

LECCE, 23-24-25 MAGGIO 2019: XXVIII CONGRESSO NAZIONALE AIUG

La prima giornata del XXVIII Congresso Nazionale AIUG nell'area dell'Ostetricia viene dedicata alla "Gravidanza e Pavimento Pelvico: Le Fondamenta della vita", con a capo i Coordinatori F. Patacchiola e M. Vicario.

Alla Prima Tavola Rotonda partecipano i Moderatori, le Dott.sse V. Pironti, G. Pisapia Cioffi e M. Vicario che presentano le Dott.sse G. B. Gambina, M. Pullara e R. Punzo. L'argomento trattato è: IL CORPO FEMMINILE TRA STEREOTIPI E REALTA'.

La prima relazione viene esposta dalla Dott.ssa G. B. Gambina, la quale spiega l'impoeranza che le Ostetriche agiscano sulla prevenzione informando i giovanissimi sul corretto stile di vita da adottare, così da modificare i comportamenti errati.

La seconda relazione viene esposta dalla Dott.ssa M. Pullara, la quale afferma che la gravidanza ha una fondamentale influenza sull'anatomia e fisiologia delle strutture perineali, rappresentando per le donne un momento di grande cambiamento, non solo fisico ed ormonale, ma anche emotivo e relazionale. Per tale motivo è fondamentale che le Ostetriche e le donne, durante gli incontri di accompagnamento alla nascita, focalizzino l'attenzione sul pavimento pelvico al fine di acquisirne conoscenza e soprattutto consapevolezza della propria struttura perineale. La ginnastica pelvica associata al massaggio perineale prepara il perineo al parto rendendolo più elastico ed allenato, riducendo il rischio di lacerazioni ed episiotomie durante il parto.

La terza relazione viene esposta dalla Dott.ssa R. Punzo, la quale parlando della labioplastica, afferma che prendersi cura del proprio intimo è necessario, ma negli ultimi anni è diventato un bersaglio delle esagerazioni. Già da molto tempo, infatti, si parla di interventi per ringiovanire i propri genitali così da renderli più elastici ed esteticamente più belli. Oggi è arrivato a 100 mila il numero di donne che ogni anno si sottopone a labioplastica, così da correggere le asimmetrie e liberarsi della pelle in eccesso sulle piccole labbra. Anche senza evidenti disturbi fisici tutti decidono di andare sotto i ferri solo per avere dei genitali uguali a quelli di Barbie! Nella maggior parte dei casi non si conoscono i rischi a cui si va incontro con delle operazioni di chirurgia plastica alla vagina. La chirurgia estetica ai genitali può dare degli ottimi risultati estetici, ma non funzionanti, per cui è necessario e preferibile far ringiovanire la vulva in modo più fisiologico riservando la chirurgia ai casi veramente necessari.

Dopo quest'ultimo intervento, si passa alla Seconda Tavola Rotonda, i cui Moderatori sono il Dott. P.S. Anastasio e le Dott.sse G. Gariglio e V.A. Magistro che presentano le Dott.sse T. Bussu, S. Navarra, V. Salvati e F. Semeraro. Il secondo argomento trattato è: ANATOMIA E FISIOLOGIA DEL PAVIMENTO PELVICO.

La prima relazione viene esposta dalla Dott.ssa T. Bussu, la quale spiega l'anatomia del pavimento pelvico. Questo, rispetto agli altri organi, è sottoposto maggiormente alle sollecitazioni del peso dei nostri visceri proprio perché durante la respirazione esercitiamo una pressione endocavitaria. Il pavimento pelvico ha 3 funzioni molto importanti: costituisce il fondo della cavità addomino-pelvica, rappresenta un valido supporto per i visceri, consentendo il passaggio dei tratti distali degli apparati uro-genitali e digerente ed infine controlla la continenza. L'acquisizione degli ultimi anni ha consentito di chiarire molti aspetti dell'attività del pavimento pelvico; la sua muscolatura, infatti, è stata studiata attraverso l'elettromiografia, l'ecografia, la risonanza magnetica e ricerche molecolari, utilizzando il risultato delle più recenti ricerche riguardanti non soltanto l'aspetto urinario e ginecologico, ma anche quello relativo alla statica e alla dinamica pelvica.

Prende poi parola la Dott.ssa S. Navarra che spiega la funzione della statica pelvica; quest'ultima può essere compromessa dalla gravidanza, dal parto, dalla menopausa e dallo sport ad alto impatto fisico. Inoltre, è fondamentale che la ginnastica del pavimento pelvico venga praticata non solo dalle donne in menopausa, ma anche dalle giovani donne, soprattutto durante i periodi del pre e post parto.

Si passa alla Terza Tavola Rotonda coordinata dalla Dott.ssa A. Cavalieri, la quale presenta i Moderatori le Dott.sse S. D'Arpe e L. Bruno ed il Dott. E. Stola che a loro volta presentano le Dott.sse B. Mazzucato, F. Giordano, V.R. Viva, V. Cota e C. Di Matteo. Il Terzo argomento trattato è: GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO E PAVIMENTO PELVICO, COSA CAMBIA.

Interviene la Dott.ssa S. D'Arpe che sottolinea l'importanza del cambiamento del pavimento pelvico durante la gravidanza, il parto e durante il puerperio, riportando lei stessa alcuni dati di letteratura sulla prevalenza delle disfunzioni del pavimento pelvico. Afferma che sicuramente non abbiamo la possibilità di prevenire il danno ostetrico sul pavimento pelvico, ma possiamo sicuramente limitarlo con delle strategie di prevenzione primaria e secondaria da attuare già durante la gravidanza e nell'immediato post parto.

La prima relazione viene presentata dalla Dott.ssa B. Mazzucato, la quale espone le strategie di prevenzione del pavimento pelvico in gravidanza. Quest'ultima è un momento focale per la salute perineale ed è un fattore predisponente per le disfunzioni del pavimento pelvico, per cui è necessaria una gestione personalizzata da parte dell'ostetrica per ogni donna in modo da prevenire e curare la salute perineale. L'ostetrica dovrebbe preparare la donna al parto durante la gravidanza con il Massaggio Perineale e con un altro dispositivo medico che è l'Epi-nò, riducendo così il rischio di lacerazioni, ricorso ad episiotomia e disturbi legati alle disfunzioni del pavimento pelvico.

La seconda relazione viene esposta dalla Dott.ssa F. Giordano, trattando le strategie assistenziali in sala parto e nell'immediato post parto. L'unico modo per prevenire i danni al pavimento pelvico, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, è il Keeping Normal Birth, una missione che è stata ripresa nelle ultime Linee Guida pubblicate a Febbraio del 2018 in cui si citano le cure intrapartum per un'esperienza positiva della nascita così da preservare la salute ed il benessere della donna. Le ostetriche devono, inoltre, avvalersi della Perineal Card che è stata nuovamente rivisitata e divisa in 3 momenti: Sala Parto, Dimissione e a 3° mesi dal parto; ad ogni elemento è stato attribuito un punteggio e quest'ultimo darà un risultato, in base al quale ci sarà una linea di indirizzo di percorso assistenziale che la paziente dovrà seguire.

La terza relazione viene esposta dalle Dott.sse V. Cota e V.R. Viva che presentano uno studio da loro effettuato prendendo in esame 80 donne; quest'ultime sono state seguite negli incontri di accompagnamento alla nascita nel 2018, hanno eseguito scrupolosamente il Massaggio Perineale e gli esercizi del pavimento pelvico. L'obiettivo dello studio era quello di capire quanto fosse responsabile la donna dello svolgimento del proprio parto e dei suoi effetti. L'idea di effettuare questo studio è nata dal fatto che le Dottoresse hanno trovato in letteratura solo uno studio sugli effetti del massaggio perineale.

La quarta relazione viene esposta dalla Dott.ssa C. Di Matteo la quale afferma che durante il 2°-3° trimestre di gravidanza e nei primi 3 mesi dopo il parto, un terzo delle donne può manifestare incontinenza urinaria. L'incontinenza urinaria è il sintomo più comune associato alla disfunzione del pavimento pelvico perché gravidanza e parto diminuiscono la capacità di sostegno a causa di modificazioni ormonali, anatomiche e muscolo-scheletriche. Una valutazione perineale di routine sulle donne in gravidanza e in puerperio consente di prevenire le disfunzioni che altrimenti, in seguito alla gestazione e al parto, si presenterebbero con più frequenza. Bisogna, inoltre, individuare le eventuali disfunzioni muscolari che potrebbero compromettere l'espletamento del parto e sensibilizzare la donna sull'argomento. È importante che le ostetriche utilizzino un

programma di lavoro, procedure assistenziali che, devono essere utilizzate per il travaglio attivo e schede assistenziali da utilizzare nel post partum. Tutto questo è finalizzato ad una valutazione ostetrica così da individuare tutte quelle situazioni a medio e alto rischio meritevoli di un percorso riabilitativo.

Si passa alla Quarta Tavola Rotonda coordinata dalla Dott.ssa Antonella Cavalieri, la quale presenta i Moderatori, le Dott.sse D. De Tommaso e F. Tinelli che a loro volta presentano le Dott.sse L. Reggiani, M. Putignano, R. Querques e A. Rinaldi. Il Quarto argomento trattato è stato: STRATEGIE DI PREVENZIONE E RIABILITAZIONE DEL PERINEO. LA BAMBINA DIVENTA DONNA. LA MENOPAUSA E I SUOI TEMPI.

La prima relazione viene esposta dalla Dott.ssa L. Reggiani, la quale porta la sua esperienza sulle strategie di prevenzione partendo dalla bambina che diventa donna. Per prevenzione si intende promuovere e conservare lo stato di salute evitando l'insorgenza di patologie e, possiamo distinguere una prevenzione primaria, secondaria e terziaria. L'organizzazione sociale e sanitaria consente l'incontro dell'ostetrica con la donna in diversi momenti importanti della vita: menarca, primi rapporti sessuali, gravidanza, parto, puerperio, prevenzione oncologica, climaterio e menopausa. In conclusione, l'ostetrica deve aiutare la donna nel migliorare e mantenere un corretto stile di vita, abituare la bambina, la ragazza o la donna a porre attenzione sull'area pelvica informandole soprattutto sulla funzionalità perineale. A tal proposito bisogna fornire degli strumenti per cercare di mantenere tale funzionalità attraverso la ginnastica perineale giornaliera, che permette di scoprire il perineo come sede di emozioni profonde.

La seconda relazione viene esposta dalla Dott.ssa A. Rinaldi che espone le strategie di prevenzione e riabilitazione del perineo. La vita della donna è contrassegnata da varie fasi: pubertà, fertilità, gravidanza e menopausa. Il cambiamento biologico costituisce un campanello di allarme per quanto riguarda tutte le problematiche uro-ginecologiche e tutte le eventuali alterazioni anatomico-funzionali che possono ripercuotersi sulla sfera genito-urinaria e sessuale. È fondamentale fare prevenzione primaria, secondaria e terziaria per cui è compito dei professionisti attivare quegli interventi per informare ed educare la donna ad imparare e ad utilizzare le strategie per prevenire, riconoscere e curare la salute del proprio pavimento pelvico. Sono molteplici le figure che sono coinvolte in questo percorso: urologi, proctologi, ginecologi, fisiatristi e neurologi; però se si parla di rieducazione perineale, l'Ostetrica è la professionista più adatta per far conoscere alle donne quest'area del corpo.

La terza relazione viene esposta dalla Dott.ssa R. Querques che afferma l'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce attenzionando quali siano gli esercizi più adeguati, le corrette abitudini di vita, l'igiene minzionale e la cura della persona. Rieducare il perineo significa dunque, permettere alla donna di ritrovare quel luogo di passaggio prezioso per la sua salute e strettamente legato alla sua femminilità.

La quarta relazione viene esposta dalla Dott.ssa M. Putignano, la quale afferma che nella nostra cultura il perineo non è conosciuto e che dovrebbe diventare parte importante della nostra quotidianità.

Il perineo si trasforma nelle varie fasi della vita e ha bisogno di essere accudito; questa parte del corpo della donna vive con lei sia sul piano fisico, che emotivo, e quindi per mantenere la sua funzione ha bisogno di attenzione, di rispetto e di cure. Per queste ragioni si organizzano corsi che possono frequentare donne di qualsiasi età. Alla base di questo lavoro vi sono la conoscenza e la percezione che permettono di ricreare un contatto naturale con questa area del corpo scoprendo l'uso volontario di questa muscolatura. Inoltre, il Massaggio Perineale quotidiano permette alle donne di mantenerne il benessere ed avere informazioni sul loro stato di salute; in questo modo

possano notare come cambia la consistenza durante il ciclo mestruale, dopo un rapporto sessuale, in gravidanza, dopo la menopausa ed in periodi di stress psicologico.

Riprende parola la Dott.ssa Cavalieri che ringrazia tutti i partecipanti delle Tavole Rotonde tenutesi durante la mattinata ed invita tutti i partecipanti all'Inaugurazione del XXVIII Congresso Nazionale AIUG in cui porgeranno i saluti i presidenti delle diverse società Scientifiche e Autorità.

Riprende la sessione pomeridiana con la Quinta Tavola Rotonda della giornata, presentata dai Moderatori, le Dott.sse A. M. Epifani e S. Vaccari che presentano a loro volta le Dott.sse A. Colangelo, A. P. Napoli, M. G. Perrone, N. Urli e E. Torresan. Il Quinto argomento trattato è: L'OSTETRICA, PROFESSIONE E ARTE VICINA AD OGNI DONNA.

La prima relazione viene esposta dalla Dott.ssa A. Colangelo che parla della figura dell'ostetrica, professione e arte, vulvodinia e dolore pelvico. Vengono mostrati alcuni dati estrapolati da un'indagine conoscitiva effettuata da lei stessa a livello nazionale intervistando 256 professionisti, soprattutto ostetriche, che mettono in evidenza come, già dal percorso di laurea, non si ha informazione e formazione sufficiente in termini di anatomia e fisiologia del pavimento pelvico.

La seconda relazione viene esposta dalla Dott.ssa M. G. Perrone che espone l'arte del sapere, osservare, comunicare e garantire continuità del giusto supporto alla donna attraverso l'assistenza di comunità e personalizzata. Le abilità che deve avere l'ostetrica sono: avere tempo per le donne, osservarle, essere empatiche con loro. Infine afferma che l'arma che ci prepara ad affrontare le paure è la conoscenza.

La terza relazione viene esposta dalla Dott.ssa N. Urli a cui è stato chiesto dalla Federazione AIUG di effettuare un'indagine al fine di indagare sull'impegno didattico che i corsi di Laurea in Ostetricia riservano alla cura e alla riabilitazione del pavimento pelvico. Sono stati somministrati dei questionari, ciascuno dei quali composto da 10 domande, a 44 corsi di Laurea, di cui hanno risposto in 43. Dai risultati emersi si può notare che sono parecchi gli studenti fuori corso, che si pratica troppa teoria e poca pratica, che si effettua il tirocinio maggiormente nei reparti di ostetricia e non di ginecologia ed infine che, l'81% degli studenti preferirebbe effettuare un percorso di studio quinquennale rispetto all'attuale triennale.

In conclusione, la teoria non trova applicazione nella pratica clinica, possiamo interiorizzare moltissimi concetti, ma l'ostetricia è un'arte, e se non possediamo l'esperienza pratica non saremo mai capaci di fare diagnosi.

La quarta relazione viene esposta dalla Dott.ssa E. Torresan che ci parla della sua attività ambulatoriale che opera sul pavimento pelvico.

Viene presa parola dal Prof. F. Patacchiola che apre la successiva sessione: PRESENTAZIONE TESI DI LAUREA IN OSTETRICA sul Pavimento Pelvico "più meritevoli" ed invita insieme a lui anche gli altri Moderatori: le Dott.sse P. Messina e M. Vicario e il Dott. M. Soligo.

Interviene il Dott. M. Soligo che esprime l'importanza della multidisciplinarietà per il trattamento delle patologie e disfunzioni del pavimento pelvico. Subito dopo interviene la Dott.ssa M. Vicario che riprende il lavoro effettuato dalla Dott.ssa N. Urli affermando che l'aspetto del pavimento pelvico viene troppo poco trattato nelle Università Italiane e bisogna quindi intervenire a livello nazionale tempestivamente.

Riprende parola il Prof. F. Patacchiola tornando all'argomento del giorno: all'AIUG sono pervenute una serie di abstract e la Commissione Scientifica ne ha ritenute valide due, la prima Tesi di Laurea di Angela Babetto dell'Università di Padova dal titolo "Il ruolo dell'ostetrica nella valutazione del dolore perineale pre e post partum" e la seconda Tesi di Laurea di Annunziata Di Rocco dell'Università di Salerno "Indagine conoscitiva, le donne ed il pavimento pelvico".

L'ostetrica Annunziata Di Rocco ci spiega che l'idea della tesi è nata perché i disturbi urinari, ginecologici e proctologici oggi rappresentano un problema di salute pubblica importante anche dal punto di vista dei costi. Gli obiettivi dello studio sono stati quello di valutare nella popolazione femminile la percezione delle problematiche relative alle disfunzioni pelvi perineali e anche quello di valutare il livello di conoscenza delle metodiche preventive e di trattamento delle alterazioni della statica pelvica. Malgrado la crescente accessibilità dei servizi ostetrici e ginecologici offerti sul territorio, rimane ancora alto il numero di donne disinformate in merito alla possibilità di prevenzione e trattamento soprattutto non chirurgico nelle disfunzioni perineali.

Fa seguito, l'ultima SESSIONE PRATICA della giornata coordinata dalla Dott.ssa A. Cavalieri a cura delle Ostetriche del Comitato Scientifico TOPP: T. Albertin, T. Bussu, B. G. Gambina, G. Gariglio, F. Giordano, M. Pullara, R. Punzo, L. Reggiani, A. Rinaldi, V. Salvati, E. Torresan, N. Urli.

La Dott.ssa A. Cavalieri propone un caso clinico attraverso un video con la testimonianza di una paziente che ha partorito, primigravida, la quale racconta la sua pessima esperienza; ha inizio così un dibattito in aula tra le dottoresse arrivando ad un'unica conclusione: che le ostetriche ed i medici hanno il dovere di intervenire in tempo dinanzi ad un problema in sala parto così da evitare le importanti complicanze.

La Dott.ssa A. Cavalieri spiega il trattamento delle emorroidi, e poi cede la parola alla Dott.ssa T. Albertin, che oltre ad essere un'ostetrica è anche un'osteopata e spiega sulla modella come fare una valutazione posturale. Si passa poi alla VALUTAZIONE ANTERIORE DEL PAVIMENTO PELVICO effettuata dalla Dott.ssa E. Torresan e alla VALUTAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO POSTERIORE effettuato dalla Dott.ssa T. Bussu sulla modella.

La Dott.ssa A. Cavalieri cede la parola alla Dott.ssa T. Albertin che illustra le principali tecniche strumentali riabilitative: biofeedback elettromiografico ed elettrostimolazione.

Prende poi parola la Dott.ssa F. Giordano che spiega l'utilizzo dell'Epi nò.

Fa seguito la Dott.ssa E. Torresan che spiega l'utilità del Pelvik, dei coni vaginali di diverso peso che simulano il biofeedback. L'ultimo intervento viene effettuato dalla Dott.ssa T. Albertin che spiega l'importanza dello yoga per il rilassamento o contrazione e presa di coscienza del pavimento pelvico, affermando che ci sono diversi tipi di yoga che possono essere adattati sulle diverse problematiche che le donne possono presentare.

Infine, la Dott.ssa A. Cavalieri saluta tutti i partecipanti e chiude la prima giornata del Congresso.

La seconda giornata del XVIII Congresso Nazionale AIUG, a differenza della prima, vede un'unica sessione per medici e professionisti sanitari.

Si apre la giornata con una tavola rotonda, con moderatori G. Ioverro e S. Mastrangeli, riguardante la sindrome genitourinaria post-menopausale (GSM).

I partecipanti sono: C. Oliva, S. Salvatore, P. Scollo, T. Simoncicini.

Si discute per quanto riguarda l'utilizzo di diverse terapie e in particolare si pone l'accento sull'attenzione che necessita l'uso di antibiotici nelle pazienti con sintomi vescicali ricorrenti.

Inoltre si parla dell'utilizzo del laser come alternativa al trattamento della GSM.

Ci si chiede quale spazio abbia la rieducazione perineale: deve essere considerato come trattamento di prima linea, combinata con altri tipi di terapie.

La seconda tavola rotonda vede come moderatori G. Carrieri e C. Sportelli.

Partecipano M. A. Zullo, A. Pastore, F. Natale, e D. Caliandro.

Il tema è quello delle infezioni recidivanti del tratto urogenitale.

È una patologia che necessita di approccio multidisciplinare in quanto, nonostante sia un tema su cui si discute da anni, non si è ancora trovata una soluzione definitiva a questa patologia. Inoltre è una patologia che ha un costo sociale assolutamente notevole: negli USA 1,6 milioni all'anno.

Si parla sia dell'antibiotico terapia, sia della terapia effettuata con altri tipi di sostanze, ed emerge il fondamentale utilizzo degli estrogeni, che agiscono andando a modificare il pH urinario acidificandolo e quindi proteggendo maggiormente dal rischio infettivo, e dei lactobacilli.

Terza tavola rotonda: diagnostica strumentale nella patologia del pavimento pelvico.

Moderatori: A. Cannizzaro, A. Carbone, G. Trezza.

Partecipanti: S. Dati, E. Emili, G. Santoro, F. Iacobellis, P. Talento.

Viene messo in evidenza l'importanza dell'imaging nelle pazienti con sospette o accertate disfunzioni pelviche, sia per quanto riguarda il comparto anteriore che il comparto posteriore, con un focus sull'utilizzo della risonanza magnetica dinamica.

Segue una presentazione del Dott. M. A. Zullo sulle infezioni ginecologiche, in particolare le infezioni da candida, che nel 7-8% dei casi dà una vulvovaginite ricorrente (almeno 4 episodi l'anno).

Le linee guida dicono che esistono trattamenti sia orali che locali.

Esistono numerosi ceppi di candida e la mia difficile da trattare è la glabrata, perché molto resistente agli antibiotici. La terapia indicata in questi casi consiste nell'utilizzo di acido bórico.

Importante considerare anche l'utilizzo di integratori, proprio per contrastare le resistenze.

Seguono due discussioni riguardanti, la prima, quali siano gli esami strumentali più utili nella rieducazione del pavimento pelvico, da parte del Dott. D. Passannanti e, la seconda, sul management dei fibromi uterini, da parte del Dott. F. Legge.

Successivamente vengono consegnati i premi al miglior abstract, vinto dalla Dott.ssa E. Russo, e alla migliore tesi in ostetricia, vinto dalla Dott.ssa A. Di Rocco.

Segue una tavola rotonda moderata da P. S. Anastasio, F. Frondaroli e da M. A. Zullo, con partecipanti M. Cervigni, V. Napolitano, M. Serati, A. Azzena, G. Capobianco e G. Trezza.

Il tema è la gestione dell'incontinenza, sia per quanto riguarda la diagnosi, che la terapia.

La terapia di primo approccio deve essere sempre la rieducazione perineale, se non sortisce effetto si passa alle terapie secondo livello.

Emerge che la terapia medica è sì efficace, ma ha dei costi molto importanti. Si stanno cercando quindi delle alternative: il laser sta prendendo piede, così come la tossina botulinica.

Si sottolinea come sia fondamentale continuare la terapia comportamentale in associazione agli altri tipi di trattamento, altrimenti si ottiene una efficacia minore.

La sessione pomeridiana del congresso si apre con una tavola rotonda sul dolore pelvico cronico. Coordinatore: M. Cervigni, che introduce l'argomento ponendo l'attenzione sul costo esorbitante della patologia e sulla qualità di vita pessima che hanno questo tipo di pazienti: situazione altamente invalidante.

Fondamentale quindi un approccio multidisciplinare per cercare di migliorare la condizione delle donne afflitte da questa condizione.

Primo partecipante alla tavola rotonda il Dott. V. Bergamini, che tratta l'endometriosi.

Segue la neurologa E. Onesti, che spiega come il dolore pelvico cronico sia un dolore di tipo neuropatico.

Ultimo partecipante G. A. Saracino, urologo, che spiega la sindrome della vescica dolorosa (bladder pain syndrome).

Si conclude sottolineando la difficoltà di approccio e di trattamento a questo tipo di pazienti, la necessità di approfondire la ricerca e di formare i professionisti.

Successivamente si assiste ad una presentazione del Dott. M. A. Zullo sull'utilizzo del bulkamid come terapia di prima linea nel trattamento dell'incontinenza urinaria, realtà che si verifica soprattutto nei paesi del nord Europa. L'iniezione di questa sostanza, definita come una sorta di gel, va a formare dei cuscinetti a livello uretrale con l'obiettivo ripristinare la continenza.

Segue una sessione AIGEF (Associazione Italiana Ginecologia Estetica e Funzionale), in cui si parla del confine sottile che si verifica in certe situazioni tra la ginecoplastica e l'uroginecologia.

Aprire la sessione il Dott. L. Anglana, vice presidente AIGEF, con una presentazione in cui espone la valutazione pre-chirurgica nelle patologie vulvari in cui può essere utile la chirurgia estetica.

Segue il Dott. G. L. Bracco, presidente AIUG, che parla dell'utilizzo dei devices nel trattamento di patologie e disfunzioni ginecologiche, come, ad esempio, il laser, utilizzato come trattamento alternativo agli estrogeni nelle pazienti che hanno avuto un cancro della mammella.

Segue ancora il Dott. S. Salvatore, che parla della ricostruzione delle lacerazioni perineali severe a seguito di un parto. Si sottolinea come questa sia una problematica importante, sia per il fatto che molte volte non può essere evitata in nessun modo, sia perché spesso la severità della lacerazione viene sottostimata.

Successivamente si assiste ad una presentazione della Dott.ssa L. Cavalieri, che ricorda come sia ad oggi ancora molto distorta l'idea della medicina estetica, ma che invece può essere molto utile nel trattamento di numerose patologie mediche; in particolare viene fatto un focus sulle disfunzioni ginecologiche in cui può essere utile, quali vulvodinia, sindrome genitourinaria post menopausale, dispareunia, ecc.

Segue il Dott. C. Oliva, che spiega come il ricorso alla chirurgia estetica e ricostruttiva dei genitali femminili possa essere utile per correggere e risolvere le condizioni di disagio e discomfort in post-menopausa.

Si passa quindi ad una presentazione della Dott.ssa G. Distante: l'acido ialuronico nella sindrome genito urinaria. Evidenzia l'efficacia di questo tipo di trattamento in particolare nelle pazienti sottoposte a radioterapia.

Si passa quindi al podium presentation, con moderatori A. Belpiede, V. Clemente, G. Di Vagno, E. Greco, A. Morciano, A. Multinu, E. Ruggiero.

La prima presentazione viene fatta dal Dott. G. Mainini, il quale tratta la prevenzione e il trattamento delle cistiti in gravidanza e in post menopausa, con terapia naturale (non antibiotica): integratori a base di D-mannosio, cranberry, lactobacilli, oppure solo terapia idrica. Viene evidenziato che sia in gravidanza che in post menopausa l'immissione di grosse quantità di liquidi non sia sufficiente alla risoluzione dell'infezione, ma che è necessario associare altri tipi di terapie, antibiotiche e non.

Si dimostra però l'efficacia dell'utilizzo degli integratori.

Segue la Dott.ssa G. Azzalini che presenta gli effetti della fitoterapia nel miglioramento della qualità di vita in pazienti in post menopausa affette da sintomi del basso tratto urinario.

I fitoterapici più diffusi sono quelli che vanno ad agire sul rischio infettivo, in questo caso è stato preso in considerazione un fitoterapico a base di lavanda, che ha un effetto miorilassante, e di altre sostanze con effetto antinfiammatorio, antibatterico e antiossidante. La terapia si è dimostrata efficace nel migliorare la qualità di vita delle pazienti ed è stata particolarmente apprezzata dalle donne soprattutto per l'assenza di effetti collaterali.

A questo punto seguiranno tre presentazioni da parte di ex discenti del master "Pavimento Pelvico e Rieducazione" dell'Università "La Sapienza" di Roma: V. Picello, Y. Di Franco e D. Giannetti.

La Dott.ssa V. Picello che espone l'evoluzione del pavimento pelvico dalla scimmia all'uomo: la fisioterapia incontra l'antropologia.

La Dott.ssa Y. Di Franco che espone quali sono ad oggi le tecniche rieducative più utilizzate ed efficaci? La nostra risposta.

Il Dott. D. Giannetti che esprime il punto di vista dell'osteopata nel trattamento riabilitativo del pavimento pelvico.

Il Dott. E. Ruggiero porge i saluti a tutti i presenti e chiude la seconda giornata del Congresso Nazionale.

A cura delle Dott.sse:
Ylenia Di Franco
Marta Lisato