

Fisioterapia e riabilitazione del pavimento pelvico nella vulvodinia

Arianna Bortolami

Fisioterapista, Libero Professionista, Padova, Modena

La fisioterapia e la riabilitazione del pavimento pelvico sono indirizzate alla disfunzione muscolare che talvolta è presente in caso di vulvodinia. Tale alterazione, quando presente, è identificabile con una condizione definita come "overactive", caratterizzata da un aumento del tono muscolare a riposo, una modificazione dell'attività contrattile, una difficoltà di rilassamento muscolare (1). Ciò riguarda principalmente l'elevatore dell'ano; in alcuni casi possono essere coinvolte altre strutture muscolo-scheletriche, solitamente del cingolo pelvico. (2) Tale ulteriore coinvolgimento può essere in relazione a comorbilità che coinvolgono il sistema muscolo-scheletrico in caso di vulvodinia, come la fibromialgia e la sindrome della fatica cronica. Oltre a ciò possono essere in relazione con la disfunzione del pavimento pelvico anche altre comorbilità, che determinano dolore nella zona pelvica, come l'endometriosi e la sindrome del colon irritabile.

La disfunzione del pavimento pelvico in "overactive" può contribuire a determinare disfunzioni sessuali, sintomi urinari e ano-rettali (3). Le prime sono tipicamente quelle correlate a dolore (vaginismo e dispareunia), ma a lungo termine anche il desiderio, l'eccitazione e l'orgasmo possono essere compromessi. I sintomi urinari sono prevalentemente relativi alla fase di svuotamento, e secondariamente della fase di riempimento, mentre quelli ano-rettali sono riferibili a stipsi e senso di incompleto svuotamento.

Spesso quindi la disfunzione del pavimento pelvico è uno degli elementi del circolo vizioso di sintomi algici, urologici, ano-rettali, sessuali, che si auto mantiene.

La fisioterapia e la riabilitazione costituiscono l'opzione terapeutica in caso di vulvodinia con disfunzione muscolare (4). Esse sono indirizzate principalmente ai muscoli del pavimento pelvico e secondariamente ad altre possibili disfunzioni muscolo-scheletriche, nonché alla gestione del dolore.

In ogni caso la fisioterapia e la riabilitazione vanno considerate all'interno di una condotta diagnostico-terapeutica di tipo multidisciplinare (5), nella quale trova collocazione in qualità di terapia a ridotta invasività, con scarse controindicazioni e con limitati effetti collaterali.

Essa si sviluppa all'interno di un processo di ragionamento clinico, che prevede, consecutivamente, le seguenti fasi: considerazione della diagnosi, valutazione funzionale, pianificazione del trattamento, trattamento, valutazione dei risultati.

La considerazione della diagnosi è il punto di partenza per la scelta delle varie opzioni terapeutiche disponibili. Essa fornisce informazioni utili all'inquadramento generale della paziente, ed indirizza le successive procedure, a partire da quella immediatamente seguente, la valutazione funzionale. Offrono informazioni utili anche altri elementi ad essa correlati, come le indagini strumentali.

La valutazione funzionale ha l'obiettivo di individuare la condizione specifica della paziente, facendo emergere le limitazioni funzionali e le disabilità (6). Ciò ai fini di personalizzare la fisioterapia e la riabilitazione, attraverso l'individuazione di obiettivi terapeutici a breve, medio, lungo termine, nonché delle tecniche e degli strumenti più adatti per raggiungerli. Fanno parte della condizione della paziente i sintomi, che vengono da questa riferiti, e i segni, che sono individuati dal fisioterapista. La valutazione funzionale è costituita da anamnesi ed esame obiettivo.

La pianificazione dell'intervento fisioterapico è dedicata all'elaborazione degli obiettivi terapeutici a breve, medio e lungo termine e alla scelta dei mezzi per raggiungerli. Questi ultimi consistono in tecniche e strumenti disponibili nell'ambito

della fisioterapia e riabilitazione del pavimento pelvico e si distinguono tra loro per indicazioni e controindicazioni, modalità di utilizzo, evidenza scientifica; queste differenze li rendono specifici per le peculiarità presenti tra le pazienti e per i diversi momenti terapeutici.

Durante il trattamento, le tecniche e gli strumenti che possono essere utilizzati nella fisioterapia e riabilitazione del pavimento pelvico in caso di vulvodinia sono:

1. l'esercizio terapeutico
2. la terapia manuale
3. l'autotrattamento e il trattamento domiciliare
4. il trattamento comportamentale e le modificazioni dello stile di vita
5. il biofeedback
6. la stimolazione elettrica funzionale
7. i dilatatori vaginali
8. i prodotti topici non farmacologici

Per quanto riguarda i risultati dell'utilizzo di fisioterapia e riabilitazione del pavimento pelvico in caso di vulvodinia, le percentuali di miglioramento nelle pazienti sottoposte alla sola fisioterapia e riabilitazione del pavimento pelvico sono comprese in un range tra il 72% e il 10%, in riferimento alla remissione del dolore e del bruciore, e alla ripresa dei rapporti sessuali. Un 10% delle pazienti non ha nessun miglioramento della sintomatologia (7). Nei casi in cui l'utilizzo della fisioterapia e riabilitazione avvenga in contemporanea ad altre terapie (farmacologica, comportamentale, sessuologica), tale contemporanea assunzione rende difficile identificare la percentuale di miglioramento dovuta alle diverse opzioni terapeutiche.

La valutazione dei risultati riguarda in prima istanza l'aspetto soggettivo riferito dalla paziente, che va rapportato agli elementi oggettivi (segni, es.: parametri muscolari del pavimento pelvico), sui quali le tecniche e gli strumenti hanno agito. Nel caso in cui i risultati della fisioterapia e riabilitazione non siano stati soddisfacenti per la paziente e per la sua qualità di vita, essa potrà essere indirizzata verso altri approcci terapeutici (es.: tossina botulinica) finalizzati alla soluzione della disfunzione muscolare.

In sintesi

In conclusione, la disfunzione muscolare del pavimento pelvico può essere causa, conseguenza, o sostenere la vulvodinia. Tale disfunzione muscolare si identifica in una condizione definita "overactive", termine che identifica una condizione di ipertono di base e/o iperattività presente durante le attività funzionali del pavimento pelvico stesso. La fisioterapia e riabilitazione del pavimento pelvico sono una opzione terapeutica indirizzata a questa condizione muscolare. Dati i risultati presenti nella letteratura scientifica, la ridotta invasività, la scarsità di effetti collaterali e di controindicazioni, può essere considerata un'efficace terapia in caso di vulvodinia accompagnata da disfunzione muscolare del pavimento pelvico, all'interno di una condotta diagnostico-terapeutica di tipo multidisciplinare.

Bibliografia

1. Frawley H, Bower W.
Pelvic pain
In: Bø K, Berghmans B, Morkved S, Van Kampen M. *Evidence-Based Physical Therapy for the Pelvic Floor*, Churchill Livingstone Elsevier, 2007: 249-258

Pisa, 4 febbraio 2012

2. Fitzgerald MP, Kontarinos R.
Rehabilitation of the short pelvic floor. I: Background and patient evaluation
Int Urogynecol J 14: 261-228, 2003
3. Messelink B, Benson T, Berghmans B et al.
Standardization of Terminology of Pelvic Floor Muscle Function and Dysfunction: Report From the Pelvic Floor Clinical Assessment Group of the International Continence Society
Neurourol and Urodyn 24: 374-380, 2005
4. Edwards L.
New concepts in vulvodynìa
Am J Obstet Gynecol Volume 189, Number S24-30
5. Graziottin A.
Female sexual dysfunction: treatment
In: Bø K, Berghmans B, Morkved S, Van Kampen M. *Evidence-Based Physical Therapy for the Pelvic Floor*, Churchill Livingstone Elsevier, 2007: 277-285
6. Bortolami A.
Valutazione funzionale del pavimento pelvico
In: Bortolami A. *Riabilitazione del pavimento pelvico*, Masson Elsevier, 2009
7. Bergeron S et al.
Physical Therapy for Vulvar Vestibulitis Syndrome: A Retrospective Study
J Sex & Mar Therapy, 28: 183-192, 2002