

L'Anatomia del pavimento pelvico

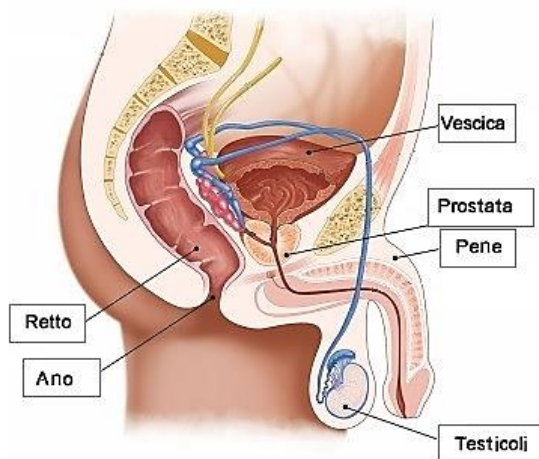
Se siete entrati nel nostro sito sicuramente sapete di cosa stiamo parlando se sentite nominare il pavimento pelvico... O forse no? Magari siete finiti qui per caso, perché un vostro amico vi ha detto che sta frequentando questo Master. Ma dopo aver letto questo articolo non avrete più dubbi su cosa sia il **pavimento pelvico**.

Partiamo da questi due termini:

- “**Pelvico**”: come dice la parola stessa, indica la zona della pelvi, ovvero la parte sottostante la cavità addominale e dei cosiddetti organi pelvici, ossia la vescica, l'ultimo tratto dell'apparato gastrointestinale (ano e retto), nella donna l'utero e nell'uomo invece la prostata
- “**Pavimento**”: lascia bene intendere la funzione di questa parte del nostro corpo, infatti come il pavimento di una casa sostiene tutti i mobili, sul pavimento pelvico si scarica il peso del nostro



corpo ed in particolare dei nostri organi interni, in quanto chiude la parte inferiore del nostro bacino.



Questo pavimento non è piano, ma ha la forma di un'**amaca** che, dovendo sorreggere questo enorme peso, è collegata alle ossa del bacino.

Oltre la funzione di **sostegno**, il **pavimento pelvico** garantisce la **continenza degli sfinteri**. Perché gli organi contenuti nella pelvi, hanno il compito di “contenere un qualcosa”; infatti la vescica si riempie di urina, l'utero gravido porta per 9 mesi il feto e il retto si riempie con le feci.

Poiché sul **pavimento pelvico** si affacciano rispettivamente gli orifizi uretrale, vaginale e anale; quest'ultimo è in grado decidere secondo la nostra volontà dove e quando espellere il loro contenuto.

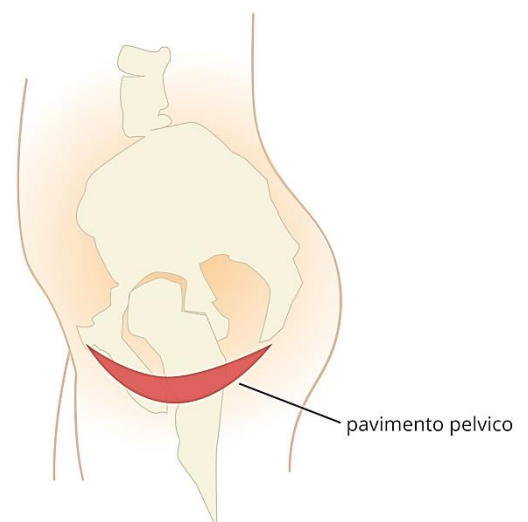
Il **pavimento pelvico**, in anatomia è composto da diversi strati muscolari.

Lo **strato più interno** è costituito da due muscoli:

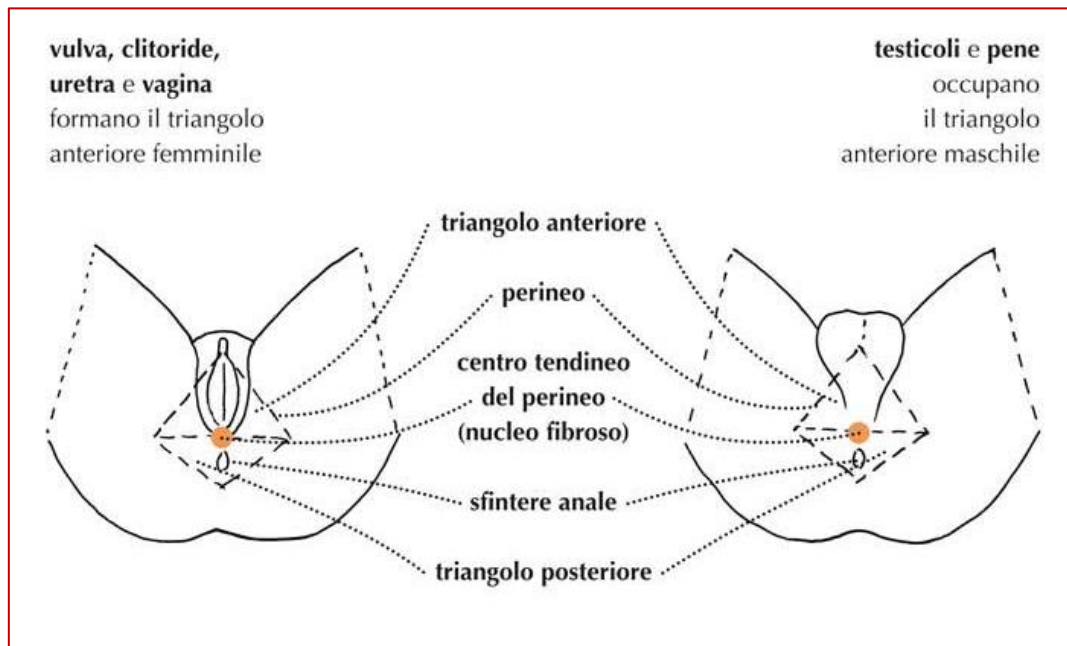
1. il muscolo ischio-coccigeo
2. il muscolo elevatore dell'ano, il più importante, costituito dai 3 fasci:

- pubo-rettale
- pubo-coccigeo
- ileo-coccigeo

Quest'ultimo è il muscolo che attiviamo quando vogliamo trattenere la pipì o le feci.



Lo **strato intermedio**, chiamato anteriormente anche **triangolo urogenitale**, per via della sua forma triangolare e per la presenza dello sfintere uretrale e dell'apertura vaginale. Posteriormente, invece abbiamo il triangolo anale per la presenza appunto dello sfintere anale.



Lo **strato più esterno** è formato dai muscoli che circondano il retto e ne costituiscono lo sfintere.

Nell'uomo

La **funzione** del pavimento pelvico:

- Sostegno della vescica
- Sostegno del retto
- Mantenimento della continenza fecale e urinaria
- Importante ruolo nella sessualità

Le **disfunzioni** possono portare a:

- Incontinenza urinaria e fecale
- Gocciolamento post – minzionale
- Disfunzioni erettili
- Eiaculazione precoce

Nella donna

Le **funzioni** del pavimento pelvico, sono invece:

- Sospensione e supporto dei visceri pelvici (vescica, utero, retto)
- Mantenimento della continenza urinaria e fecale
- Sostegno dell'utero gravidico
- Partecipa al rinforzo dello sfintere uretrale e perianale
- Serve per contrastare l'aumento di pressione intraddominale soprattutto in seguito a colpi di tosse e starnuti
- Fondamentale per la percezione sessuale per entrambi i partner
- Canale di passaggio nel periodo espulsivo del parto

Le **disfunzioni** possono essere:

- Prolasso urogenitale
- incontinenza urinaria e incontinenza fecale
- Ipotono o Iperono vaginale o anale

Il **perineo** di una donna è la parte del corpo, forse più sconosciuta ma, dove in realtà vi si possono leggere i cambiamenti che avvengono nella sua vita, come: la pubertà, la fertilità, la gravidanza, il parto, il puerperio, la menopausa, i cambiamenti biologici, che risultano indicatori determinanti per la costruzione dell'identità femminile, processo non statico ma evolutivo.

Il Taglio Cesareo, inoltre, non protegge in modo assoluto dai danni pelvici-perineali.

Infatti, per il parto vaginale la percentuale di Incontinenza Urinaria è del 10%, mentre per il parto con taglio cesareo è del 3,4%. Per cui il danno ostetrico perineale non può essere evitato, ma può essere limitato, adottando strategie preventive e terapie integrate come:

- la *prevenzione*, atta a sviluppare la conoscenza del proprio pavimento pelvico
- l'*educazione*, un allenamento in preparazione all' evento nascita in modo da ridurre i possibili rischi di traumi
- la *diagnosi* , importante l'individuazione precoce in quanto si rivela efficace nella risoluzione di problematiche pelvi-perineali già dai primi giorni di puerperio

Inoltre, con l'età e la menopausa si ha la perdita del tono in generale, che può portare ad un **ipotono** delle fibre muscolari. E' importante anche evitare un **ipertono** di queste fibre, che si potrebbe presentare con un'attività sportiva eccessiva, soprattutto in palestra (step, aerobica, spinning, sollevamento pesi, squat). Perché queste situazioni provocano infatti un incremento eccessivo dello sforzo addominale che alla lunga non viene più supportato dal sostegno del piano perineale.

Le **cause** che possono portare a tali disfunzioni , in entrambi i sessi, possono essere di diversa natura, quali:

- Età
- Stipsi cronica
- Obesità
- Patologie respiratorie croniche (tosse, asma, allergie)
- Fattori occupazionali (l'esecuzione di lavori pesanti che richiedono il sollevamento di ingenti pesi possono portare a tali problematiche)
- Fattori congeniti(quali la lassità del connettivo)
- Farmaci
- Chirurgia pelvica (come ad esempio un'isterectomia)
- Lesioni neurologiche
- Stili di vita scorretti
- Stati di stress psicofisico
- Traumi psichici/fisici/ sessuali pregressi
- Numero di gravidanze
- Parto vaginale
- Episiotomia
- Periodo espulsivo prolungato
- Menopausa fisiologica o iatrogena

Per cui, fare dei controlli accurati presso degli specialisti è utile per la prevenzione e la cura di molte patologie, per fortuna oggi riconosciute nel campo della medicina.