

Vulvodinia: il ruolo terapeutico della fisioterapista

Bortolami A.

Vulvodinia: il ruolo terapeutico della fisioterapista

Video stream della relazione tenuta al corso ECM su "Dolore pelvico cronico, vulvodinia, e comorbidità associate" - Condirettori: Prof.ssa Alessandra Graziottin e Prof. Vincenzo Stanghellini - Organizzato dalla "Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna", nell'ambito del Congresso Regionale (Emilia Romagna) dell'Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani (AOGOI) - Associazione Ginecologi Territoriali (AGITE) - Federazione Nazionale Collegi Ostetriche (FNCO), Rimini, 24 marzo 2011

Sintesi della relazione e punti chiave

La vulvodinia è spesso associata a una disfunzione muscolare del pavimento pelvico, in particolare del muscolo elevatore dell'ano, e alle disabilità che ne conseguono: la fisioterapia rappresenta quindi una delle possibili opzioni terapeutiche, all'interno di un approccio di cura multidisciplinare che prenda in considerazione anche le comorbidità vescicali, colon-proctologiche e sessuologiche correlate all'iper tono muscolare.

Come si definisce scientificamente il pavimento pelvico iperattivo? A quali disturbi si associa? Come si articola l'intervento fisioterapico e quali obiettivi si propone di raggiungere?

In questa relazione, la dottoressa Bortolami illustra:

- le condizioni cliniche associate all'iperattività del pavimento pelvico, secondo l'International Continence Society;
- quali sono le comorbidità associate, secondo le più autorevoli linee guida internazionali;
- come dolore, contrazione muscolare e sintomi urinari, colon-proctologici e sessuali tendano – se non curati – a potenziarsi reciprocamente;
- i cinque step della fisioterapia: diagnosi, valutazione funzionale, pianificazione del trattamento, erogazione del trattamento, valutazione dei risultati;
- gli obiettivi dell'intervento fisioterapico: riapprendimento di una corretta attività motoria a livello muscolare, eliminazione del dolore e, soprattutto, prevenzione del viraggio del dolore stesso da nocicettivo a neuropatico;
- le tre fasi della valutazione funzionale: anamnesi e colloquio verbale; esame obiettivo, visivo e manuale; valutazione strumentale;
- i punti salienti dell'anamnesi, con particolare riferimento ai sintomi, ai fattori di rischio e alle abitudini messe in atto dalla donna nella speranza, spesso illusoria, di migliorare la situazione urinaria e proctologica;
- che cosa si accerta con la valutazione superficiale della cute e delle mucose;
- che cosa si verifica con l'esame obiettivo manuale del muscolo elevatore dell'ano: tono, trofismo, trigger point, attività volontaria e involontaria;
- le tecniche e gli strumenti della fisioterapia: esercizio terapeutico, terapia manuale, biofeedback elettromiografico, elettroterapia antalgica (Tens), dilatatori vaginali, autotrattamento e trattamento domiciliare, prodotti topici non farmacologici, trattamento comportamentale e modificazioni dello stile di vita;
- come queste tecniche e questi strumenti si differenzino per modalità di utilizzo, indicazioni e

controindicazioni, evidenza scientifica, e debbano essere impiegate tenendo presenti il momento terapeutico e le condizioni della paziente;

- come la modalità generale di approccio possa essere extravaginale, perivaginale o intravaginale;
- le tempistiche medie del trattamento;
- come si svolge la valutazione dei risultati.