

# Simposio REHA TICINO 2023

## 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



# **La riabilitazione dell'incontinenza urinaria e della disfunzione erettile post-prostatectomia**

Luana Petriconi

# Incontinenza urinaria maschile

I disturbi delle basse vie urinarie nell'uomo -> impatto considerevole sulla qualità di vita -> auto-somministrazione di questionari

Questa incidenza aumenta con l'età: incremento sintomi fase svuotamento e riempimento + sindrome della vescica iperattiva

## Incontinenza post-prostatectomia

Prostatectomia radicale e resezione trans-uretrale della prostata -> incontinenza -> 1/3 degli uomini sottoposti a TURP **IU** a 3 mesi  
-> con rilevazione soggettiva del problema di media o considerevole entità

Prostatectomia radicale -> nell'immediato post op -> **sia IU sia IS**

Controllo urinario -> integrità sfintere interno ed esterno -> chirurgia radicale->sfintere interno non integro e anche sfintere esterno disfunzioni -> **IS**

Altro rischio delle prostatectomie radicali + terapia radiante -> stenosi ostruente -> aumento del residuo post minzionale -> **IU e mitto debole**

# Prostatectomia radicale e qualità di vita

Trattamento riabilitativo precoce-> associato a ripresa più precoce dell'attività sessuale

Considerare i tempi di recupero della continenza (95% a 18 mesi dall'intervento) e della funzione sessuale (60% a 18 mesi dall'intervento)  
-> adattamento terapeutico

# Prostatectomia radicale e danno funzionale

Prostatectomia radicale-> danno anatomico e funzionale alle strutture uretrali posteriori -> le strutture ricostruite e la porzione muscolare sfinterica striata -> sostituzione funzionale dell'uretra posteriore -> responsabile della continenza nel maschio

L'atto chirurgico -> lesione dei rami nervosi -> causando la perdita transitoria o definitiva-> del controllo afferente e perdita meccanismi riflessi e o volontari che sono alla base della continenza -> danno carico delle afferenze sensitive -> perdita del guardian reflex -> conseguenza incontinenza nella fase di riempimento

Altri fattori sono comunque determinanti nell'incontinenza -> sistema legamentare compromesso

# Continenza urinaria dopo prostatectomia radicale

## FATTORI PREOPERATORI

età inf a 65 anni  
BMI superiore a 30 -> incontinenza  
condizioni generali compromesse  
pregressa chirurgia prostatica

## FATTORI INTRAOPERATORI

tecnica del nerve sparing  
risparmio vescicole seminali  
ricostruzione e preservazione del collo vescicale  
lunghezza dell'uretra membranosa  
ricostruzione posteriore  
conservazione fascia endopelvica

## FATTORI POSTOPERATORI

tempo posa catetere  
radioterapia  
**intervento fisioterapico pre e postoperatori**

# Valutazione fisioterapeutica dell'incontinenza urinaria maschile

Basata su:

- sintomi del basso tratto urinario
- pregressa storia chirurgica e di radioterapia
- storia familiare
- abitudini sessuali e intestinali
- valutazione medicinali ed ev effetti collaterali

Gravità dell'incontinenza:

- numero episodi incontinenza giornalieri
- ricorso a ausili
- impatto sulla qualità di vita tramite questionari

Diario minzionale e pad test:

- compilazione di un **diario minzionale** -> stima delle capacità vescicali, della frequenza e urgenza minzionale e della presenza di incontinenza diurna e notturna
- test del pannolino**: 24h o abbreviato su un'ora: valutazione entità delle perdite-> ½ L di acqua e diverse attività standardizzate



Presenza di climacturia: varia dal 18 al 45% dei soggetti che mantengono la funzione sessuale -> situazione riducibile -> impatto significativo sulla qualità di vita

# Esame obiettivo fisioterapico

Fondamentale per un'adeguata scelta dell'esercizio terapeutico

Quantificare le capacità residue della funzione muscolare

## VALUTAZIONE NEUROLOGICA

esame neurologico di base che deve includere il riflesso di guardia, del tono anale e dello sfintere anale, del reclutamento volontario e dell'integrità della sensibilità perianale

- esame della sensibilità: sensibilità tattile, termica e dolorifica (L1, L1-L2, S1-S2)
- esame dei riflessi:
  - **riflesso cremasterico sup**-> lesione rami L1 e L2
  - **riflesso anocutaneo**-> doppio e simmetrico -> lesioni radici sacrali
  - **riflesso anale**-> necessita dell'integrità delle vie vegetative postganglari
  - **riflesso bulbo-spongioso**-> arco riflesso sacrale pudendo -> nervo pudendo-> nucleo di Onuf
  - **riflesso perineale al colpo di tosse**-> rapporti tra diaframma, musc parete addome e PP -> contrazione sincrona del piano perineale al colpo di tosse

## VALUTAZIONE CLINICA SEGMENTARIA

valutazione dell'addome, ricerca di cicatrici, ev sovradistensione della vescica  
si valuta: perineo anteriore e zona nucleo centrale fibroso del perineo -> attraverso palpazione e richiesta contrazione volontaria

Valutazione segmentaria attraverso la palpazione in posizione supina->  
posizione facilitante per la propriocezione e il reclutamento selettivo  
Ipotonia confermata da discesa della zona anosacrale (Perineocaliper)  
Osservare ev linfoedemi

Valutazione segmentaria alla richiesta di contrazione volontaria della musc PP->  
Prima fase richiesta di contrarre senza indicazioni particolari-> individuare grado di propriocezione da parte del paz  
Seconda fase indicazione semplice di contrarre ma senza specificità sul respiro  
Terza fase si introduce un feedback tattile o la manovra dello stretching prepenieno  
Da valutare anche la qualità del rilassamento fisiologico -> elasticità del muscolo

Dinamica respiratoria  
Inversione di comando raro

Valutazione del colpo di tosse  
Fuga di urina nell'IS o forme miste -> protusione addome: bombement->  
mancata azione sinergica tra diaframma e musco trasverso dell'addome

Stress test  
Colpo di tosse o Valsava in clino e ortostatismo

## Valutazione forza muscolare

Ileococcigeo, ischiococcigeo e pubococcigeo, ischiocavernoso. Bulbospongioso e trasversi del PP

Ricerca di ev punti trigger

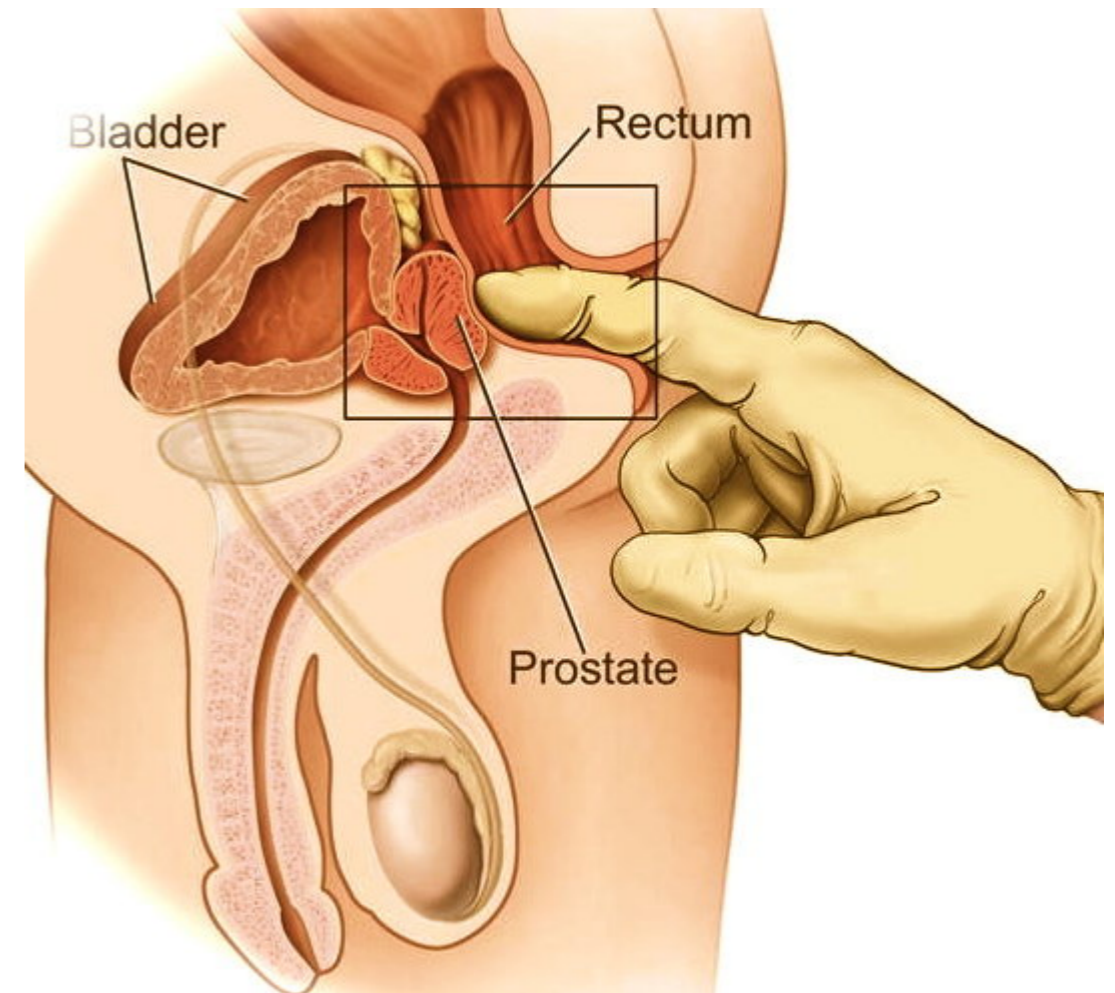
Uso della scala di Dorey (0-ç)

Uso della scala Laycock ( 0-5)

Uso della scala Minaire e Blanchon ( 0-5)

Uso della scala Artibani ( 0-3)

Apprezzamento del  
reclutamento volontario tramite  
manovra endocavitaria



Beretta, 2016

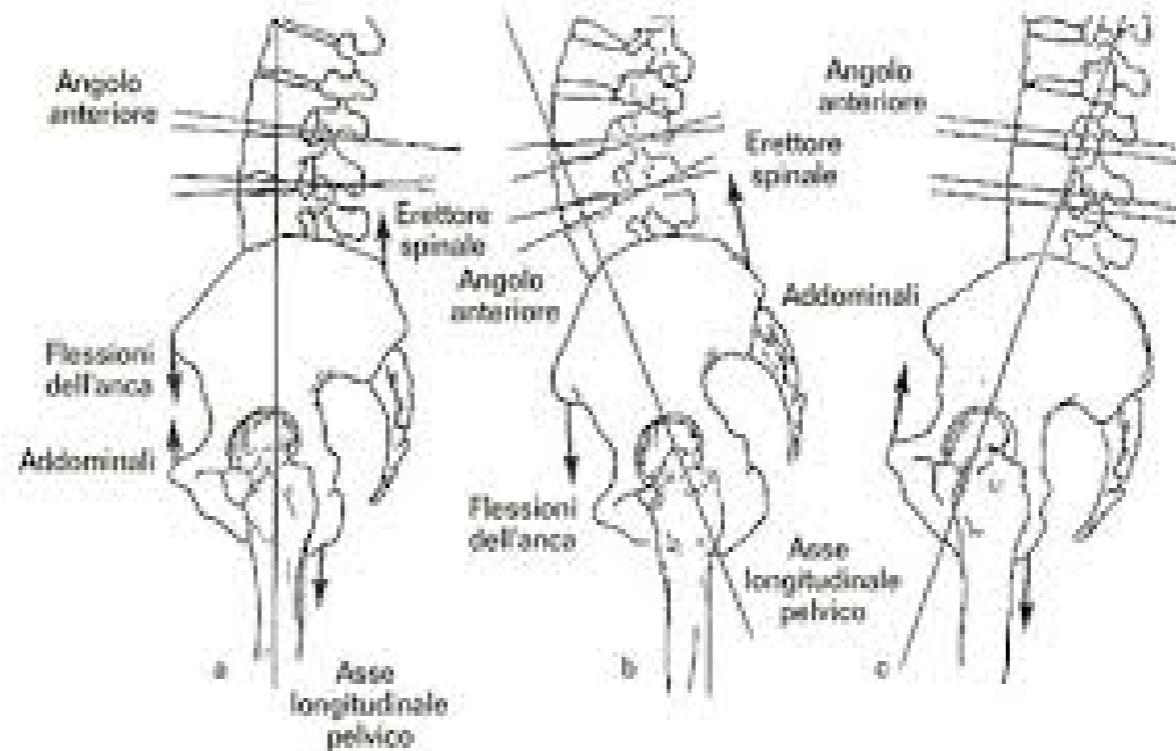
# Valutazione posturale del bacino

Risultano determinanti le modifiche della pressione intra addominale che vengono esercitate sulla vescica

## Posizione del bacino nello spazio

Conoscere lunghezze delle fibre muscolari e il loro stato di tensione-> proposta adeguata di esercizi

## Posizione bacino dell'uomo



Marino, 2018

# Esercizio terapeutico riabilitativo e uso del biofeedback

Secondo la letteratura -> presa a carico fisio in fase preoperatoria -> prognosi maggiormente favorevole nell'evoluzione dell'IU

Obiettivo in questa fase-> insegnare al paz la contrazione tonica prepeniena e correggere ev dinamiche addominotoraciche

## EDUCAZIONE POSTINTERVENTO

Improntato a maggior rilevanza muscolare rispetto alla donna

Intervento terapeutico incentrato su fibre fasiche/toniche

Bladder training

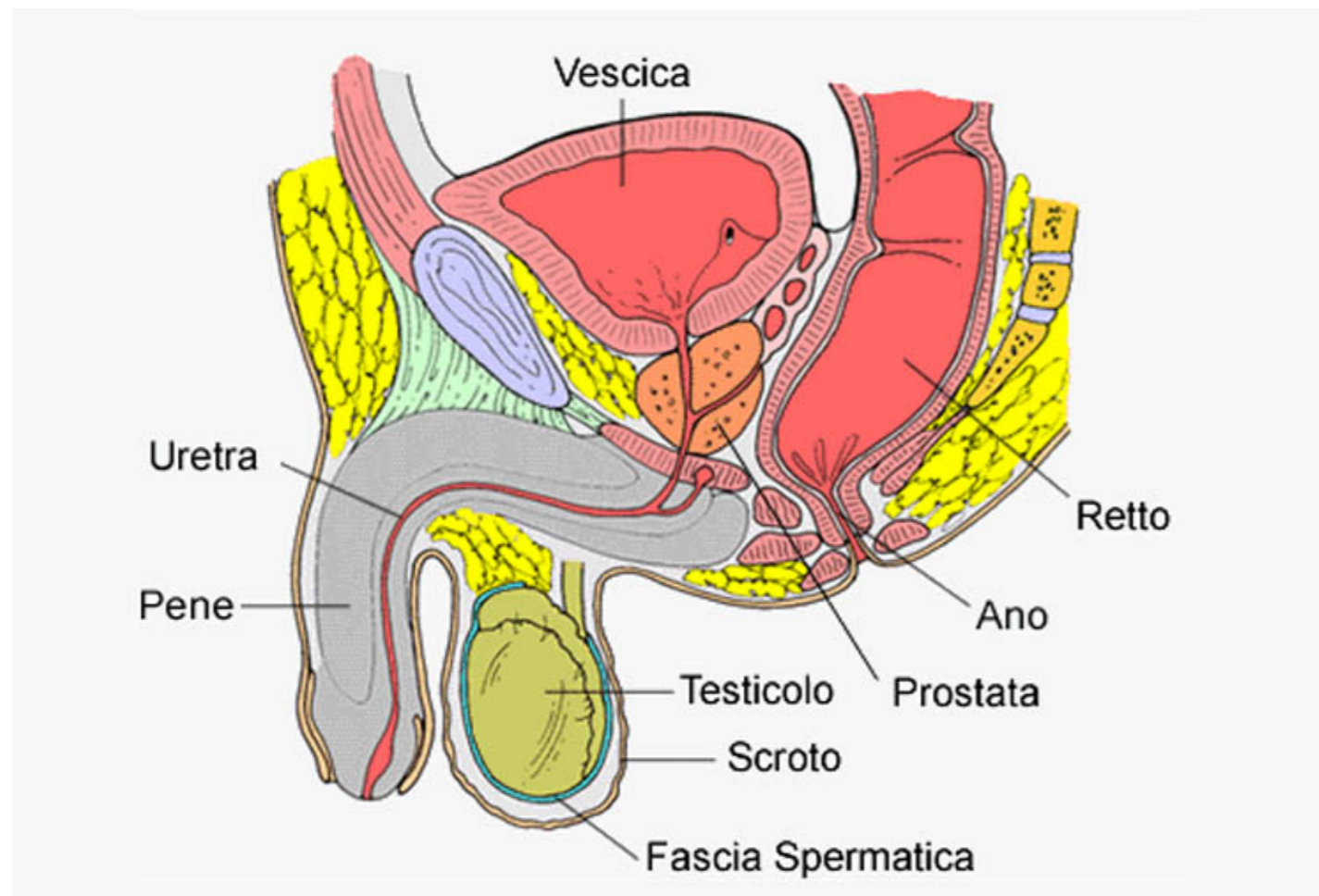
Percezione muscolare + performance reclutamento muscolare

Coordinazione respiratoria

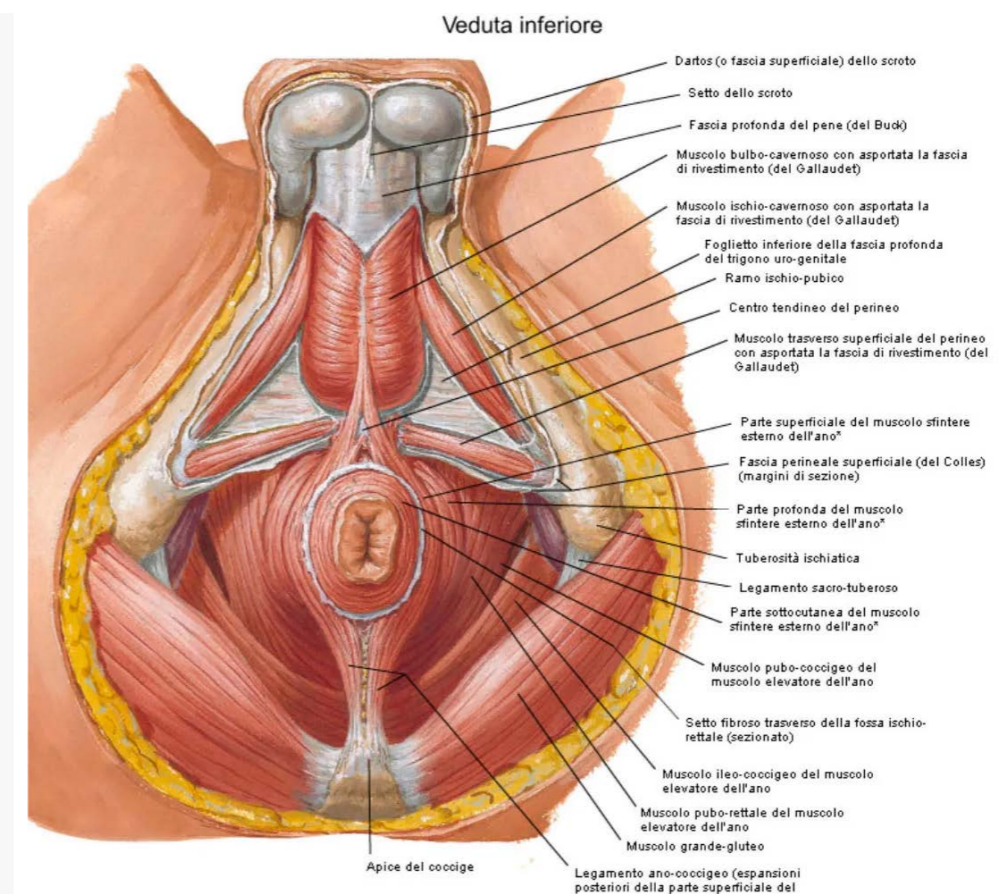
-> concetto-> emendare la perdita di una funzione invol ( sfintere prostatico) con gesto a carico di muscoli volontari->aumentando durata di contrazione, velocità di contrazione, tono musc, ripetibilità del gesto, coordinazione intra e intermuscolare



1.- presa di coscienza del reclutamento muscolare: attraverso tavole anatomiche, stimoli tattili e visivi



Pelizzone, 2019



**Pavimento Pelvico Uomo**

Guida, 2019



2. Respirazione e reclutamento addominale: intervento della muscolatura addominale in funzione di stabilizzatore del rachide durante l'aumento di pressioni intra-addominali

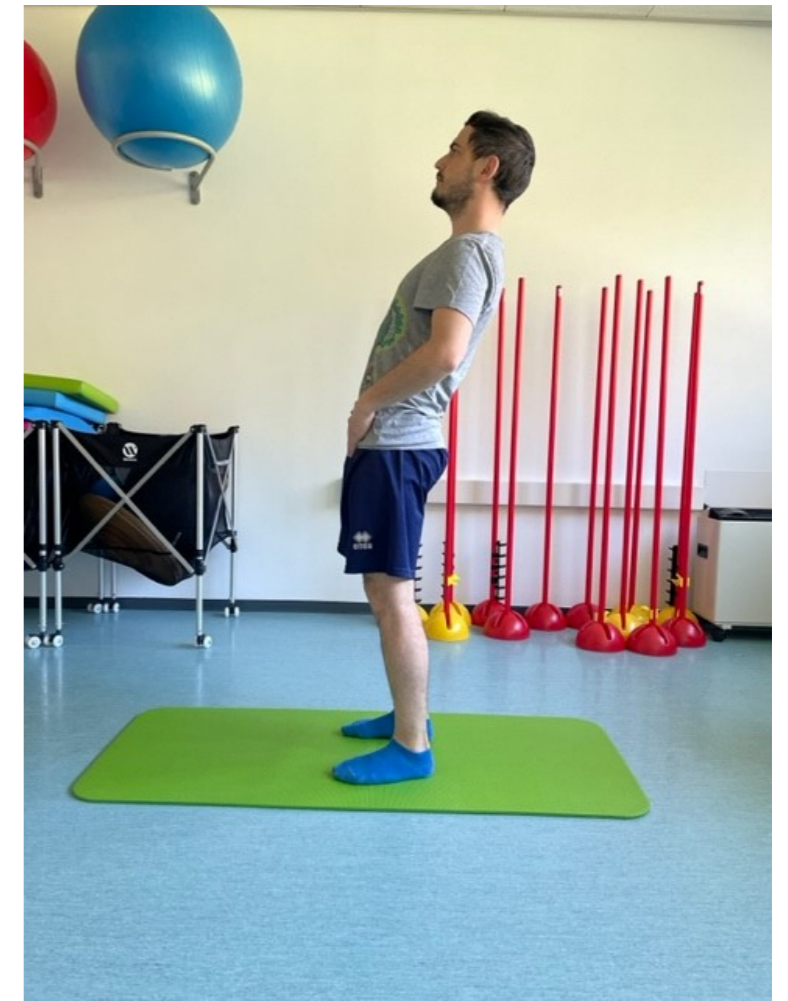
Feed-forward-> reclutamento anticipatorio degli addominali rispetto al diaframma

3.- Rapporti tra muscoli respiratori, addominali e pelvici: nell'uomo due tipi di fibre nel sfintere uretrale -> slow-twitch controllo continenza di base e fast-twitch in risposta alle variazioni di pressione intra-addominale

# Protocolli di base di allenamento

1.- esercizi per l'endurance fasica e tonica

2.- esercizi contro resistenza

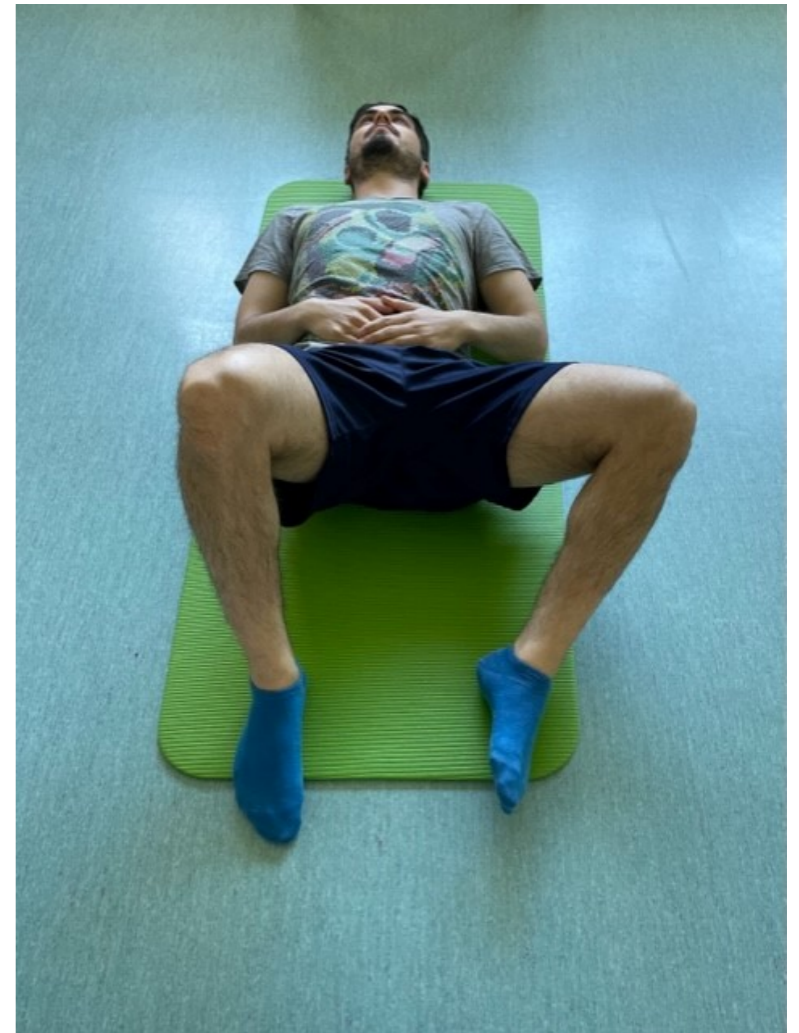


### 3.- vacuum deviance





## 4.- isolamento GM



















### 3. Esercizi per il rilassamento muscolare

## 4.- core













## 5.- biofeedback



Di Maria 2019

# Stimolazione elettrica funzionale del PP nel maschio

Stimolazione elettrica funzionale per il trattamento dell'IUS-> 30-50Hz-> determina una contrazione della muscolatura del piano perineale (elevatore dell'ano, sfinteri esterni dell'uretra e dell'ano)

La via più comunemente utilizzata nell'uomo è la via endoanale in qt studi hanno rilevato una migliore corticalizzazione dello stimolo

Regola base : rapporto di 1:2 tra stimolo e riposo

Giraud, 2016



Giraud, 2016



# PTNS ( percutaneous tibial nerve stimulation)



University of Colorado, 2022

## Take to home per i medici

Quanto prima la presa a carico fisioterapica è possibile, già nel pre operatorio, tanto le possibilità di efficacia terapeutica saranno maggiori e i risultati terapeutici più brevi da ottenere

## Take to home per i colleghi

Attenzione ai messaggi silenti dai pazienti -> segnali di allarme

Integrare nella propria anamnesi domande specifiche per il paziente operato di prostata

Introdurre esercizi di sinergia respiratoria e correzione posturale

# Bibliografia

Giarauda, D., Lamberti, G., Incontinenza urinaria maschile. *Edi Ermes* 2015, Milano

Beretta, G., (2016). L'importanza dell'esplorazione rettale. *MedItalia, Urologia*  
<https://www.medicitalia.it/minforma/urologia/2310-esplorazione-rettale-la-sua-importanza-nelle-discipline-uro-andrologiche.html>

Marino, F., (2019). Alterazioni posturali in età evolutiva.  
<https://articoli.nonsolofitness.it/item/3636-alterazioni-posturali-in-eta-evolutiva.html>

Pellizzone, V., (2019). Il perineo maschile  
<https://www.rieducazioneperineo.it/N16/il-perineo-maschile-anatomia-ed-esercizi-kegel.html>

Guida, M. (2017). Pavimento pelvico inferiore uomo  
<https://www.centroistar.it/il-perineo/pavimento-pelvico-inferiore-uomo/>

Di Maria, S., (-). Riabilitazione pavimento pelvico  
<https://www.silviadimaria.com/riabilitazione-pavimento-pelvico/>

University Of Colorado (2022). PTNS. Uroginecology  
<https://urogyn.coloradowomenshealth.com/treatments/ptns.html>