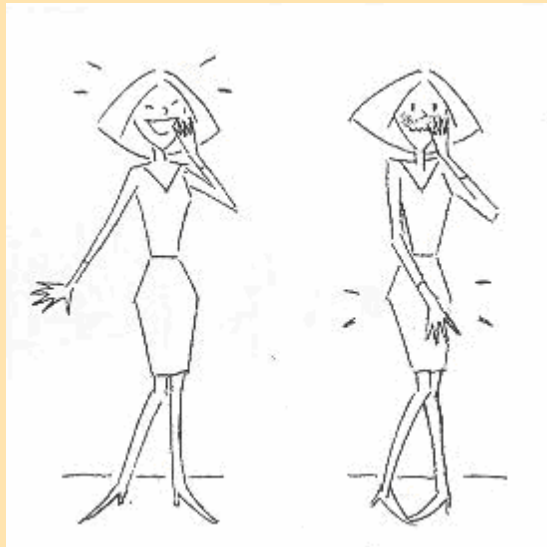


## Episiotomia, Episiorrafia e Rispetto dell'Anatomia Perineale

### IL PAVIMENTO PELVICO E L'EVENTO OSTETRICO



Larosa Erica

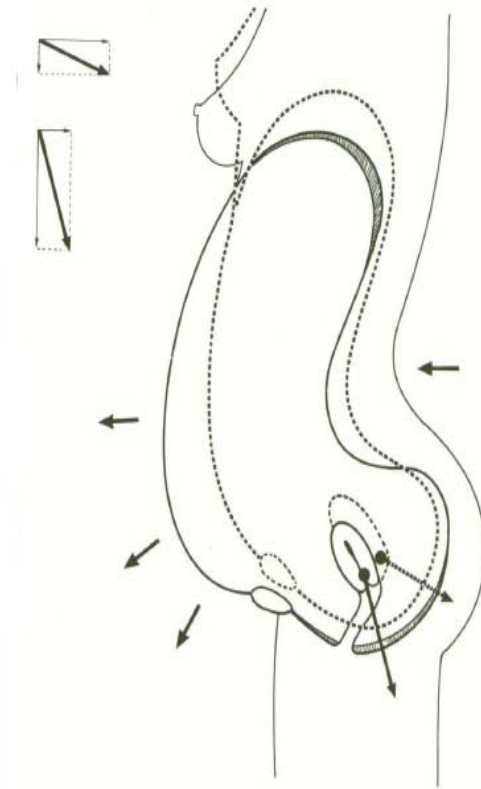
**Durante l'arco biologico della vita delle donne si verifica un progressivo indebolimento delle strutture fasciali e muscolari del pavimento pelvico**



# GRAVIDANZA

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

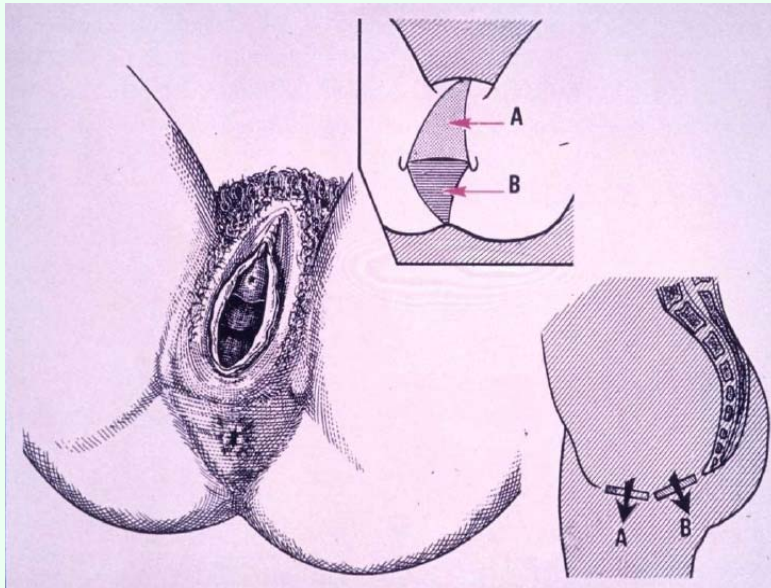
**AUMENTO DELLA  
PRESSIONE SULLO HIATUS  
UROGENITALE E  
SOLLECITAZIONE DELLA  
PARTE ANTERIORE DEL  
PERINEO**



# PARTO

## Periodo Espulsivo

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



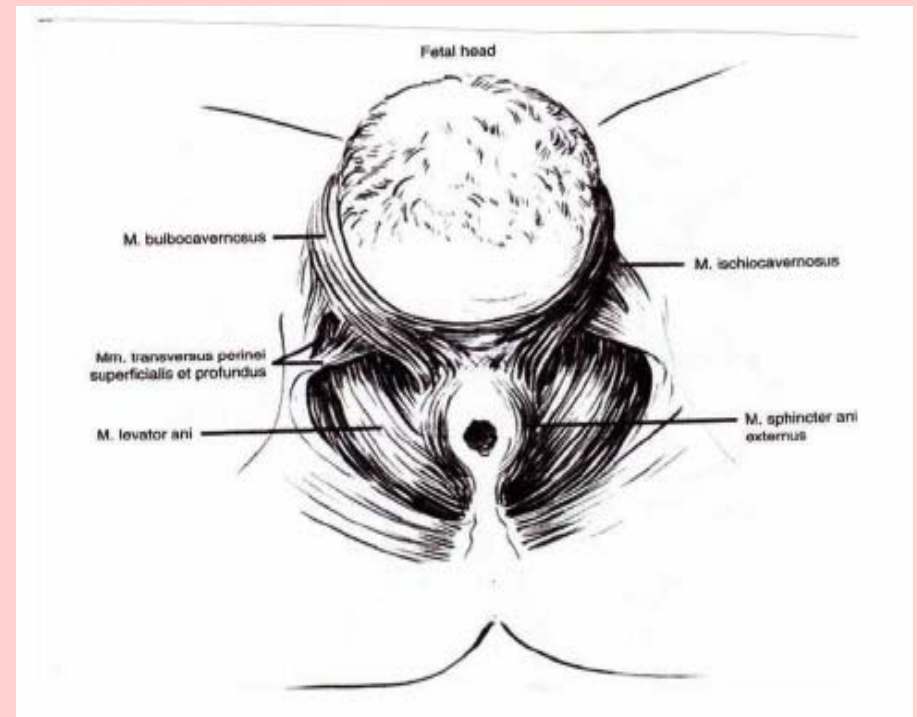
# Patogenesi del danno perineale

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

# TRAUMA MECCANICO

Danno miogeno  
sull'elevatore e  
sfintere anale

- diretto  
LACERAZIONI
- indiretto  
NEUROPATIA  
OSTETRICA



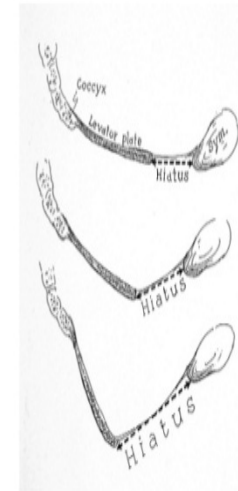
# LESIONE CONNETTIVO FASCIALE

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

↓ collagene

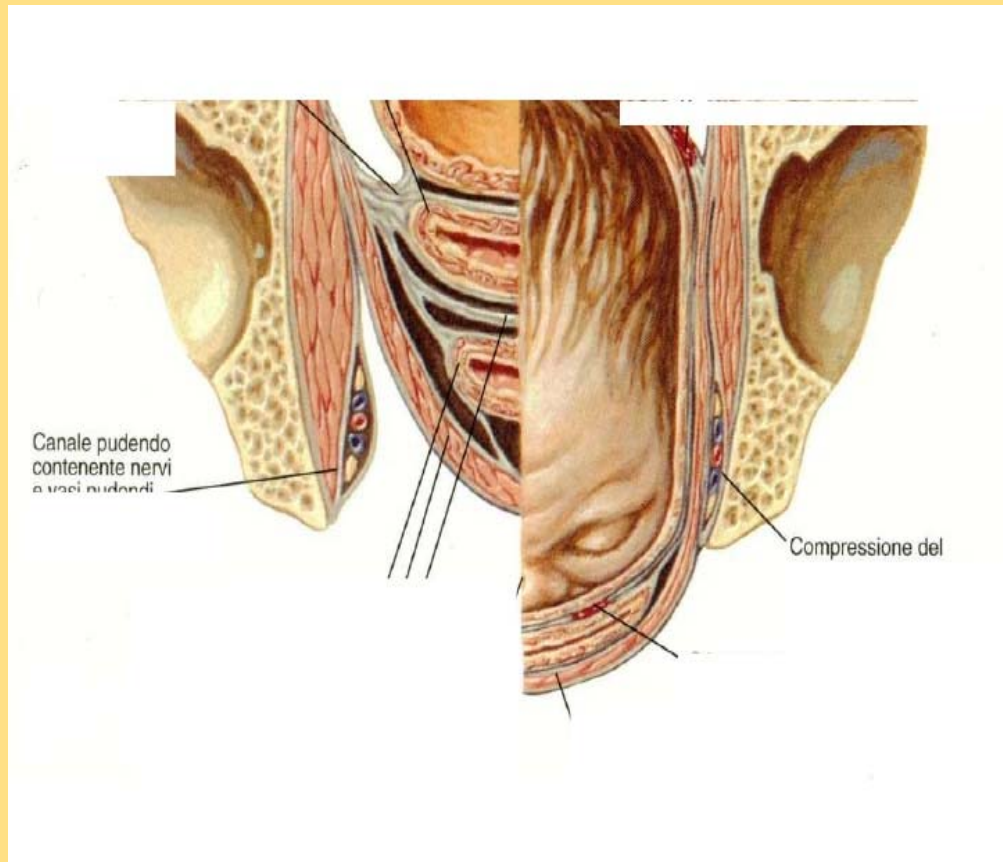
↑ glicosamminoglicani

Effect of Levator ani relaxation



# DANNO ISCHEMICO

Compressione vascolare





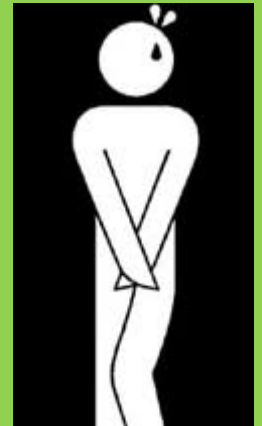
# DANNO NEUROLOGICO

NEUROPATIA del pudendo  
-> 85% puerpere

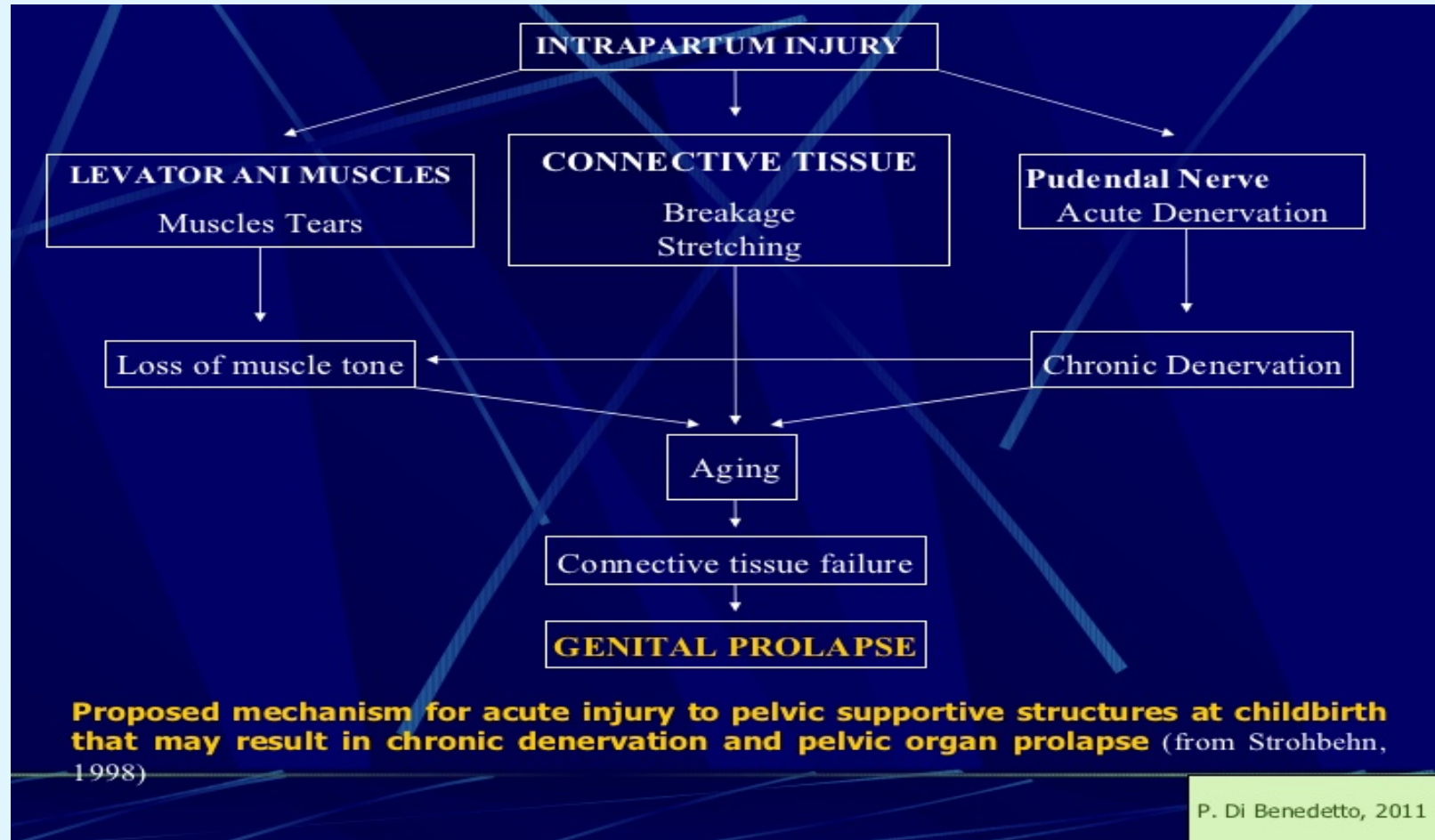
-60% ripristino delle  
normali funzioni a 2 mesi  
-40% alterazioni ancora  
a 5 mesi ma  
asintomatiche

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

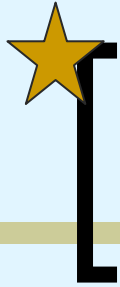
Dispareunia a 3 mesi 23%

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

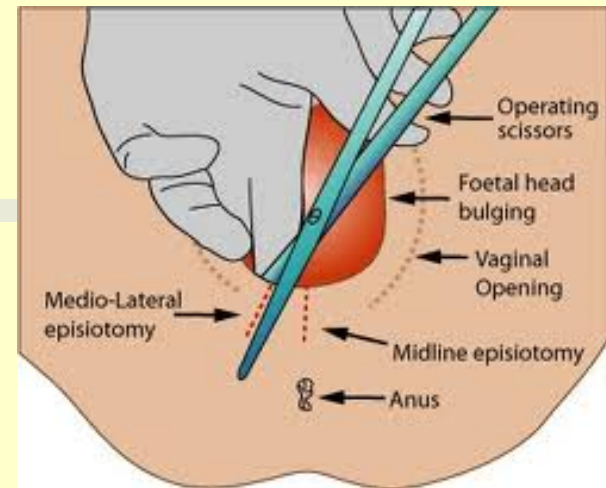
- Uno studio pubblicato dalla Cochrane Incontinence Group (ott 2012) mette in evidenza come un training PFMT in gravidanza (primigravide) può prevenire problemi di incontinenza urinaria fino a 6 mesi dopo il parto
- Allo stesso tempo un training supervisionato da personale specializzato dopo il parto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



- 
- A large black left square bracket and a large yellow right square bracket are positioned at the top of the slide. A horizontal bar with a yellow-to-white gradient spans the width of the slide below the brackets.
- 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

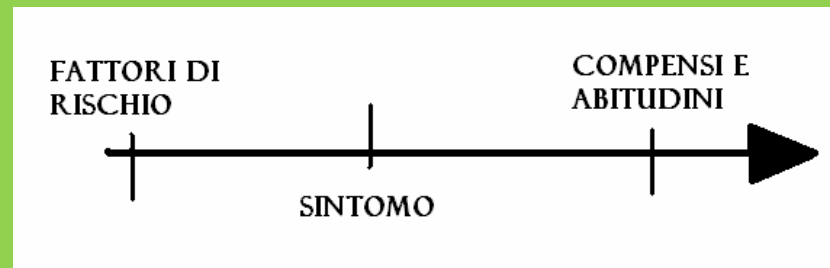
Recupero, rieducazione e riabilitazione in modo mirato e appropriato delle donne considerate a rischio o sintomatiche

## 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**

