

Le patologie del pavimento pelvico

Al giorno d'oggi conosciamo numerose patologie a carico del **pavimento pelvico**, che possono interessare il comparto anteriore, centrale e posteriore o addirittura possono essere coinvolti tutti e tre i compartimenti. Pertanto, possiamo distinguere diverse patologie, quali:

- Incontinenza
 - Urinaria
 - Fecale

L'incontinenza urinaria

Consiste nella perdita involontaria di urina in tempi e luoghi inappropriati.

Distinguiamo diversi tipi di incontinenza:

1. *Incontinenza da sforzo*: è una perdita di urina che si manifesta in corso di uno sforzo fisico o semplicemente durante un colpo di tosse
2. *Incontinenza da urgenza*: perdita di urina accompagnata da un bisogno impellente provocato da contrazioni anomale alla vescica
3. *Incontinenza mista*: è una combinazione dell'incontinenza da sforzo e da urgenza

E' un problema importante sia per le donne che per gli uomini. Questa patologia oltre che provocare problemi igienici, provoca disagi fisici e psicologici arrecando imbarazzo e vergogna per l'individuo che ne soffre.

I fattori di rischio sono:

- il sesso femminile, in quanto sono più predisposte
- la carnagione chiara
- la menopausa per il calo di estrogeni
- patologie legate all'incremento di pressione addominale, come la stipsi, asma, allergie, obesità, interventi chirurgici, fumo e sforzi fisici
- lassità congenita del tessuto connettivo
- parto

Può essere diagnosticata tramite alcuni semplici esami strumentali, quali:

- ✓ *diario minzionale*: consiste in un diario dove il paziente annota quante volte si reca in bagno, gli orari, i liquidi introdotti e quelli emessi durante la giornata per un periodo variabile deciso dal medico per capire più precisamente l'entità del problema
- ✓ *pad-test*: serve per misurare la quantità di urina persa dal/la paziente attraverso l'utilizzo di un assorbente o pannolino
- ✓ *esami urodinamici*: consistono in indagini atte a rilevare le prestazioni delle basse vie urinarie, quali vescica e uretra
- ✓ *esami delle urine*: utili per verificare se vi sono dei ristagni di urina in vescica.

L'Incontinenza fecale

Come esiste l'incontinenza urinaria esiste anche l'incontinenza fecale.

Viene definita come l'incapacità da parte dell'individuo di eliminare le feci e i gas in situazioni socialmente accettabili.

Questa problematica è dovuta a deficit legati alla mucosa anale, allo sfintere e al sistema nervoso. Può essere data da un allentamento, una "ipotonia" dei muscoli coinvolti nella continenza fecale a livello del retto. Le possibili cause possono essere:

- interventi chirurgici
- gravidanza
- parto vaginale
- menopausa
- traumi locali
- lesioni neurologiche
- decadimento strutturale legato all'età ed inattività

- Ritenzione

- Urinaria

- Fecale

Ritenzione Urinaria

Consiste nell'impossibilità di emettere tutta o in parte dell'urina contenuta in vescica.

La ritenzione urinaria è più frequente nel sesso maschile rispetto al femminile. All'età di 60 anni un maschio, ha circa il 23% di probabilità di andare incontro a un episodio di ritenzione acuta d'urina. Le probabilità aumentano con l'aumentare dell'età. La maggior parte degli episodi di ritenzione sono correlati a interventi chirurgici in anestesia generale e alla storia naturale della iperplasia prostatica benigna.

In generale, in presenza di *ritenzione urinaria*, la vescica è maggiormente soggetta a infezioni causate dal ristagno dell'urina. La forma cronica di ritenzione urinaria si manifesta in modo graduale e progressivo, con disturbi della minzione di lunga durata (mesi o anni).

Si manifesta, inoltre, con un aumento della frequenza minzionale, specialmente notturna, minzione dolorosa, difficoltà nell'incominciare la minzione, tempi di attesa minzionale prolungati, minzione in più tempi, getto minzionale debole.

Trascurare i sintomi e ritardare le cure può sfociare anche in una seria alterazione della funzione renale.

Ritenzione fecale: Stipsi

Non è una malattia, ma un sintomo che si manifesta con evacuazioni poco frequenti di feci dure e difficili da espellere.

È una condizione molto frequente causata da molti fattori che possono essere, di solito, facilmente risolvibili. Molte volte la causa è data da un'errata alimentazione povera o addirittura priva di fibre e sali minerali. Per cui è buona abitudine avere un'alimentazione ricca di fibre, bere almeno 2 L di acqua al giorno e fare esercizio fisico regolarmente potrebbe evitare l'insorgenza di questo problema.

Inoltre, cosa molto importante è quella di non rimandare mai il bisogno o “la chiamata” di andare in bagno in quanto le feci più permangono a lungo nel colon più si disidratano e più diventano difficili da espellere.

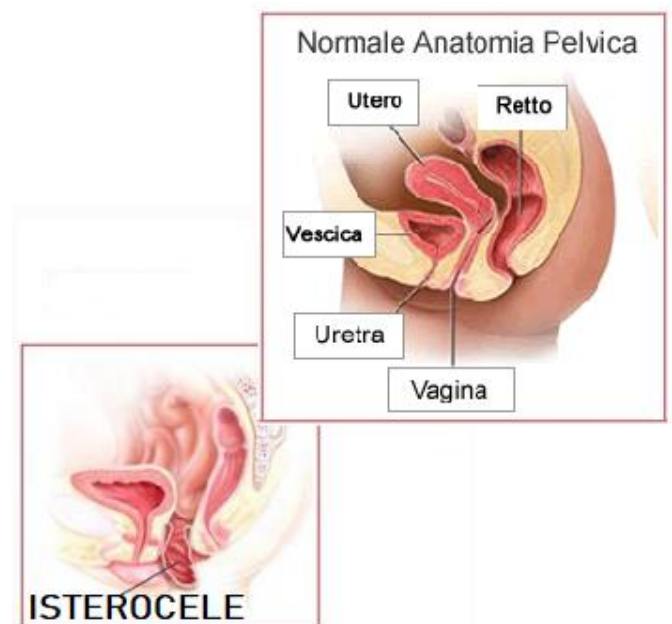
- Prolasso pelvico
 - Isterocele
 - Cistocele
 - Rettocele

Prolasso

Consiste in uno scivolamento di un organo attraverso un canale naturale, fino alla fuoriuscita all'esterno diversificandone così vari gradi.

I sintomi sono maggiori quanto maggiore sarà il grado di prolasso:

- senso di protrusione ed ingombro
- fastidio, specialmente al lavaggio
- senso di pressione
- difficoltà ai rapporti sessuali
- difficoltà minzionali
- incontinenza urinaria
- difficoltà a deambulare
- difficoltà nella defecazione
- nausea
- dolore lombare
- alterazioni della mucosa



Isterocele

Discesa dell'utero o della cupola vaginale lungo lo spazio vaginale. Oltre a dare un senso di pesantezza, nei casi avanzati può dare occlusione del meato urinario e quindi impedire la normale fuoriuscita dell'urina. Inoltre, nei gradi avanzati, quando l'utero fuoriesce dal canale vaginale a causa dello sfregamento sulla mutandina può dare sanguinamenti e infezioni.

Cistocele

E' lo scivolamento della vescica dalla sua sede verso la vagina. Questa discesa si verifica a seguito di ripetuti traumi, che indeboliscono il **pavimento pelvico**.



Rettocele

Condizione patologica caratterizzata dal prolasso della parete anteriore del retto e dalla parete posteriore vaginale causata da un indebolimento della fascia retto-vaginale.

In questo tipo di prolasso possiamo riconoscere anche un **enterocele**, ovvero quando all'interno di questo prolasso si insinuano le anse intestinali.



- Altre patologie, quali:
 - Malattia emorroidaria
 - Trombosi emorroidaria
 - Ragade anale
 - Ascessi e fistole
 - Vulvodinia
 - Vaginismo
 - Dispareunia
 - Anorgasmia

Malattia emorroidaria

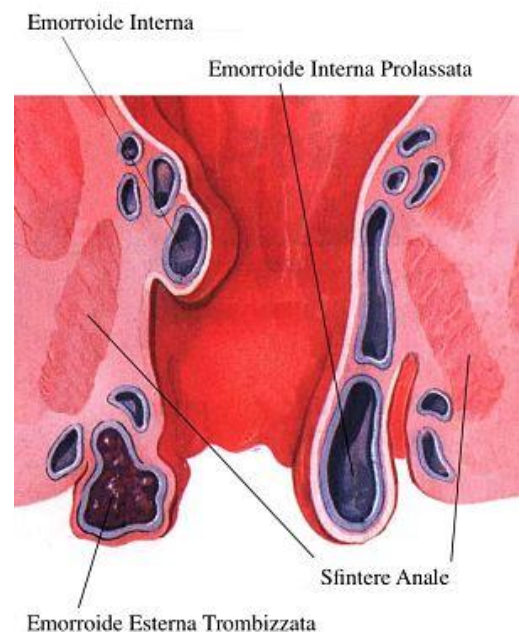
E' una condizione molto frequente nella popolazione, che non sempre costituisce un problema rilevante nella vita dell'individuo.

Le emorroidi sono un ricco plesso di tessuto vascolare presente al disotto della mucosa del canale anale, formando tre cuscinetti di tessuto cavernoso che risultano fondamentali per la continenza ai gas e ai liquidi.

Le vere cause restano ancora oggi sconosciute, tuttavia molti fattori ne favoriscono la loro comparsa. Alcuni esempi possono essere un' alimentazione povera di fibre e quindi condizioni di stitichezza, ereditari, abitudinari legati allo stile di vita, quali la sedentarietà. Nelle donne possono essere date anche da una variazione dei livelli ormonali che si verificano in determinati periodi, quali ovulazione, gravidanza, mestruazioni e menopausa.

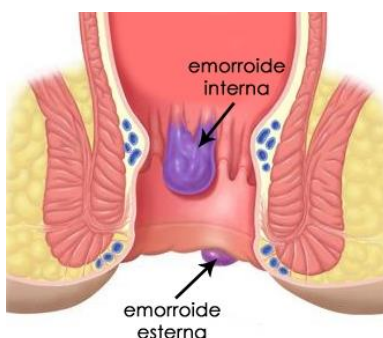
I sintomi sono senso di pesantezza, fastidio, emorragia, dolore, prurito e bruciore causato da secrezioni che irritano la cute.

La diagnosi viene effettuata tramite una visita medica specialistica.



Trombosi emorroidaria

In alcune occasioni la situazione emorroidaria può complicarsi e proseguire in un evento acuto con la formazione di coaguli all'interno dei vasi e determinare, quindi, una trombosi emorroidaria del plesso; quest'ultima distinguibile in *interna* o *esterna*.



La **trombosi interna semplice** si presenta come una tumefazione rossa-bluastro, dolorosa con una durata di alcuni giorni. Spesso si ha una spontanea risoluzione con un processo di organizzazione e riassorbimento totale o parziale.

Invece, la **trombosi esterna semplice** si può manifestare come una tumefazione di color bluastro tesa e dolente localizzata sul margine anale. La guarigione avviene in 2-3 settimane e spesso si deve eseguire un'incisione e rimozione del trombo con immediato

beneficio del paziente.

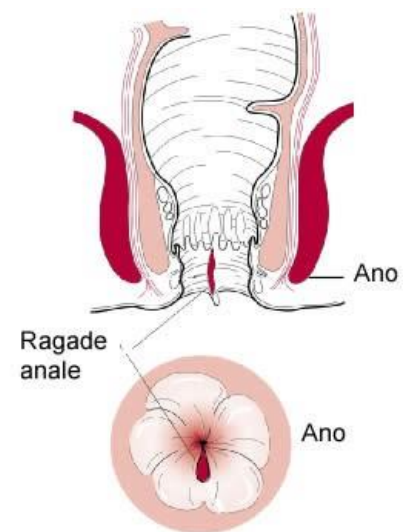
Nella **forma edematosa** la zona diventa più voluminosa e costituita da più trombi. La guarigione qui è più lenta.

Ragade anale

Consiste in una piccola ferita localizzata all'interno del canale anale. E' una delle cause più frequenti di sanguinamento e di dolore anale in proctologia. Una causa può essere data da un tono muscolare maggiore rispetto alla normale tonicità del muscolo anale, un "ipertono", e condizioni ripetute di stipsi che, nel fuoriuscire causano un piccolo trauma alla parete anale. Il susseguirsi di questi eventi porta alla formazione della ragade.

Il sintomo caratteristico della presenza di ragade anale è il dolore, definito spesso tremendo e lacerante e la perdita di qualche goccia di sangue. Talvolta tende ad associarsi anche un prurito in regione anale.

La diagnosi viene effettuata mediante una visita da uno specialista.



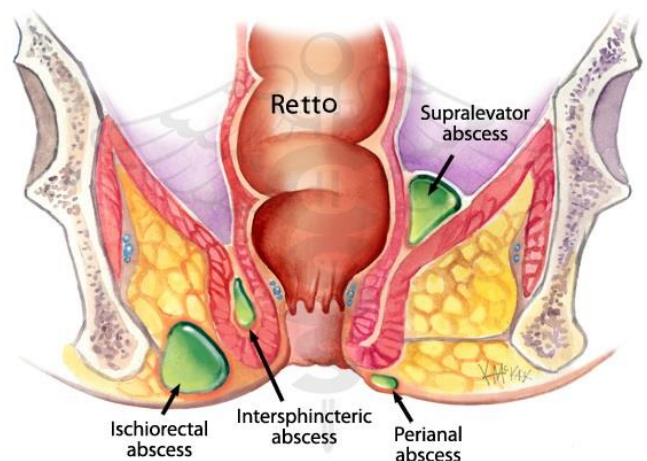
Ascessi e fistole

Costituiscono rispettivamente la fase acuta e la fase cronica di un processo infettivo acuto e purulento di alcune ghiandole che si trovano in regione anale.

I sintomi sono: tumefazione e dolore anale, gonfiore intorno all'ano, febbre, brividi, spossatezza, secrezione di pus o sangue.

L'ascesso perianale, come si può vedere nell'immagine, è una cavità piena di pus (cavità in verde nell'immagine) che si trova in prossimità dell'ano o del retto.

Questa è il risultato di un'infezione acuta di una piccola ghiandola che si trova appena dentro l'ano, che incorre quando i batteri o sostanze estranee entrano nel tessuto perianale attraverso la ghiandola.



La fistola perianale (immagine a destra) rappresenta la fase acuta dell'ascesso.

E' costituita da un piccolo tunnel che si forma sotto la pelle e che connette una ghiandola anale infetta con la cute dei glutei al di fuori dell'ano.

Dopo che un ascesso è stato drenato (con fuoriuscita di pus), può persistere un tunnel che unisce la ghiandola anale, dalla quale l'ascesso ha preso origine, alla pelle. Se questo si verifica, il continuo drenaggio di materiale sieroso, fecale o purulento da un orifizio esterno può indicare la persistenza di questo canale.

Se l'apertura esterna del canale guarisce (si chiude), si può sviluppare un ascesso ricorrente poiché il materiale che precedentemente trovava una strada per esser drenato all'esterno, inizia ad accumularsi nei tessuti perianali e si infetta.

Attenzione però! Non tutti gli ascessi esitano in una fistola! Una fistola si sviluppa in circa il 30-50% di tutti i casi di ascesso, e non c'è alcun modo di prevedere se questo accadrà.

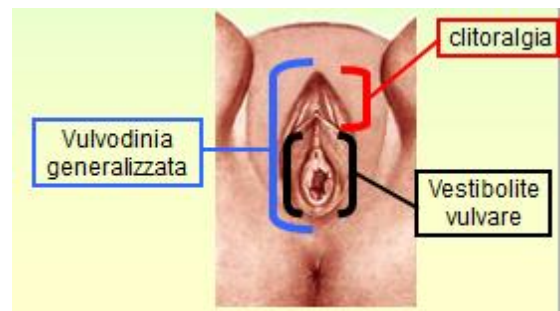
Vulvodinia

È un dolore cronico localizzato nell'area vulvare e persistente per un periodo di tempo superiore a 3 mesi. Il dolore è talmente forte che le donne, a volte, non riescono addirittura a portare jeans stretti, hanno difficoltà a sedersi e a fare alcune attività di tipo sportivo.

La durata può essere *cronica* o *episodica*.

La sede può coinvolgere diverse sedi:

- può interessare tutto il vestibolo e la vagina parlando così di *vulvodinia generalizzata*
- se invece coinvolge il vestibolo e solo l'introito vaginale si parla di *vestibolite vulvare*
- può avere anche dei segmenti particolari dove si ha questo dolore a livello del clitoride e in questo caso si parla di *clitoralgia*.



L'eziologia non è ancora chiara, ma sicuramente bisogna considerare tutta una serie di fattori, sia scatenanti che causatori, tra i quali ritroviamo:

- l'eziologia neuropatica
- le disfunzioni del pavimento pelvico
- alterazioni ormonali
- infezioni recidivanti da candida albicans
- fattori psicosessuali

Vaginismo

È un disturbo sessuale caratterizzato da paura e angoscia della penetrazione, associate a una fobia del rapporto e a una contrazione muscolare involontaria, causando così un improvviso irrigidimento dei muscoli che circondano la vagina.

La gravità del disturbo dipende da tre fattori principali:

1. gravità della fobia (lieve, media o severa)
2. intensità dello spasmo muscolare
3. presenza e gravità di fattori psicosessuali, personali o di coppia, che concorrano alla genesi e/o al mantenimento del sintomo

Tra i diversi fattori che possono contribuire all'origine del vaginismo possono esservi:

- ricordi traumatici legati ai primi tentativi di penetrazione
- esperienze passate di abuso sessuale
- caratteristiche della storia di vita sessuale della donna

Quando il vaginismo non è così severo da impedire la penetrazione, il rapporto è possibile ma causa dolore: si parla allora di *dispareunia*.

Dispareunia

È un dolore che la donna avverte nell'area della vagina o della pelvi durante un rapporto sessuale. Distinguiamo la *dispareunia superficiale*, quando i disturbi sono localizzati all'introito o nel primo tratto della vagina; *dispareunia profonda*, quando il dolore si verifica con una penetrazione completa.

Cause di dispareunia superficiale (introitale o medio-vaginale):

- infettive o infiammatorie: come vulvite, vaginite, cistite, vestibolite
- ormonali (atrofia vulvo-vaginale, ridotta lubrificazione post-menopausale e riduzione del lume vaginale)
- anatomiche: come agenesia vaginale o esiti cicatriziali di infibulazione
- muscolari: iperattività del muscolo elevatore dell'ano
- iatrogene: esiti di interventi chirurgici o di radioterapia nella zona pelvica
- immunitarie: sindrome di Sjögren

Dispareunia profonda

- endometriosi
- varicocele pelvico
- malattia infiammatoria pelvica
- esiti di radioterapia endovaginale
- radicoliti che interessano l'innervazione profonda della vagina

Anche l'uomo può manifestare dolore genitale nel corso di un rapporto sessuale, o immediatamente dopo l'eiaculazione. Il termine **dispareunia maschile** è tuttavia poco usato nella terminologia scientifica e si preferisce parlare di *coito doloroso*.

Il dolore può essere causato essenzialmente da:

- *frenulo breve*, sottile membrana che collega il glande e il prepuzio
- *fimosi*, pelle del prepuzio non sufficientemente elastica da consentire la fuoriuscita del glande
- *parafimosi*, prepuzio retratto e serrato ad anello nella congiunzione glande-asta del pene
- *pene ricurvo*, curvatura anomala del pene nello stato di erezione
- processi infiammatori del glande, prepuzio e uretra.

Nella donna può presentarsi anche dopo il parto, in particolar modo dopo un parto con episiotomia. La causa di dispareunia nella donna in quest'ultimo caso è causata da una *episiorragia* non ben eseguita che può determinare un'alterazione dell'introito vaginale. Perché un'errata sutura crea tessuti fibrotici con conseguente perdita di sensibilità e con punti troppo stretti, si può dare origine a dolorabilità creando così una tensione a livello vaginale.

Anorgasmia

Con tale termine si indica l'impossibilità di raggiungere l'orgasmo. Può colpire sia gli uomini che le donne e non va confusa con l'impotenza. Anorgasmia infatti, non significa assenza completa di piacere, ma si riferisce soltanto all'orgasmo.

Tra le cause ritroviamo:

- Una disfunzionalità del **pavimento pelvico**: in quanto una buona funzionalità della muscolatura in questa sede contribuisce alla fase eccitatoria di plateau e, conseguentemente, al raggiungimento dell'orgasmo femminile
- L'ansia da prestazione
- Blocchi psicologici provocati dall'essere stati vittime di violenze sessuali
- Educazione rigida e sessuofobica
- Cause iatrogene derivate dall'assunzione di sostanze psicotrope, antidepressive, droghe, farmaci, ecc .. sono tutte sostanze che possono avere un effetto inibitorio sull'orgasmo
- Un "eccessivo autocontrollo": in questo caso più predisposte a soffrirne sarebbero quelle persone eccessivamente rigide con se stesse, che difficilmente si lasciano andare dal punto di vista emotivo.

Se hai ancora dei dubbi controlla il sito di www.fabiogaj.it!

Oppure contattaci a masterpavpelv@uniroma1.it

SEGUICI SU



Master Pavimento Pelvico e Riabilitazione