

Simposio REHA TICINO 2023

Approccio fisioterapico nel trattamento dei disturbi pelvici della donna

A cura di Ft. Achilli Martina

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



Indice presentazione

- Presentazione
- Patologie maggiormente prese in carico
- Presa in carico fisioterapica
- Trattamento fisioterapico
- Bibliografia
- Domande



Presentazione

Martina Achilli

Fisioterapista presso CREOC – Ospedale Beata Vergine Mendrisio.

Formazione

- **2018:** Laurea in Fisioterapia presso Semmelweis University.
- **2020:** Master in Terapia Manuale e Fisioterapia Muscoloscheletrica GSTM, Università di Chieti.
- **2021:** conseguito titolo di "Esperto in Riabilitazione Pelvi-Perineale", Edi-Academy, Milano.
- **In corso:** CAS in Riabilitazione e Salute femminile, SUPSI, Manno.



Patologie maggiormente prese in carico

Le pazienti maggiormente prese in carico nel nostro ambulatorio presentano problematiche di:

- **Incontinenza urinaria.**
- **Incontinenza fecale e gas.**
- **Prolasso.**
- **Defecazione ostruita.**
- **Patologie ano-rettali.**



Incontinenza urinaria

Definizione: *" involontaria perdita di urina "*

Viene suddivisa in 3 categorie:

Incontinenza urinaria da sforzo o da stress:

"perdita involontaria di urina in occasione di un aumento della pressione intraddominale non adeguatamente contrastato dall'attività muscolare del pavimento pelvico".

Incontinenza urinaria da urgenza-frequenza:

"perdita involontaria di urina associata e preceduta da impellenza minzionale".

Incontinenza urinaria mista:

"perdita involontaria di urina caratterizzata dalla presenza sia di incontinenza urinaria da sforzo sia incontinenza urinaria da urgenza-frequenza"



Incontinenza fecale e gas



Definizione: *è il passaggio incontrollato di feci o gas in un individuo che in precedenza, probabilmente, ne aveva il controllo.*

La gravità varia da individuo a individuo, ma l'impatto negativo sull'autostima e sulla qualità della vita può avere effetti devastanti.

Prolasso

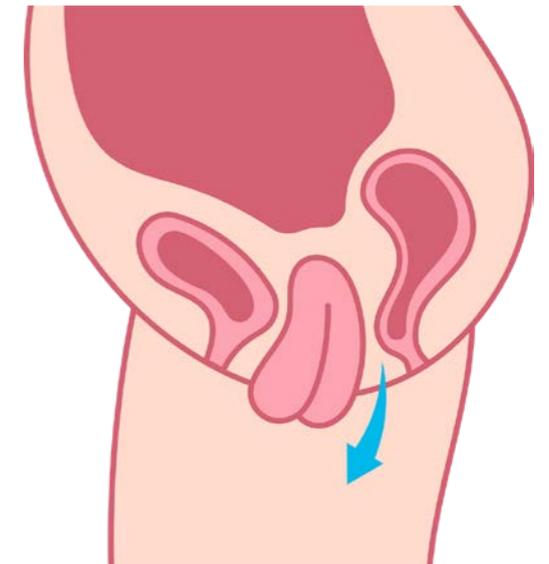
Definizione:

"Il prolasso degli organi pelvici è la discesa di una o più pareti vaginali anteriori, pareti vaginali posteriori, l'utero (cervice) o l'apice della vagina (volta vaginale o cicatrice della cuffia dopo l'isterectomia)".

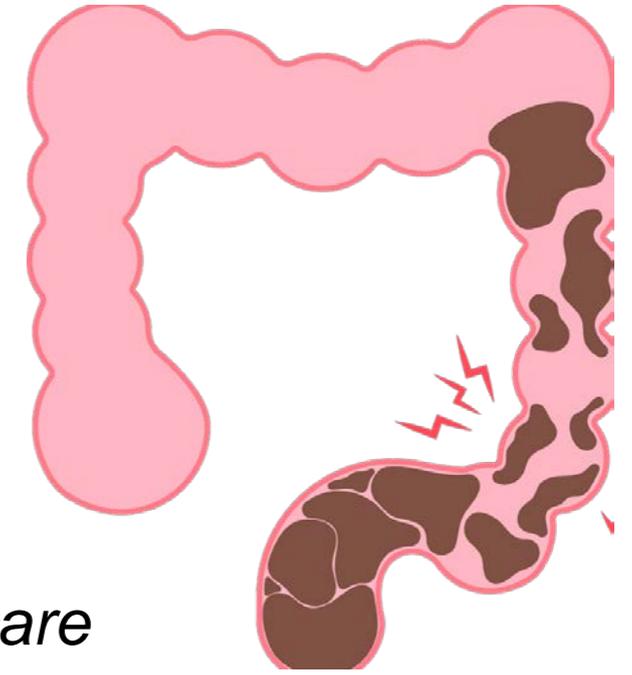
*3

Classificazione del prolasso "Halfway System":

- **Uretrocele:** discesa dell'uretra.
 - **Cistocele:** discesa della vescica.
 - **Isterocele:** discesa dell'utero verso la cupola.
 - **Enterocele:** discesa del Douglas.
 - **Rettocele:** discesa del retto.
-
- **Grado 0:** assenza di prolasso.
 - **Grado 1:** protrusione a metà strada tra spine ischiatiche ed imene.
 - **Grado 2:** protrusione che raggiunge l'imene.
 - **Grado 3:** protrusione oltre imene.
 - **Grado 4:** protrusione totale dell'organo.



Defecazione Ostruita

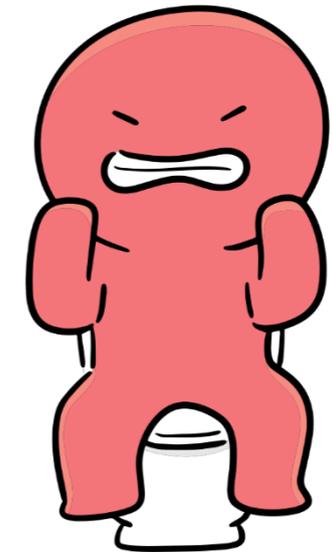


Definizione:

"è un disturbo dell'evacuazione caratterizzato da un normale desiderio di defecare ma da una ridotta capacità di evacuare il contenuto rettale"

I sintomi:

- Defecazione prolungata e difficile.
- Sforzo eccessivo.
- Evacuazione incompleta.
- Dolore.
- Uso di lassativi.
- Necessità di manovre digitali.

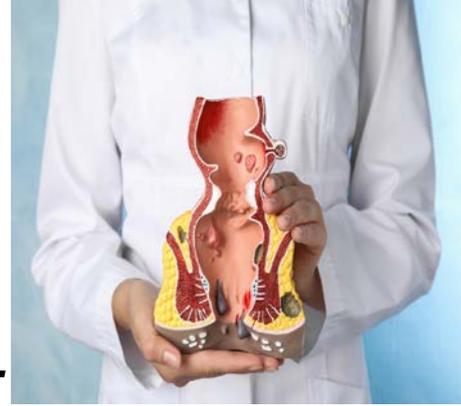


I sintomi possono essere dolorosi e possono avere un impatto significativo sulla qualità della vita.

*4

*4 Joanne Sentance, Katie Stocking, Richard J Edmondson, Rohna Kearne.

Patologie anorettali



Definizione: " sono comunemente riscontrate in forma di emorroidi, ragadi e fistole; causando un impatto significativo sulla vita dei pazienti" .

Le emorroidi: sono formate da tessuto vascolare e connettivo, muscolatura liscia ed epitelio, situate nel canale anale laterale sinistro, anteriore destro e posteriore destro e servono a fornire la continenza. Diventano patologici quando sono gonfi e successivamente sintomatici. Possono essere interne o esterne.

Le ragadi: sono una lacerazione lineare della mucosa anale, che di solito si estende dalla linea dentata al margine anale. In fase acuta sono dovuti da traumi da feci dure o diarrea mentre in fase cronica il dolore della ragade stessa contribuisce all'aumento del tono dello sfintere.

Le fistole: sono un tratto epitelizzato persistente dal canale anale alla cute perianale e sono essere: semplici o complesse. Le semplici: sono transfinteriche o intersfinteriche basse e attraversano meno del 30% dello sfintere esterno mentre le complesse includono quelle di origine transfinterica elevata extrasfinterica e criptoghiandolare, oltre alle fistole associate a malattie infiammatorie intestinali, diarrea cronica o incontinenza preesistente.

*5 Benign anorectal disease: hemorrhoids, fissures, and fistulas

Ivy H. Gardner, Ragavan V. Siddharthan and Vassiliki Liana Tsikitis; Ann Gastroenterol 2020 Jan-Feb; 33(1): 9–18.

Published online 2019 Nov 29. doi: 10.20524/aog.2019.0438

Presca in carico fisioterapia



Primo step:

- *Visionare prescrizione medica con relativa diagnosi.*
- *Informare la paziente sul significato del trattamento del pavimento pelvico, indicazioni e controindicazione nell'utilizzo delle terapie fisiche come Tesla e/o Bio-Feedback.*

Secondo step:

- *Anamnesi specifica del pavimento pelvico con domande precise per comprendere al meglio la menomazione della paziente.*
- *Consegna del calendario minzionale (solo se necessario) e questionari medici appositi per comprendere lo stato patologico iniziale e finale; utile per comprendere se la paziente ne ha tratto beneficio e per studi clinici.*

Terzo step:

- *Esame fisico: se la paziente è d'accordo, si procede con la valutazione prima esterna e successivamente endocavitaria.*

La valutazione esterna prevede: controllare il pattern respiratorio, palpare la parete addominale, valutare i riflessi, visionare gli organi genitali ed eventuali cicatrici presenti sia nella pelvi sia nella zona addominale.

La valutazione interna prevede: l'introduzione manuale e chiedendo una contrazione del pavimento pelvico si valuta: forza, resistenza ed isolabilità muscolare.

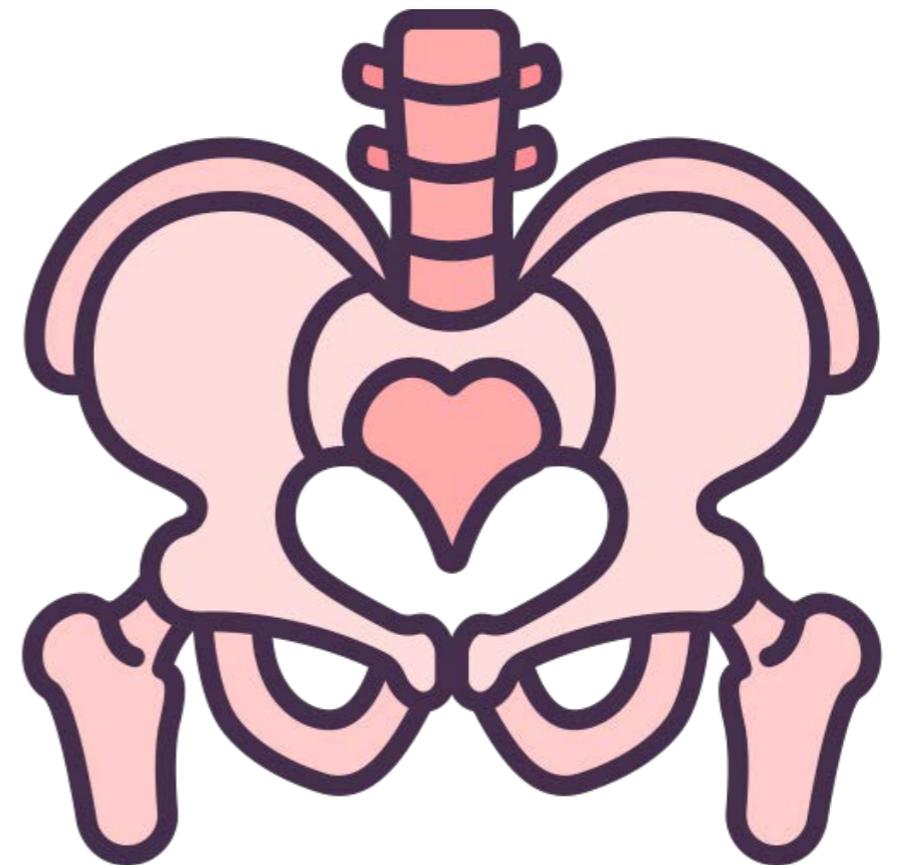
Prescription in physiotherapy

Fourth step:

- *Short and long-term objectives and weekly sessions are set with the patient.*

Fifth step:

- *A rehabilitation program is set.*



Trattamento fisioterapico

Istruzione:

- *Istruzione corretto stile di vita per prevenire complicazioni uro-ginecologiche.*
- *Corretto pattern respiratorio.*
- *Corretta contrazione del pavimento pelvico isolando i compensi.*
- *Istruzione utilizzo eventuali pessari.*



Lavoro muscolare:

- *Rinforzo.*
- *Resistenza.*
- *Esercizi ipo-pressivi.*
- *Esercizi tramite Bio-Feedback statici o dinamici (in fase più avanzata).*
- *Esercizi su Tesla.*





Trattamento fisioterapico



Bio-Feedback:

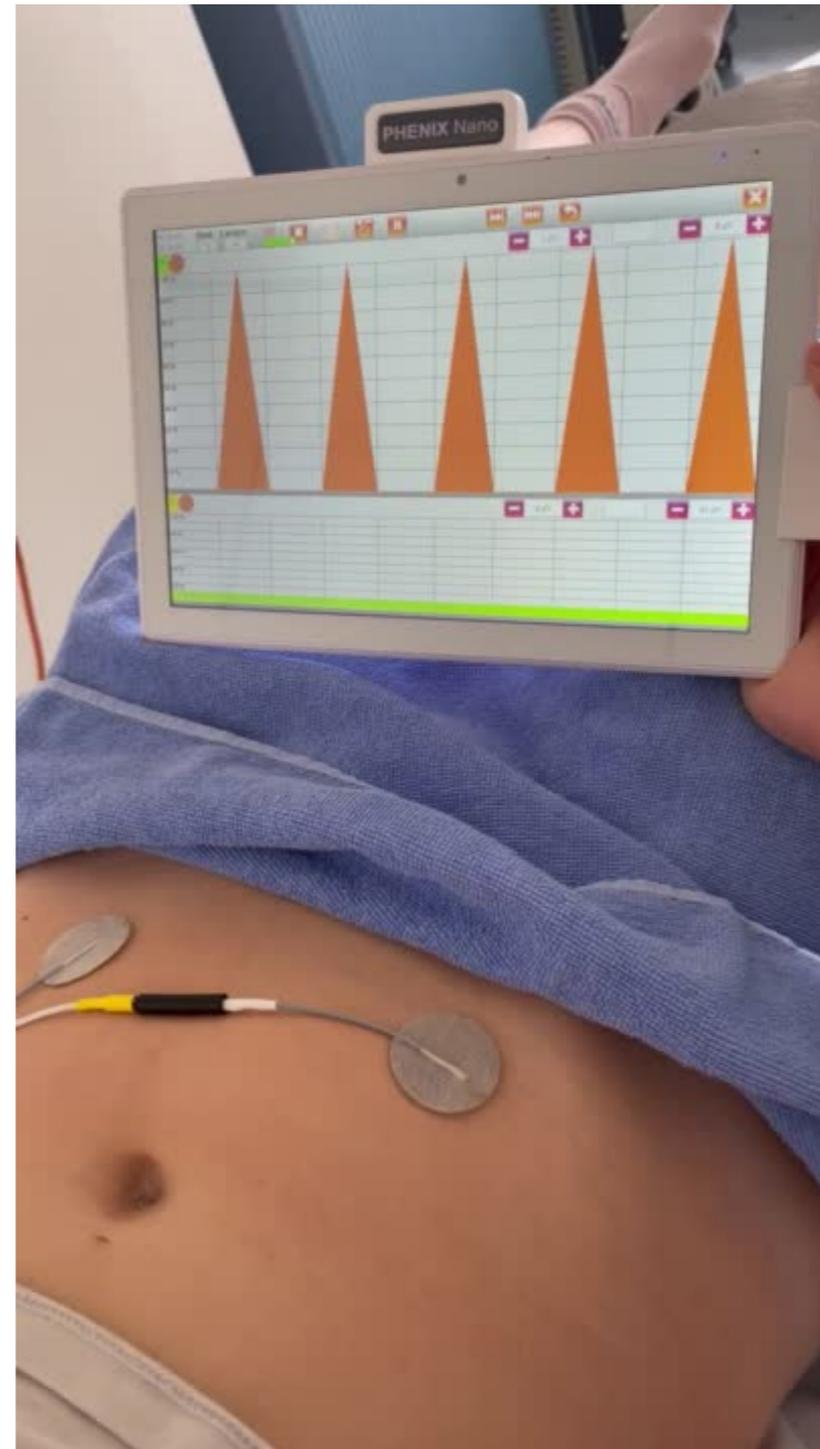
- *Si valuta se la paziente ha i criteri di inclusione per poter eseguire la terapia.*
- *Si sceglie la corretta sonda in base alla diagnosi (vaginale o anale) e la si consegna alla paziente.*
- *Si esegue una corretta stimolazione eccitando o inibendo la muscolatura pelvica.*
- *Si eseguono esercizi video-guidati per favorire la presa a coscienza del perineo.*
- *Una volta ottenuto un buon reclutamento pelvico, si propongono esercizi in dinamico.*

Tesla:

- *Si valuta se la paziente ha i criteri di inclusione per poter eseguire la terapia.*
- *E' una poltrona con delle superfici che, a seconda del programma selezionato correlato alla patologia della paziente, crea delle stimolazioni.*
- *La paziente deve essere seduta in maniera corretta.*



Bio-Feedback statico per defecazione ostruita



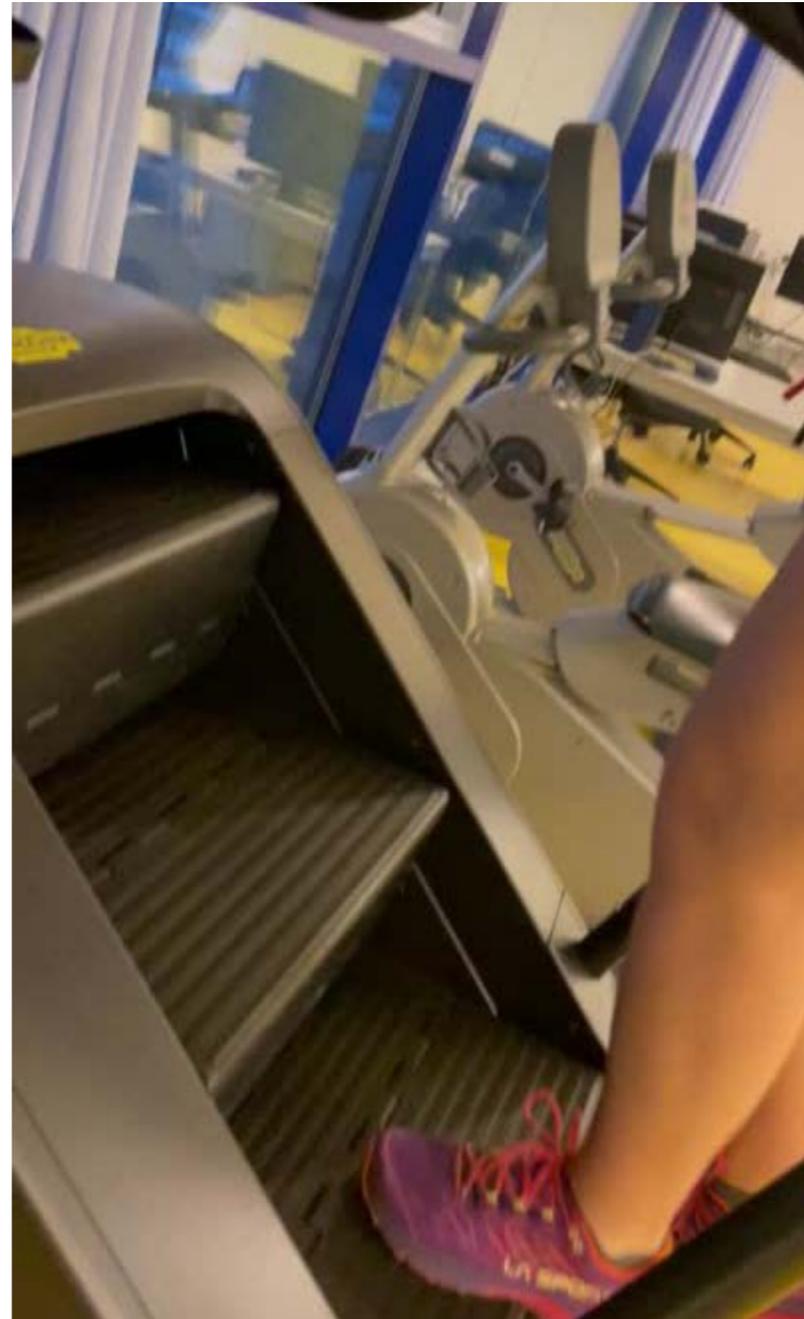
Bio-Feedback dinamico per incontinenza urinaria



Bio-Feedback dinamico per incontinenza urinaria



Bio-Feedback dinamico per incontinenza urinaria



Bibliografia

*1 *Giraud D, Lamberti G. Incontinenza Urinaria Femminile - manuale per la riabilitazione.edi-ermes.2021; 2: 36-37.*

*2 *Recent advances in managing fecal incontinence, Giovanna Da Silva, Conceptualization, Methodology, Project Administration, Supervision, Writing – Original Draft Preparation, Writing – Review & Editing, 1 and Anne Sirany, Writing – Original Draft Preparation, Writing – Review & Editing 1*

*3 *Cheryl B. Iglesia, Katelyn R, Pelvic Organ Prolapse, Review - Am Fam Physician. 2017 Aug 1;96(3):179-185.*

*4 *Joanne Sentence, Katie Stocking, Richard J Edmondson, Rohna Kearne. Comparison of two questionnaires to diagnose obstructive defecation syndrome during pregnancy and post-natally.Int Urogynecol J 2022 Nov;33(11):3129-3136. doi: 10.1007/s00192-022-05114-8.*

*5 **Benign anorectal disease: hemorrhoids, fissures, and fistulas, Ivy H. Gardner, Ragavan V. Siddharthan, and Vassiliki Liana Tsikitis; Ann Gastroenterol. 2020 Jan-Feb; 33(1): 9–18. Published online 2019 Nov 29. doi: 10.20524/aog.2019.0438*

Domande?



Thanks for listening

