratti volontariamente ed in modo adeguato.

### Biofeedback

Impiego di un'apparecchiatura in grado di registrare una contrazione o il rilassamento muscolare. Il segnale viene trasformato in segnale visivo, permettendo al paziente di verificare le contrazioni o il rilassamento e di imparare a compierli in modo corretto.

## I luoghi

La riabilitazione pelvi perineale viene offerta dai servizi di fisioterapia della Clinica di Riabilitazione EOC attivi presso i seguenti ospedali dell'Ente Ospedaliero Cantonale:

- **Clinica di Riabilitazione EOC**, sede Faido, + 41 91 811 21 11
- **Ospedale Regionale di Bellinzona**, San Giovanni, +41 91 811 93 09
- **Ospedale Regionale di Lugano**, Italiano, + 41 91 811 76 68
- **Ospedale Regionale di Mendrisio**, Beata Vergine, + 41 91 811 35 93



I-FISIO-008



Clinica di Riabilitazione EOC

Riabilitazione pelvi perineale







## Cos'è il pavimento pelvico?

Il pavimento pelvico è quell'insieme di muscoli, legamenti, fasce che chiudono la parte inferiore del bacino. Il suo ruolo è essenziale per il sostegno degli organi interni alla cavità addominale favorendo la buona funzionalità.

L'interazione con la muscolatura addominale, il diaframma e la colonna lombare favorisce una buona stabilità e una corretta postura.

Il pavimento pelvico è senza dubbio un'importante struttura muscolare, molto complessa, sia dal punto di vista anatomico che da quello funzionale.



## Quando intervenire?

Le disfunzioni del pavimento pelvico interessano sia gli uomini che le donne (con prevalenza di queste ultime) e possono essere causate da una moltitudine di fattori (interventi chirurgici, menopausa, parto, patologie neurologiche e malattie oncologiche).

Si possono manifestare con:

- incontinenza urinaria;
- incontinenza anale;
- prolassi;
- dolore pelvico;
- stipsi.



## La riabilitazione

La riabilitazione nell'ambito delle disfunzioni perineali permette il loro trattamento e ha un ruolo importante nella prevenzione attraverso l'istruzione di corrette abitudini e stili di vita.

Gli obiettivi della riabilitazione del pavimento pelvico sono diversi:

- aumentare consapevolezza e percezione;
- riequilibrare l'attività muscolare del pavimento pelvico con esercizi mirati;
- istruire il paziente sulle corrette abitudini nella quotidianità;
- gestione del dolore.

I fisioterapisti specializzati in rieducazione pelviperineale eseguono sedute individuali, personalizzando il trattamento su prescrizione medica.

Allergie



Zona  
CREOC

# < Aggiungi decorso

< Torna alla cartella / Degenza

- Di** Dimissione
- 20.04.2023 Test equilibrio
- 18.04.2023 Valutazione riabilitativa - Ammissione
- 08.03.2023 CRS (Cumulative Illness Rating Scale)
- 08.03.2023 Test equilibrio
- 16.12.2022 15:56 Decorso fisioterapista
- 16.12.2022 15:31 Valutazione Pelvic Floor
- 16.12.2022 15:20 Valutazione Pelvic Floor
- 15.12.2022 15:48 Valutazione Pelvic Floor

Preferiti Senza categoria valutazione fisiatrica Generici

Valutazione Pelvica  





AGGIUNGI TAG..

Partecipanti: 2

Elimina

### Valutazione pelvi perineale ano rettale



! La sezione potrebbe non essere aggiornata all'ultima versione salvata.

Il formulario non contiene risposte

### Valutazione pelvi perineale femminile

! La sezione potrebbe non essere aggiornata all'ultima versione salvata.

Il formulario non contiene risposte

### Valutazione pelvi perineale maschile



! La sezione potrebbe non essere aggiornata all'ultima versione salvata.

Il formulario non contiene risposte

#### Data di Valutazione:

20.04.2023

#### Fase Valutazione;

Iniziale

Intermedia

Finale

#### Decorso:

## Valutazione pelvi perineale ano rettale

Quanti cicli Radioterapia e/o chemioterapia per quanto tempo \*

Attualmente qual è il suo principale problema \*

Che valore darebbe al suo disturbo \*



Da quanto tempo \*

Abitudini alimentari e assunzione di liquidi: (regolarità dei pasti, assunzione fibre, acqua, fumo, alcool, caffè) \*

Che quantità di bevande assume durante il giorno

- < 1 litro       1-1,5 litri       1,5 litri       > 1.5 litri

## ANAMNESI PROSSIMA

È incontinente alle feci solide \*

- Mai       Raramente       A volte       Spesso

È incontinente alle feci liquide \*

- Mai       Raramente       A volte       Spesso

È incontinente ai gas \*

- Mai       Raramente       A volte       Spesso

Capita di trovare lo slip sporco \*

- Mai       Raramente       A volte       Spesso

Può tenere le feci per più di 15 minuti \*

- Mai       Raramente       A volte       Spesso



## ANAMNESI PROSSIMA

È incontinente alle feci solide \*

- Mai  Raramente  A volte  Spesso

È incontinente alle feci liquide \*

- Mai  Raramente  A volte  Spesso

## PC TEST (TP)

Forza

- 0= assenza di contrazione  1= accenno di contrazione  2= contrazione debole senza resistenza  3= contrazione di modesta entità  4= contrazione media  5= contrazione importante e contro resistenza

Durata

- A= durata contrazione < 5"  B= durata contrazione tra 5" e 10"  C= durata contrazione >10"

PC TEST (TP) Score 0 - B

## ISOLABILITA'

Selettività

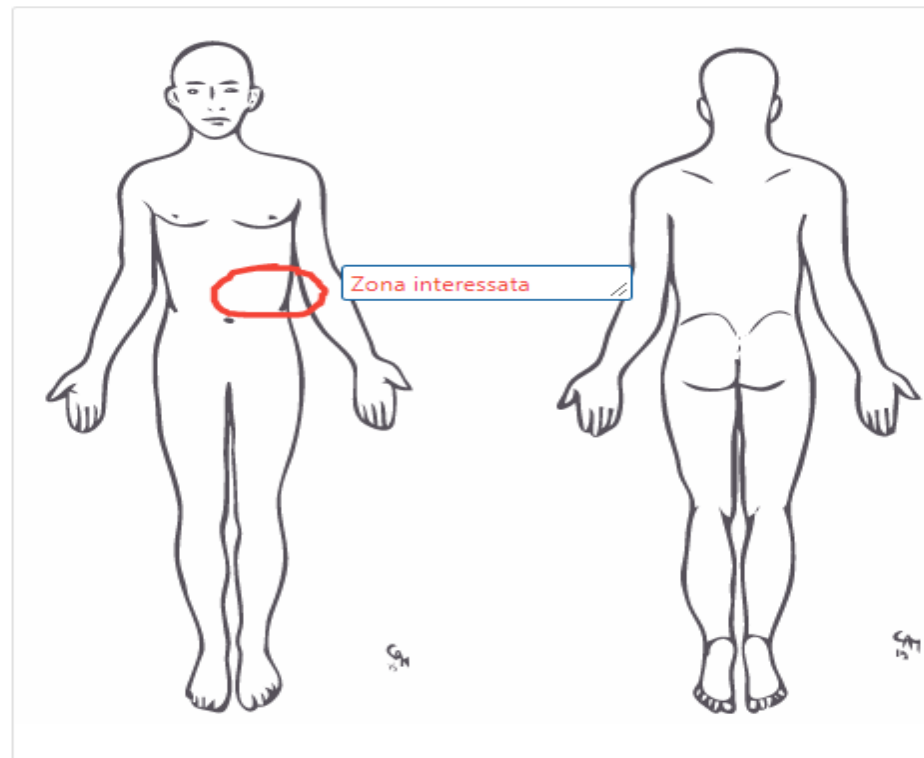
- 0= buona selettività  1= reclutamento non completamente selettivo  2= incapacità di reclutare selettivamente il pavimento pelvico

Sinergie

- A = Addominali  B = Adduttori  C = Glutei  D = Altri (inversione di comando)

Isolabilità Score 1 - B

Atteggiamento posturale:



Osservazioni:

Note:

Trattamento Riabilitativo:

	Date	Numero sedute	Ginnastica pelvi perineale	Elettrostimolazione funzionale	Biofeedback	Sedia Tesla	Istruzione AVQ	Fisioterapista	
=		📅						-	🗑️
=		📅						-	🗑️
=		📅						-	🗑️
=		📅						-	🗑️
=		📅						-	🗑️
=		📅						-	🗑️
=		📅						-	🗑️

Trattamento Riabilitativo totali sedute:

➕ PARAGRAFO ➕ ALTRE SEZIONI



**Suggerimenti sezioni**

Le seguenti sezioni possono essere aggiunte



**Immagine Pelvica Femminile Frontale**

-



**Immagine Pelvica Femminile sagittale**

-



**Creare percorsi e  
protocolli pre e post  
chirurgici**



**Possibilità di monitorare e quantificare  
l'efficacia dell'intervento terapeutico-riabilitativo**



Discussione casi clinici  
Occasioni di confronto  
Lavori scientifici

***Grazie***