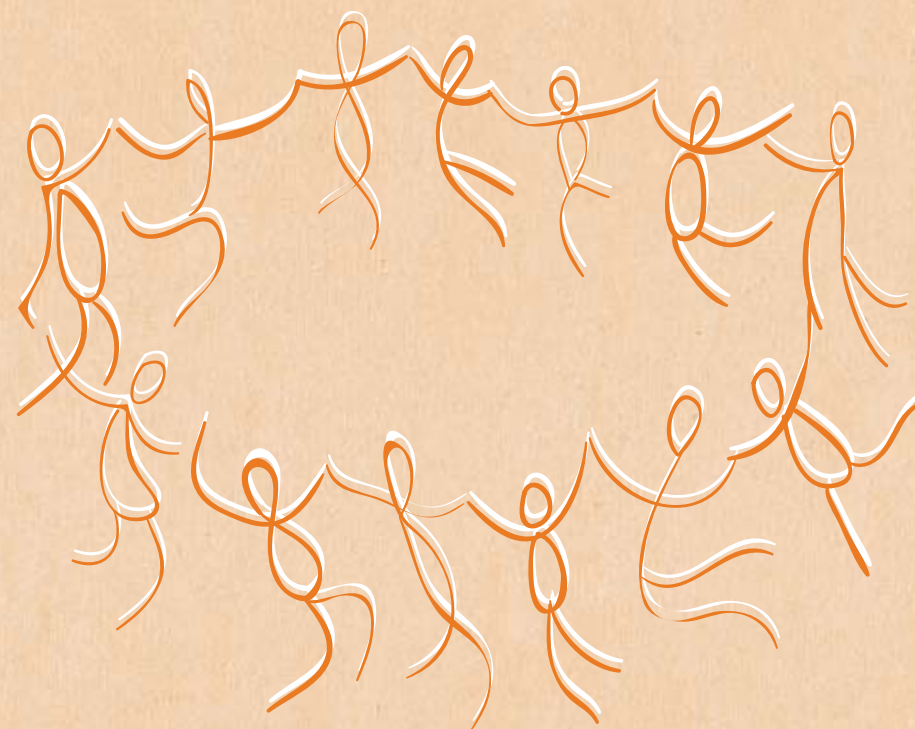
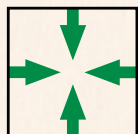


i QUADERNI della RIABILITAZIONE manuale

per la riabilitazione del pavimento pelvico
nella donna



**Struttura Complessa di Cure Palliative
(Terapia del Dolore - Riabilitazione)**
Fondazione IRCCS - Istituto Nazionale dei Tumori
Via Venezian, 1 - 20133 Milano
Telefono 02.2390.2534 Fax 02.2390.3656
riabilitazione.oncologica@istitutotumori.mi.it
www.istitutotumori.mi.it



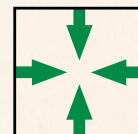
FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI
prevenire è vivere



SEZIONE PROVINCIALE DI MILANO



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI
prevenire è vivere



SEZIONE PROVINCIALE DI MILANO

A CURA DI
Reparto di Riabilitazione

DIRETTORE
Dott. Augusto CARACENI

GRAFICA E
IMPAGINAZIONE
Sara BELLIA

ILLUSTRAZIONI
Mattia BOTTA



Per superare la malattia è necessario anche riprendere il proprio ruolo nel lavoro, nella famiglia, nella vita. Ognuno di noi ha risorse per riuscire, ma per ognuno può essere di aiuto un supporto professionale e attento come quello offerto dalla riabilitazione oncologica.

La riabilitazione oncologica serve a superare le limitazioni fisiche, ma non solo, che possono accompagnarsi alle terapie e alla malattia, in tutte le sue fasi: dalla chirurgia alla radioterapia, dalla chemioterapia alle terapie palliative, dalla diagnosi alla guarigione.

La riabilitazione oncologica è da sempre impegno della nostra Fondazione. Grazie al supporto fondamentale della LILT, Sezione Provinciale di Milano, ha enfatizzato la continuità delle cure riabilitative con le cure oncologiche, riconoscendola come parte integrante della cura per accompagnare la persona in tutti i momenti importanti del percorso, insieme a tutte le altre competenze professionali e assistenziali qui disponibili.

La presenza dei volontari della LILT che operano a fianco dei professionisti conferma la nostra visione del malato, del paziente, come ospite e come persona che frequenta le nostre strutture. Vogliamo che chi si rivolge a noi trovi anche aiuto in questa pubblicazione, che intende fornirgli gli strumenti per guardare di nuovo con fiducia e partecipazione attiva e consapevole ai momenti presenti e a quelli futuri.

Il Direttore Generale
Dott. Alberto Scanni
Fondazione IRCCS, Milano

Il Presidente
Prof. Gianni Ravasi
LILT, Sezione Provinciale di Milano

ANATOMIA E FISIOLOGIA DELL'APPARATO UROGENITALE

Per rendere comprensibile il trattamento riabilitativo e i suoi obiettivi è necessario accennare brevemente all'anatomia, fisiologia e patologie dell'apparato uro-genitale. La **vescica urinaria** è un organo muscolare posto nella **pelvi**, deputato alla raccolta dell'**urina**: una sostanza di scarto prodotta dai **reni**, che vi giunge attraverso gli **ureteri**. L'urina viene periodicamente espulsa all'esterno attraverso l'uretra, un tubicino il cui orifizio esterno si trova a livello dei genitali esterni. Il muscolo che forma le pareti della vescica è detto **detrusore** ed è formato da muscolatura liscia (involontaria) la cui attività è regolata da fibre nervose.



Quando la vescica è piena e si sente il bisogno di urinare, il cervello (riflesso automatico del midollo spinale) invia dei segnali ai muscoli della parete della vescica che si contraggono, mentre quelli del collo vescicale

(la zona di passaggio tra vescica e uretra) si aprono, permettendo alla vescica di svuotarsi e rendendo così possibile il passaggio di urina all'esterno. Il volume vescicale può variare da un minimo di 250 ml a un massimo di 600 ml. L'uretra decorre attraverso il diaframma uro-genitale costituito da muscolatura striata (volontaria) sottoposta a controllo volontario, o sfintere esterno. Il pavimento pelvico si trova sul fondo del cavo dell'addome e chiude lo spazio a imbuto della pelvi ossea (ileo, ischio, pube, sacro, coccyge). L'azione coordinata di alcuni muscoli striati e altri lisci prevengono la discesa di organi addominali (retto)



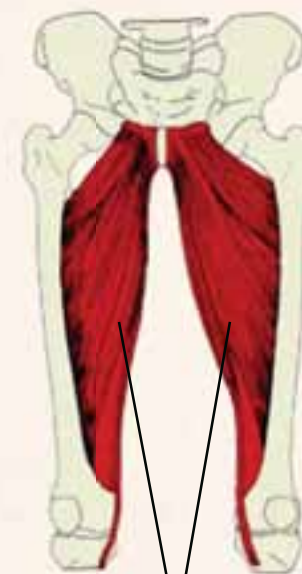
e pelvici (vescica, utero). Nel caso in cui ciò avviene si parla di **prolasso**. Questi muscoli agiscono in sinergia anche per il controllo della continenza, dell'azione di espulsione dell'urina e delle feci e durante il parto.

I muscoli del pavimento pelvico si trovano nella parte bassa dell'addome e circondano la parte terminale dell'intestino retto, della vagina e del collo vescicale. Se questi sono indeboliti, ad esempio in seguito a parti difficili o ad alterazioni ormonali (carenza di estrogeni da menopausa fisiologica o indotta da terapia chirurgica, radiante o farmacologica) o congenita ipotonicità, possono non sostenere più il collo vescicale, soprattutto durante gli sforzi fisici. Il muscolo più importante che costituisce il pavimento pelvico è il muscolo

pubo-coccigeo il cui compito è quello di sostenere gli organi contenuti nella pelvi e di evitare problemi di incontinenza. Questi muscoli possono lavorare in sinergia tra loro e assieme ad altri gruppi muscolari, ma è bene che si contraggano singolarmente per sollevare il collo vescicale. La maggior parte delle donne non sa usare correttamente questi muscoli e non sa contrarli nel modo giusto. I muscoli che **non** devono assolutamente essere utilizzati per la continenza sono i **Glutei**, gli **Adduttori delle cosce** e i **Retti dell'addome**.



GLUTEI



ADDUTTORI

INCONTINENZA URINARIA

L' incontinenza urinaria è definita come la perdita involontaria di urina e rappresenta una grave problematica igienico-sociale.

Ci sono diversi tipi di incontinenza:

- **Incontinenza da urgenza**, si manifesta con uno stimolo urinario impellente, non controllabile o gestibile con difficoltà fino a possibile perdita di urina, amplificato da alcuni gesti della vita quotidiana (rubinetto aperto con l'acqua che scorre, lavarsi le

mani con acqua fredda, inserire la chiave nella toppa della porta...). Questo disturbo è tipico nella patologia che riguarda il muscolo detrusore.

- **Incontinenza da sforzo**, si manifesta con la fuga di urina dall'uretra conseguente all'aumento di pressione intra-addominale (starnutire, tossire, correre, saltare, sollevare pesi...) in assenza di attività detrusoriale. Questo è il caso più tipicamente correlato all'abbassamento del collo vescicale.



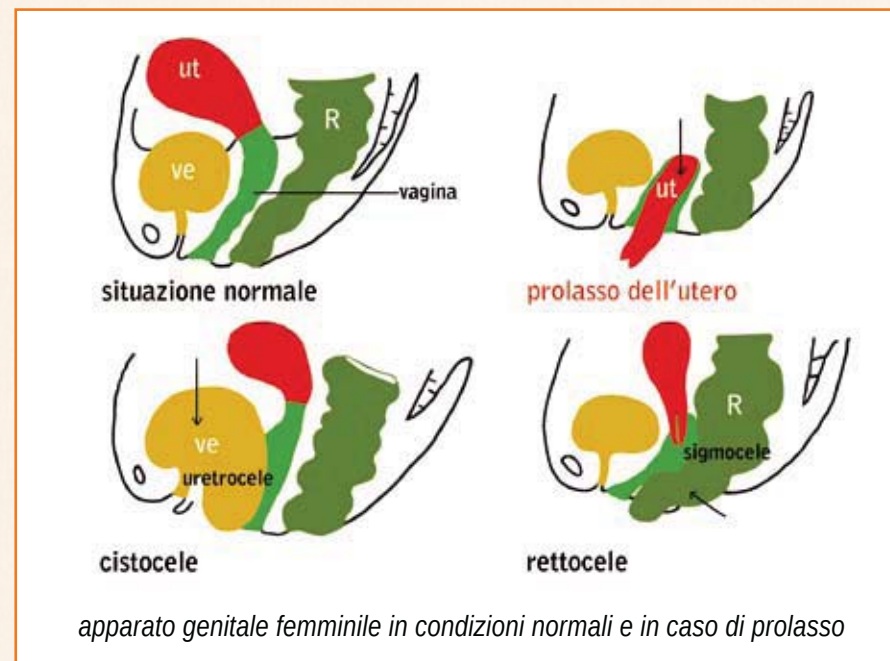
IL PROLASSO

E' lo scivolamento di alcuni visceri normalmente contenuti all'interno dell'addome verso l'esterno attraverso il canale vaginale. Le cause di questi disturbi sono diverse: traumi da parto, obesità, tosse cronica, stitichezza (sforzi durante la defecazione), carenza estrogenica da menopausa fisiologica o indotta (si intende la menopausa provocata anticipatamente da interventi chirurgici o da farmaci).

I casi di prollasso più frequente sono:

- **Rettocele** protusione del retto
- **Cistocele** erniazione della vescica urinaria
- **Enterocoele** erniazione del peritoneo e dell'intestino tenue
- **Isterocele** protusione dell'utero

A seconda della gravità vengono divisi in I, II e III grado.



apparato genitale femminile in condizioni normali e in caso di prollasso

IL TRATTAMENTO

Terapie per l'incontinenza da sforzo

Nei casi più gravi viene proposto l'intervento chirurgico, ma nella maggioranza dei casi, soprattutto se il disagio è lieve, trova indicazione il potenziamento della muscolatura del pavimento pelvico per ridurre o risolvere completamente il problema dell'incontinenza.

La nostra esperienza prevede il trattamento con:

- Chinesiterapia Pelvi Perineale
- SEF (stimolazione elettrica funzionale)
- BFB (biofeedback)

Chinesiterapia

Il fisioterapista specializzato in campo uroginecologico vi insegnerà a riconoscere e utilizzare in modo selettivo i muscoli del pavimento pelvico mediante posture ed esercizi specifici.

Prima di iniziare un ciclo di trattamento vi farà sdraiare supini a gambe flesse e divaricate mantenendo rilassati cosce, glutei e addome per effettuare la manovra del PC Test (test muscolare del pubo-coccigeo) per apprezzare il tono del muscolo. Verranno inserite due dita (indice e medio) in vagina e vi verrà richiesto

di contrarre come per trattenere l'urina stringendo le dita dell'operatore. Se il movimento è corretto percepirete la vostra vagina che si alza in avanti e in alto. E' consigliabile provare più volte da sole per riconoscere il lavoro dei vostri muscoli. Mantenete i muscoli contratti contando lentamente fino a 5 e quindi rilasciateli contando fino a 10. Ripetete l'esercizio per 60 volte 3 volte al giorno.

Elettrostimolazione

E' consigliata quando i muscoli sono molto deboli. Si applica al muscolo una bassa scarica elettrica, il muscolo si accorcia e si contrae senza la vostra partecipazione (questo è il principio su cui si basa l'elettrostimolazione).

Si utilizza una sonda in materiale plastico provvista di due anelli metallici. La sonda lubrificata con un gel elettroconduttore viene inserita in vagina e collegata ad un apparecchio. L'intensità viene stabilita in base alla vostra sensazione che non deve essere dolorosa, ma di leggera vibrazione. La durata di ogni seduta varia da 15 a 30 minuti per un ciclo di 10-15 sedute a cadenza bi o trisettimanale.

BFB (biofeedback)

Il termine è la combinazione di "biological" e "feedback".

In riabilitazione viene utilizzato per rilevare l'entità e la forza di una contrazione muscolare ed aiuta il paziente a raggiungere un miglior controllo della funzione muscolare e a renderlo cosciente. Può essere utilizzato sia in posizione ginecologica sia in piedi. Lo scopo è quello di imparare a contrarre e rilasciare più volte il muscolo in modo ritmico. Al termine di ogni seduta il fisioterapista vi aiuterà a verificare quanto appreso.

A domicilio

E' assolutamente necessario esercitarsi quotidianamente per mantenere costanti nel tempo i risultati ottenuti durante le sedute ambulatoriali.



ESERCIZI PER LA RIABILITAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO

Ricordarsi che eseguire con costanza gli esercizi consigliati a domicilio, **è il primo passo della Riabilitazione.**

Prima di iniziare gli esercizi è indispensabile effettuare una corretta respirazione: in posizione supina, cuscino sotto le ginocchia e braccia lungo i fianchi, corpo completamente rilassato. Fare attenzione al ritmo del proprio respiro: dove entra e dove esce l'aria.

1 Portare una mano sull'addome e una sul torace e percepire quali sono i movimenti che accompagnano l'atto respiratorio.



2 Posizione supina: inspirare profondamente col naso ed espirare lentamente con la bocca semichiusa (come per soffiare).



3 Posizione supina, gambe piegate e distanziate fra loro: inspirare profondamente e poi espirare lentamente. Durante l'inspirazione far contrarre il muscolo pubo-coccigeo stringendo lo sfintere anale. Mantenere la contrazione per 4-5 secondi. Ripetere l'esercizio 4-5 volte.





4 Posizione seduta. Contrarre il muscolo pubo-coccigeo e appoggiare una mano sulla parte inferiore dell'addome per controllare l'attività dei muscoli addominali che non si devono contrarre.

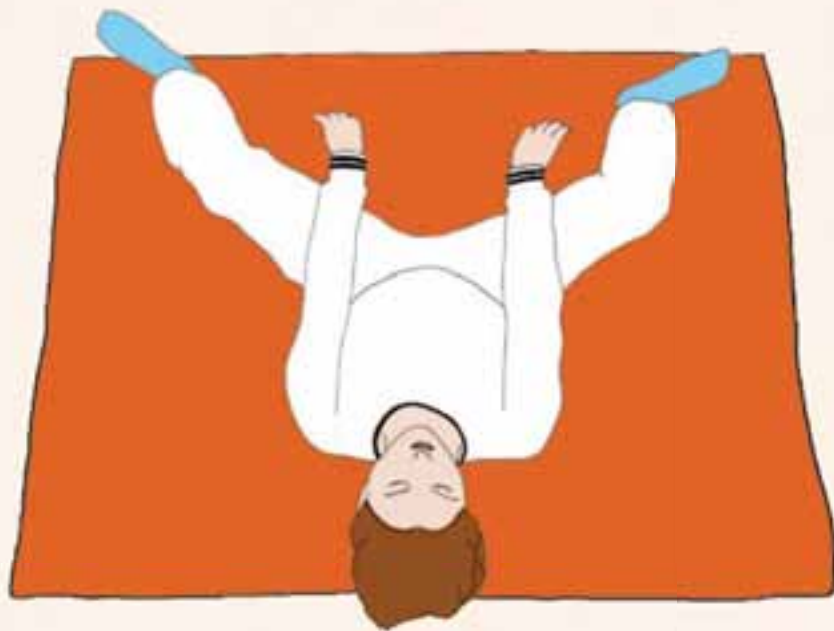
5 Supina (stessa posizione dell'esercizio precedente), sollevare lentamente il bacino fino ad arrivare in appoggio sulle spalle, mantenere la posizione per 4-5 secondi e contrarre contemporaneamente il muscolo pubo-coccigeo. Ritornare lentamente alla posizione di partenza.



6 Supina, con le gambe piegate e divaricate, far ruotare il bacino in avanti e indietro, cercando di appiattire e aumentare la curva lombare. Ripetere per 5-6 volte.



7 Supina, con le gambe stese, divaricarle fino al massimo grado di apertura. Rimanere in questa posizione per 5 secondi contraendo contemporaneamente il muscolo pubo-coccigeo. Ripetere 5 volte.



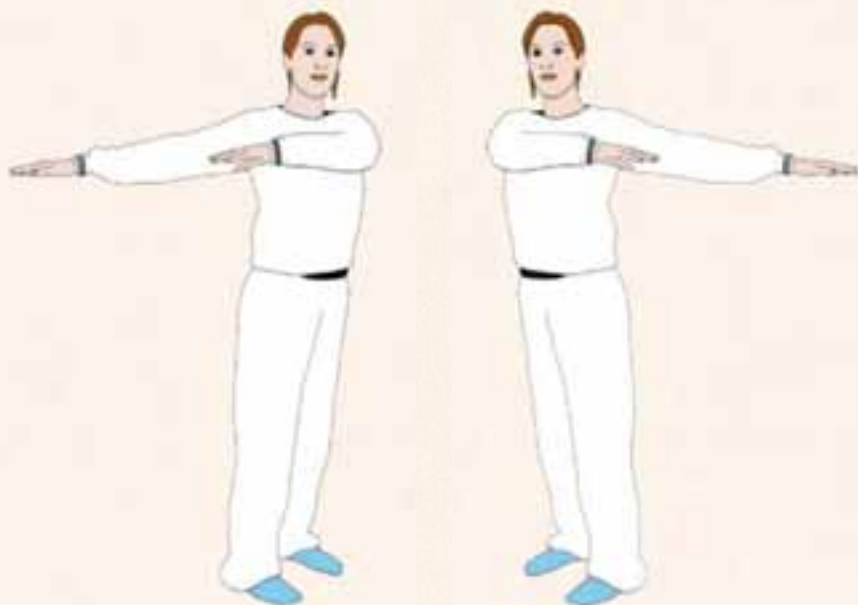
8 Supina, con le gambe piegate, leggermente divaricate, piedi appoggiati al bordo del letto o al muro, rilassare schiena, gambe e addome. Concentrarsi e stringere il muscolo pubo-coccigeo per 5 secondi. Ripetere 5 volte, riposandosi per 10 secondi tra un esercizio e l'altro.



9 Seduta con le gambe leggermente distanziate. Inspirare profondamente ed espirare lentamente. Al termine dell'espirazione trattenere il respiro e far rientrare il più possibile la pancia. Tenere la contrazione per 5 secondi. Ripetere per 5 volte riposando 10 secondi tra una contrazione e l'altra.



10 In piedi con le gambe leggermente divaricate, punte dei piedi in fuori, ruotare il busto verso destra e poi verso sinistra. Ripetere l'esercizio cinque volte.



11 Stessa posizione dell'esercizio precedente, inclinare il busto lateralmente verso destra e poi verso sinistra. Ripetere l'esercizio cinque volte.



12 Posizione accovacciata: inspirare profondamente, espirare lentamente e contemporaneamente si contrae il muscolo pubo-coccigeo per cinque secondi. Ripetere l'esercizio dopo dieci secondi di riposo e per cinque volte.



13 Durante la minzione interrompere il getto della pipì più volte. Ripetere l'esercizio tutte le volte che si urina.

Al termine di tutti gli esercizi in piedi imparare a mantenere la contrazione del muscolo pubo-coccigeo, soffiando il naso, starnutendo, tossendo, ridendo e tutte le volte che si sollevano dei pesi. Lo stesso esercizio può essere ripetuto anche da sedute.

**SUGGERIMENTI PER PREVENIRE
LA RICOMPARSA DELL'INCONTI-
NENZA URINARIA E MANTENERE
NEL TEMPO I RISULTATI OTTENUTI**

- Eseguire gli esercizi della fase 3 almeno una volta al giorno.
- Cercare di svuotare la vescica ad orari regolari e non trattenere l'urina per più di 4 ore.
- Evitare di sollevare pesi, flettendo il busto, ma ricordarsi di piegare le ginocchia tenendo il tronco eretto.
- Se si devono trasportare dei pesi cercare di ripartire il carico in modo eguale su entrambe le braccia.
- Evitare di aumentare di peso: questo impedisce un aumento di pressione a livello addominale che si ripercuote sul pavimento pelvico.
- Prima di intraprendere un'attività sportiva contattare il proprio medico, che sarà in grado di indicare eventuali attività da evitare per non avere la ricomparsa dell'incontinenza urinaria.
- Sottoporsi ad una visita per l'incontinenza urinaria 1 o 2 volte all'anno per prevenire le ricadute e per individuare in tempo il trattamento adeguato.

Attenzione per le signore: è di fondamentale importanza non utilizzare mai pancere contenitive, perchè queste aumentano la pressione intra-addominale, provocando “il cedimento del pavimento pelvico” aggravando il prolasso vescicale e l’incontinenza urinaria.

Ricordarsi sempre di utilizzare scarpe con tacchi non superiori a 3 cm per non modificare la statica pelvica.

Buon lavoro

NOTE

NOTE

