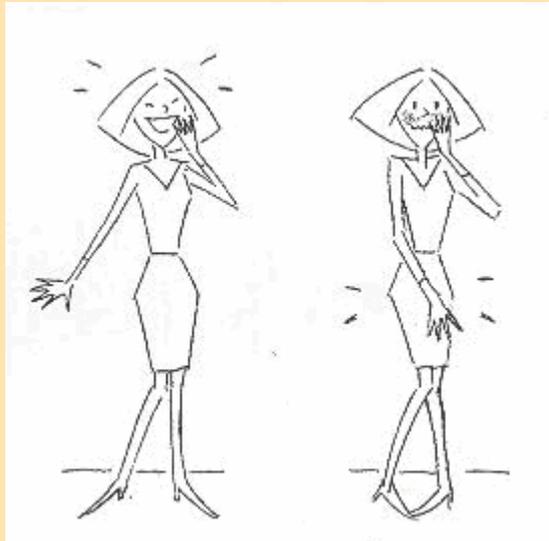


Episiotomia, Episiorrafia e Rispetto dell'Anatomia Perineale

IL PAVIMENTO PELVICO E L'EVENTO OSTETRICO



Larosa Erica

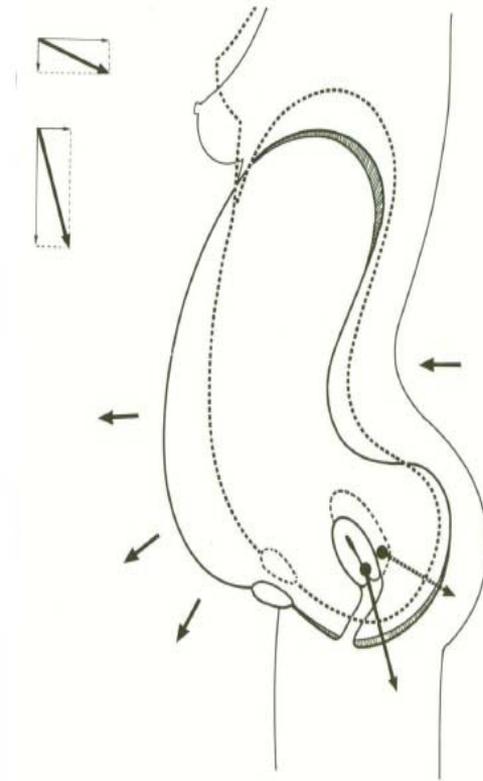
Durante l'arco biologico della vita delle donne si verifica un progressivo indebolimento delle strutture fasciali e muscolari del pavimento pelvico



GRAVIDANZA

- Peso utero gravido
- IPERLORDOSI
- Alterazione vettori pressori intraddominali
- Situazione ormonale

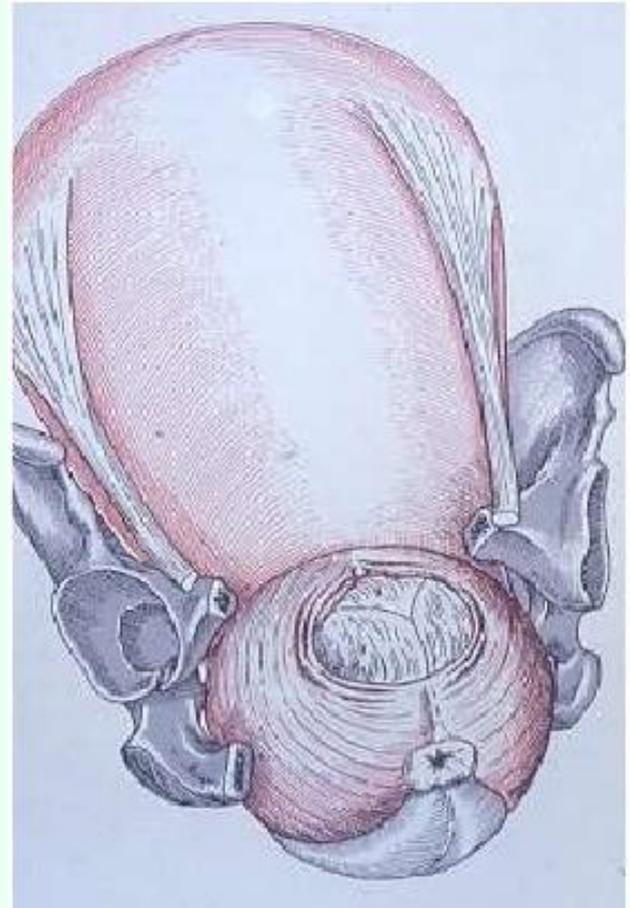
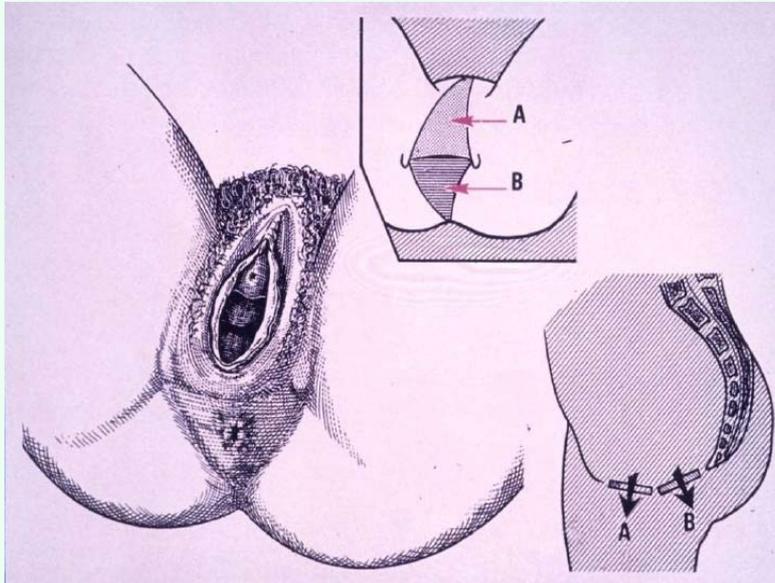
**AUMENTO DELLA
PRESSIONE SULLO HIATUS
UROGENITALE E
SOLLECITAZIONE DELLA
PARTE ANTERIORE DEL
PERINEO**



PARTO

Periodo Espulsivo

- Stiramento del perineo posteriore
- Aumento della distanza ano-vulvare
- Spostamento in avanti del nucleo fibroso del perineo e indietro del cocchiere



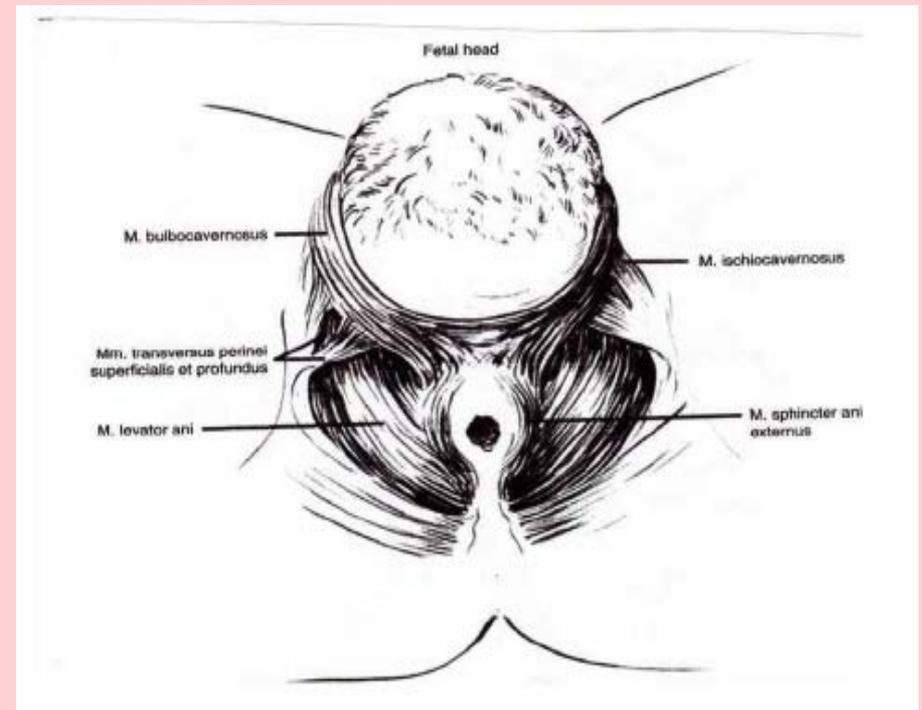
Patogenesi del danno perineale

- TRAUMA MECCANICO
- LESIONE DEL CONNETTIVO FASCIALE
- DANNO ISCHEMICO
- DANNO NEUROLOGICO

TRAUMA MECCANICO

Danno miogeno
sull'elevatore e
sfintere anale

- diretto
LACERAZIONI
- indiretto
NEUROPATIA
OSTETRICA



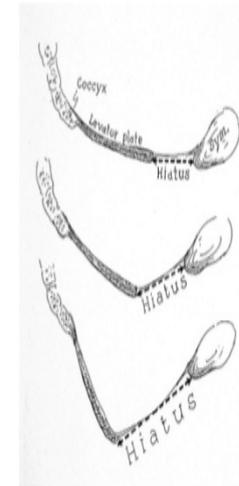
LESIONE CONNETTIVO FASCIALE

Ridotta proprietà tensile della fascia endopelvica per effetto dell'aumento degli ormoni progesterone e relaxina

↓ collagene

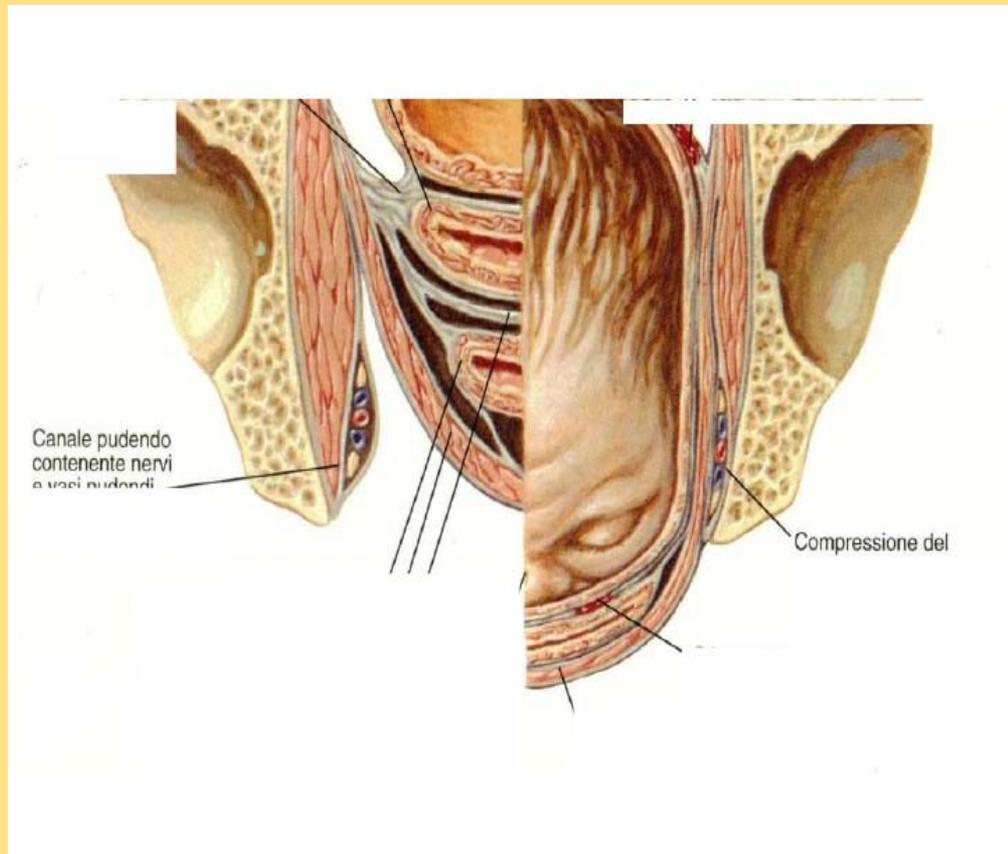
↑ glicosamminoglicani

Effect of Levator ani relaxation



DANNO ISCHEMICO

Compressione vascolare



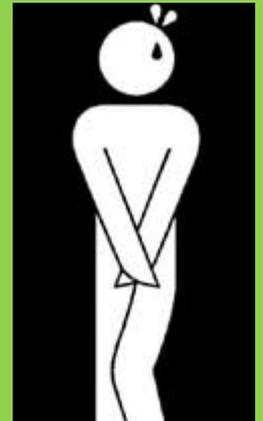
DANNO NEUROLOGICO

NEUROPATIA del pudendo
-> 85% puerpere

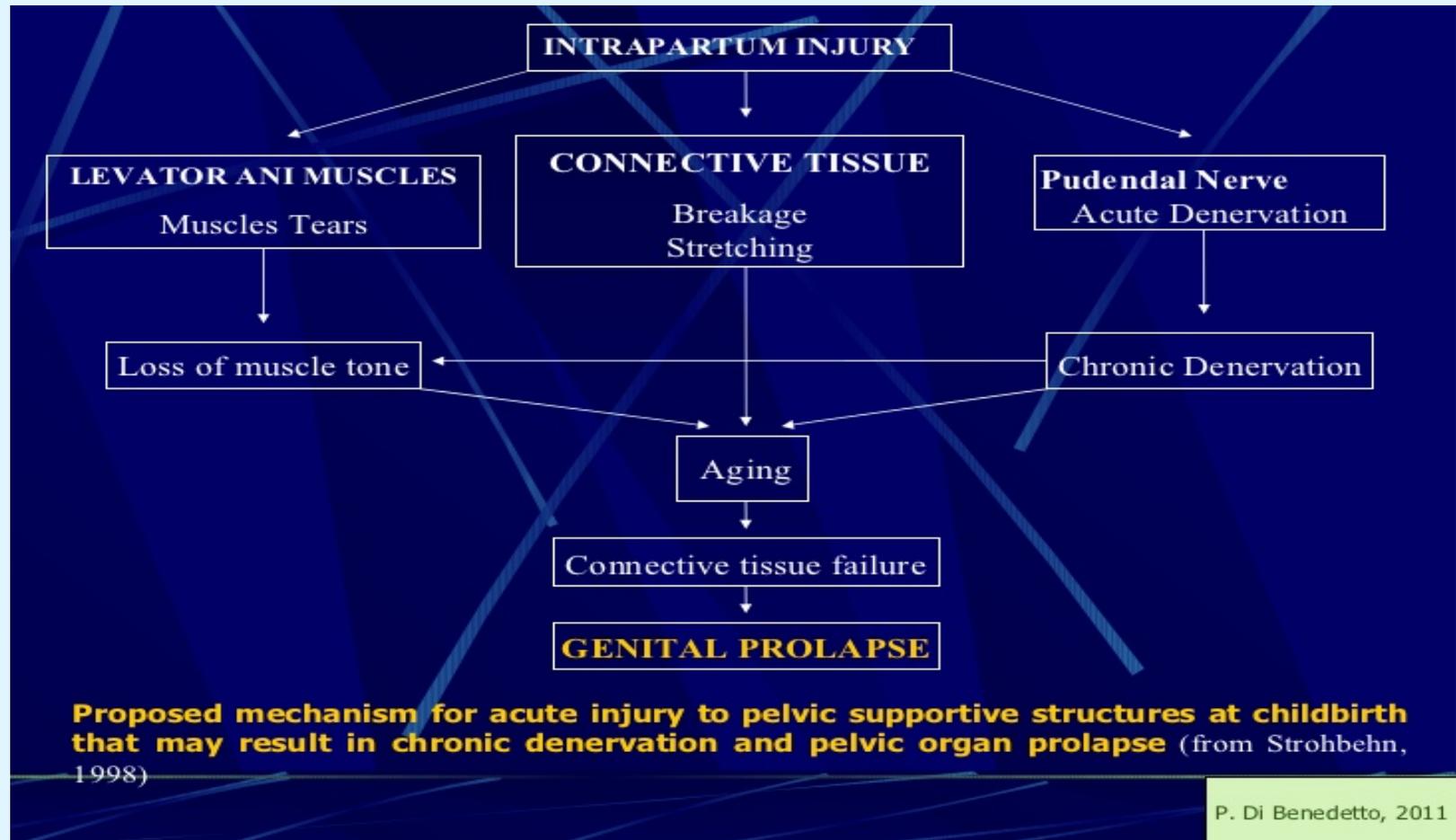
-60% ripristino delle
normali funzioni a 2 mesi
-40% alterazioni ancora
a 5 mesi ma
asintomatiche

Danno a carico del pudendo (lesione tronculare, lesioni terminali)

- ↓ tono muscoli perineali
- Dimostrato un aumentato rischio di prolasso



Patogenesi del danno perineale



Conseguenze a breve e lungo termine del danno perineale

■ DISTURBI DELLA STATICA PELVICA

Prolasso uro-genitale 32%

■ DISTURBI URO-GINECOLOGICI

Sintomi urinari 24%

■ DISTURBI SESSUALI

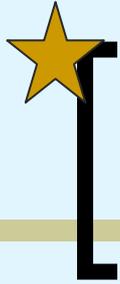
Dispareunia a 3 mesi 23%

Dolore pelvico 3/18 mesi 10%

■ DISTURBI COLO-PROCTOLOGICI

Incontinenza fecale 3-10%

Riabilitazione del pavimento pelvico
Arianna Bortolami



PREVENZIONE SECONDARIA



- Interventi di sensibilizzazione
- Corsi di accompagnamento alla nascita
- Counselling alle puerpere durante la degenza in ospedale
- Miglioramento dell'assistenza ostetrica durante il travaglio e il parto
- Identificazione precoce dei soggetti a rischio di sviluppare una patologia del pavimento

Interventi di sensibilizzazione

85% delle donne prese in esame con o senza disordini PP è in grado di effettuare in modo corretto esercizi di contrazione del muscolo senza bisogno di istruzioni. Delle rimanenti il 78% riesce già dopo un colloquio.

**QUINDI UN SEMPLICE COLLOQUIO INFORMATIVO
VERBALE PUO' GIA' ESSERE UN BUON
STRUMENTO DI PREVENZIONE**

Corsi di accompagnamento alla nascita

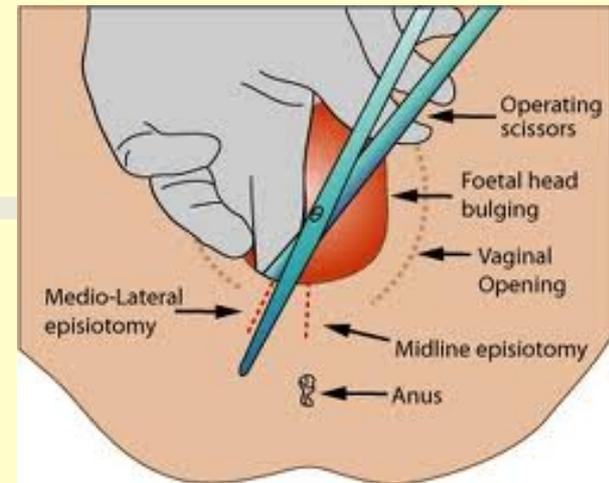
- Uno studio pubblicato dalla Cochrane Incontinence Group (ott 2012) mette in evidenza come un training PFMT in gravidanza (primigravide) può prevenire problemi di incontinenza urinaria fino a 6 mesi dopo il parto
- Allo stesso tempo un training supervisionato da personale specializzato dopo il parto è fortemente raccomandato in quanto può prevenire e trattare IU

Genn 2013 Trondheim University Hospital
Norway

Miglioramento dell'assistenza ostetrica durante il travaglio e il parto

- Incoraggiare spinte solo a dilatazione completa
- Rispettare i tempi fisiologici del periodo espulsivo
- Favorire le posizioni verticali
- Ridurre l'uso routinario dell'episiotomia
- Promuovere il massaggio perineale in gravidanza
- Esercizi pav. Pel. (↑ controllo neuromuscolare, ↑capacità rilassamento per assecondare la progressione PP nel canale del parto)
- Adeguata sutura lacerazioni/ episiotomia

- L'OMS raccomanda di limitare la pratica dell'episiotomia ai casi necessari (5-10%)



- Gli ostetrici per ridurre i danni sul PP dovrebbero limitare l'uso del forcipe e ridurre le episiotomie.

*Dep. Of Obst. And Gynec.
University of California Davis Medical Centre
Sacramento USA 1996*

- La pratica routinaria dell'episiotomia non protegge dall'incontinenza urinaria, anale e POP, ma al contrario si associa ad una riduzione della forza contrattile dei muscoli del PP, ad un aumento del dolore perineale nel post parto e a dispareunia.

*Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico Burlo Garofolo
Università Trieste 2004*

- 
- SI STIMA CHE OLTRE L'85% DELLE DONNE CHE HANNO PARTORITO PER VIA VAGINALE ABBIA SUBITO QUALCHE GRADO DI TRAUMATISMO PERINEALE, CHE NEL 60-70% DEI CASI RICHIEDERA' UN TRATTAMENTO RIPARATIVO

(RCOG Guidelines, 2003)

- La manovra di Kristeller non influisce sulla funzione del pavimento pelvico, ma aumenta il rischio di episiotomia, dispareunia e dolore perineale

Nov 2012 Arch.Gynecol.Obstet.

IRCCS Università Trieste

Identificazione e valutazione delle donne a rischio

- Utilizzo di strumenti per identificare precocemente i fattori di rischio di sviluppo di una patologia del pavimento pelvico

PERINEL CARD

- *Selezionare le pazienti esposte*
- *Graduare l'intervento sanitario in base allo score assegnato*



Scheda di valutazione rischio di disfunzione perineale

- Età
- Familiarità
- BMI
- Scoliosi/lordosi
- Fumo
- Broncopatie croniche
- Diabete
- Cistiti ricorrenti
- Stipsi
- Prolasso
- Sciattalgia
- Vaginismo
- **IUS in gravidanza**
- **IUS dopo precedente gravidanza**
- Aumento peso in gravidanza
- Parità
- Allettamento >1 mese

Scheda di valutazione rischio di disfunzione perineale

- Periodo espulsivo >1ora
- **Peso NN (3.5/4)**
- Kristeller
- TC in periodo espulsivo
- Lacerazioni
- Distocia di spalla
- **Parto operativo**
- Parto precipitoso
- Presentazione podalica
- Diastasi/infezione sutura
- **IUS puerperio**

PERINEAL CARD

Calcolo dello score e valutazione del rischio:



- **RISCHIO BASSO 30-40%**
Raccomandazioni, trattamento comportamentale
- **RISCHIO MEDIO 40-50%**
Rivalutazione a 3 mesi
- **RISCHIO ALTO 10-20%**
Trattamento riabilitativo individuale/ gruppo

PREVENZIONE TERZIARIA

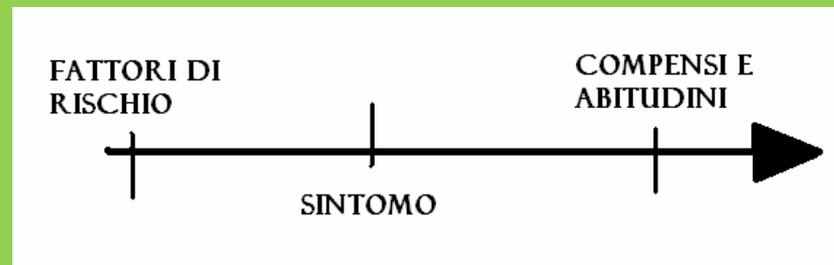
Recupero, rieducazione e riabilitazione in modo mirato e appropriato delle donne considerate a rischio o sintomatiche

1. Incontri di gruppo

- Informazione
- Rieducazione
- Chinesiterapia
- BFB
- FES

2. Incontri individuali

Ambulatorio di rieducazione e riabilitazione del pavimento pelvico



Conclusioni

**IL DANNO PERINEALE NON
PUO' ESSERE EVITATO MA
LIMITATO ADOTTANDO
STRATEGIE PREVENTIVE E
TERAPIE INTEGRATE**

