



**Società Italiana di Urodinamica**  
**Continenza Neuro-Urologia Pavimento Pelvico**  
[www.siud.it](http://www.siud.it)

# SIUD 2023 ROMA

**15-17 GIUGNO**

PONTIFICIA UNIVERSITÀ LATERANENSE

47° Congresso Nazionale SIUD  
21° Congresso SIUD  
Fisioterapisti Infermieri Ostetriche

Presidenti del Congresso  
Cosimo De Nunzio, Enrico Finazzi Agrò

Presidente Onorario  
Andrea Tubaro

Presidente SIUD  
Vincenzo Li Marzi

**RACCOLTA  
ABSTRACT**

Fisioterapisti-Infermieri-Ostetriche



## **1F - PELVIC FLOOR DYSFUNCTION CARD: A SINGLE-CENTRE ANALYSIS**

**Veronica Mella** <sup>(1)</sup> - **Valentina Crescini** <sup>(1)</sup> - **Buonaventura Clemente** <sup>(1)</sup> - **Monica Pedrocchi** <sup>(1)</sup> - **Elena Nicoli** <sup>(1)</sup> - **Orlando Caruso** <sup>(1)</sup>

*Asst Franciacorta, Ospedale di Chiari, Chiari, Italia* <sup>(1)</sup>

### **INTRODUCTION AND AIM OF THE STUDY**

Pregnancy and vaginal delivery are two of the most important risk factors for pelvic floor disease and consistent data shows that these events are crucial in genital prolapse and urinary incontinence pathogenesis. Pelvic floor diseases are common amongst the female population: 50% of childbearing women will develop a genital prolapse during lifetime and 1/3 of these will receive surgical treatment. Cornerstone of prevention is the identification of risk factors and behaviour and lifestyle interventions. Pelvic floor dysfunction card (PPD card) is a useful tool which is capable of identifying women with increased risk related to pregnancy, delivery and postpartum period. The Italian urodynamic society has greatly contributed to the development of standardized tools[1]. Main objective of this study was to verify that PPD card was completed in 100% of women who delivered in our unit in 2022. Secondary analysis was to stratify risk in our population.

### **MATERIALS AND METHODS**

From Jan 1st 2022 we introduced an internal guideline related to prevention and treatment of pelvic floor disease and was administered to all patients who delivered in our unit. We have created two informative leaflets for patients (lifestyle interventions, pelvic floor rehabilitation) and a PPD card. Our PPD card consist of 3 different domains (pregnancy, delivery, post-partum period) and from the sum we divided patients into three groups of risk: low, intermediate, high risk. All data recorded has been analyzed by 2 of the midwives who attend pelvic floor rehabilitation.

### **RESULTS**

688 women gave birth in year 2022 in our unit. PPD card was completed in 683 women (99,2%). 71% of women (485) delivered vaginally, 42 of them by vacuum-assisted operative (1%) and 126 patients (26%) received epidural analgesia; we had 6 (1%) severe perineal tears. In our population 78,04% (533) was low risk, 21,52% (147) was intermediate and 0,44% (3) high risk.

### **INTERPRETATION OF RESULTS**

We completed 99,2% of PPD cards in year 2022. All the 5 patient missed (0.8%) delivered in January, therefore we introduced a regular record of data in a database. This simple remedy has allowed us to complete all the subsequent PPD card and offer the proper caregiving to our patients. We all know that both prompt support in high risk patients and education of low risk patients are crucial for female health. According to literature our population has a higher prevalence of low risk women: this strenghtens the role of information, education and lifestyle interventions. Crucial impact is the possibility of a careful allocation of resources to be used in future female pelvic floor programme.

[1] Biroli A et al. The "italian society of urodynamics (SIUD)- delivery & pelvic dysfunction card": an italian language screening tool. *Pelviperineology* vol 32 – n°3, Sept 2013

## **2F - L'UTILIZZO DELLE APPLICAZIONI MOBILI PER L'ALLENAMENTO DEL PAVIMENTO PELVICO NEL TRATTAMENTO DOMICILIARE DELL'INCONTINENZA URINARIA FEMMINILE.**

***Antonella Mauro*** <sup>(1)</sup>, ***Donatella Giraud***

*libero professionista, libero professionista, Burago di Molgora (Monza e Brianza), Italia* <sup>(1)</sup>

### **INTRODUZIONE E SCOPO DELLO STUDIO**

In tutto il mondo, ci sono circa 5 miliardi di abbonati di telefonia mobile e gli smartphone sono compagni costanti di molti individui. I siti Web di App Store e Google Play offrono circa 100.000 app per la salute. Lo sviluppo dei dispositivi mobile e l'incremento delle reti wireless, permettono la fornitura di supporto medico, quando e dove le persone ne hanno bisogno. Le app per la salute mobile potrebbero facilitare l'autogestione e l'aderenza al trattamento domiciliare. L'utilizzo di sistemi che permettono alle persone con patologie croniche, o alle prese con condizioni salutari che richiedono un controllo costante e protratto nel tempo, di gestire in maniera autonoma la propria situazione sanitaria. Recenti revisioni hanno esaminato l'efficacia di app in diverse condizioni urologiche, tra cui incontinenza urinaria e hanno scoperto che rappresenta un'opzione terapeutica efficace che può essere implementata con successo. Nell'incontinenza urinaria, gli interventi basati sulle App sono stati associati ad una migliore autogestione domiciliare del percorso riabilitativo che comporta una maggiore aderenza terapeutica e una migliore qualità della vita delle pazienti.

Questo elaborato, attraverso l'analisi delle ricerche riguardanti il Mobile-Health applicato al tema delle disfunzioni pelviche, in particolar modo nel trattamento dell'incontinenza urinaria femminile cerca di valutare se effettivamente questo tipo di tecnologia può essere efficace ed aumentare l'aderenza terapeutica domiciliare delle utenti ed essere considerato un trattamento coadiuvante nel percorso terapeutico-riabilitativo.

### **MATERIALI E METODI**

L'elaborato è sviluppato utilizzando il framework in cinque passaggi secondo le linee guida del Joanna Briggs Institute sottostante al modello di Peters, Godfrey, Khalil et al. Il quadro comprende:

- l'identificazione del quesito di ricerca,
- l'identificazione degli studi pertinenti,
- la selezione degli studi,
- l'estrazione dei dati raccolti,
- la comunicazione dei risultati.

Per questo studio non è stata richiesta l'approvazione etica. È stata sviluppata una strategia di ricerca focalizzata principalmente nell'utilizzo di due banche dati elettroniche primarie, Medline (PubMed) e CINAHL e 3 banche dati secondarie, Cochrane, PsycInfo ed Scopus, facendo uso di parole chiave quali: mobile health, digital technologies, mHealth, pelvic floor muscle training, self-management, mixed urinary incontinence, women. Sono stati considerati gli studi primari, secondari e studi di tipo qualitativo. E' stata presa in considerazione solo la letteratura scritta in lingua inglese, spagnolo, francese e italiana. Sono stati presi in considerazione in termini temporali, studi pubblicati negli ultimi 10 anni; mentre non ci sono limitazioni relative alla posizione geografica delle pubblicazioni.

In seguito, a questa fase, si è proceduto con la selezione degli articoli, previa lettura dei titoli e dell'abstract delle pubblicazioni. Gli articoli che hanno soddisfatto i criteri di inclusione ed esclusione sono stati ritenuti idonei. È stato usato un software primario per lo screening ed estrazione dei dati chiamato Mendeley. Questo software ha supportato la ricerca nell'individuare e successivamente eliminare gli articoli duplicati. In seguito, si è proceduto alla lettura dei testi completi (full text) e alla realizzazione del diagramma di flusso PRISMA-ScR che ha evidenziato i criteri che hanno determinato l'inclusione o l'esclusione degli studi corrispondenti al processo di ricerca. I dati estrapolati all'interno degli studi sono stati organizzati in modo sistematico all'interno di una tabella di Microsoft Excel. La tabella ci fornirà una visione panoramica riassumendo le seguenti informazioni: nome dell'autore/i, il titolo dell'articolo, la data della pubblicazione, i principali obiettivi,

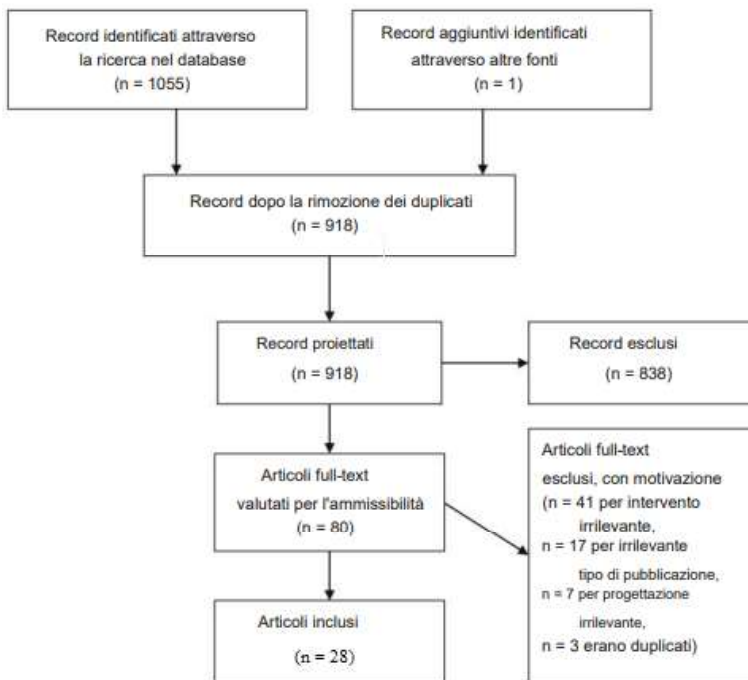
la popolazione inclusa, la metodologia (studio quantitativo, qualitativo e misto), la tipologia dell'intervento, i risultati dello studio.

## **RISULTATI**

Dalla ricerca in letteratura sono stati rilevati 28 studi, pertinenti al quesito di ricerca. Il campione comprendeva donne over 30 che avevano effettuato una prima valutazione con il professionista sanitario, uroriabilitatore, ed erano affette da incontinenza lieve e/o moderata. Per abbattimento dei costi delle sedute terapeutiche, imbarazzo della sintomatologia, avevano optato per il proseguimento delle trattamenti riabilitativi presso il proprio domicilio, attraverso l'utilizzo di applicazioni mobili. Negli studi valutati la durata del trattamento è stato di circa 6 mesi seguito da follow up finale.

## **DISCUSSIONE**

Tra gli studi selezionati, si è riscontrato che tra le utenti vi era diversità nella tipologia di dispositivo utilizzato per la terapia riabilitativa. Due studi hanno esaminato l'applicazione di una sola app. Uno studio ha utilizzato un sistema di messaggistica basato su smartphone; altri due studi hanno valutato l'intervento di un trainer PFM collegato ad un app mobile tramite tecnologia bluetooth. Quattro studi hanno mostrato l'utilizzo della mobile health esclusivamente per PFMT. Un altro studio esaminava interventi di PFMT più l'automonitoraggio dell'incontinenza urinaria e vari interventi educativi in merito allo stile di vita. Altri quattro studi venivano valutate le applicazioni mobili che fornivano un programma di health coaching e supporto tecnico.



I risultati degli studi qualitativi hanno fornito informazioni su ciò che le donne percepiscono come facilitatori e/o barriere nell'adozione di tecnologie mobile (app). Nonostante i facilitatori e/o barriere fossero organizzati in tre categorie (persona, tecnologia, contesto) i risultati hanno dimostrato una certa correlazione; ad esempio, un facilitatore di contesto potrebbe affrontare una barriera legata alla persona, una barriera legata alla persona potrebbe essere affrontata da un facilitatore legato alla tecnologia. Per i fattori legati alla categoria persona sono emersi i seguenti dati: mancanza di conoscenza, diminuzione della percezione sensoriale e mancanza di bisogno della tecnologia (barriere), precedente esperienza con la tecnologia mobile e disponibilità all'apprendimento (facilitatori). Per i fattori legati alla categoria tecnologia sono stati identificati i seguenti dati: interfaccia e costo della tecnologia mal progettati (barriere), facilità d'uso complessiva e presenza di funzionalità utili (facilitatori). Infine, per i fattori legati alla categoria contesto, sono emersi i seguenti temi: reddito limitato o fisso (barriera), formazione adeguata, raccomandazione del medico e attrezzature gratuite (facilitatori). Si dovrebbe individuare la metodologia formativa-educazionale più adatta al target e alla patologia a cui si rivolge, al fine di sensibilizzarle all'uso delle nuove tecnologie ed evitare insoddisfazioni e insuccessi. La tecnologia mobile dovrebbe essere progettata in modo

facile e semplice con pochi passaggi al fine di facilitare il processo di apprendimento dell'adulto e promuoverne l'adozione. Tra gli studi selezionati si evince, che per aumentare l'aderenza terapeutica domiciliare e l'engagement delle paziente affette da incontinenza urinaria nel loro percorso riabilitativo, l'applicazione mobile dovrebbe essere scelta e suggerita dal professionista sanitario. Dall'analisi della letteratura emerge che le pazienti che avevano ricevuto un feedback (chat, messaggistica, email) dal professionista sanitario tramite l'applicazione, si sentivano più sicure nel continuare il programma riabilitativo e manifestavano più coinvolgimento e più autoconsapevolezza nei confronti del percorso di cura. Alcuni dispositivi mobili fornivano funzioni di promemoria, dati di feedback, guida audio e consentivano il monitoraggio da remoto al professionista sanitario. Mentre, le pazienti che avevano avuto indicazione terapeutica alla riabilitazione pelvica e che avevano optato per un percorso autonomo tramite l'utilizzo di applicazioni, per sopperire ai costi delle cure e/o per motivi personali non specificati; seppur avevano notato qualche miglioramento in termini di salute, non continuavano il percorso oltre i tre mesi. Dimostravano scarso engagement nella terapia riabilitativa, poca sicurezza data dal fatto che non avevano feedback da parte del professionista. I mezzi per valutare l'aderenza al percorso riabilitativo comprendevano report, settimanali compilati dalle utenti direttamente tramite un formulario presente nell'applicazioni o auto-report da inviare settimanalmente tramite email.

## **CONCLUSIONI**

Secondo quanto emerso dalla letteratura, le tecnologie mobili esaminate sembrano seguire parametri di formazione che sono in accordo con le attuali evidenze sulla PFMT per il trattamento dell'incontinenza urinaria. Le applicazioni mobili possono essere un valido aiuto nel trattamento domiciliare dell'incontinenza urinaria, in termini di abbattimento dei costi, miglioramento della vita quotidiana, aderenza terapeutica e soddisfazione delle utenti. Negli studi esaminati, le utenti hanno apprezzato le apps che fornivano indicazioni di lifestyle Coaching e feedbacks, tramite messaggistica e/o appuntamento online live, con un professionista. L'interazione con questa figura è risultata molto utile, per chiarire eventuali dubbi su l'esecuzione degli esercizi PMFT ed approfondire l'adozione di nuove indicazioni sullo stile di vita da condurre per ridurre la sintomatologia clinica. Mentre le utenti che avevano utilizzato un'applicazione che non forniva indicazioni di lifestyle e la possibilità di interagire con il professionista, abbandonavano il percorso prima del tempo stabilito; in quanto si sentivano poco sicure nello svolgere gli esercizi di rinforzo del pavimento pelvico (PMFT) e adottare nuove condotte alimentari. Risulta, pertanto, importante la supervisione da parte del professionista anche in modalità da remoto e l'interazione con quest'ultimo.

### **3F - Impatto di un percorso formativo sul benessere degli operatori**

*Elena Maria Bertolucci*<sup>(1)</sup> - *Silvia Accolti*<sup>(2)</sup> - *Daniela Arervo*<sup>(2)</sup> - *Elisabetta Gazzano*<sup>(2)</sup> - *Dario Gavetti*<sup>(2)</sup> - *Roberta Barbero*<sup>(2)</sup>

*AOU Città della Salute e della Scienza di Torino*<sup>(1)</sup> - *AOU Città della Salute e della Scienza Torino*<sup>(2)</sup>

#### **INTRODUCTION AND AIM OF THE STUDY / INTRODUZIONE E SCOPO DELLO STUDIO**

L'educazione alla salute è orientata alla promozione di comportamenti a sostegno di salute e benessere individuale/collettivo ma deve favorire capacità e motivazioni da monitorare nel tempo negli effetti prodotti. Presso la A.O. è attivo un percorso formativo per il benessere dei dipendenti anche per la salute del pavimento pelvico (**PP**), del basso tratto urinario (**BTU**) e intestinale (**I**). Lo studio quantifica la presenza di sintomi urinari, intestinali e della statica pelvica dei partecipanti a inizio corsi (T0) e a 3 mesi dal termine (T1).

#### **MATERIALS AND METHODS / MATERIALI E METODI**

Studio descrittivo pre-post su donne iscritte a corsi sul benessere dei dipendenti (nov 2020 dic 2022), con compilazione dei **Questionari UDI, Wexner score, ODS score**. Oltre ai sintomi urinari (**SU**), intestinali (**I**) e della statica pelvica (**SP**), a T1 è stata misurata l'efficacia delle informazioni ricevute sulle abitudini di vita.

#### **RESULTS / RISULTATI**

**T0:** 157 donne (35-65 aa), 75% aveva partorito; 12% aveva già ricevuto farmaci/riabilitazione. **T1:** 58 (27%): Items scelti per la fase di riempimento (B, C, D, I): nel calcolo della prevalenza delle risposte "SI" migliorate IUU e enuresi ma non di URGE e IUS; Items per la fase di riempimento (J, K, M): migliorati senso di incompleto svuotamento vescicale e dolore ma non difficoltà nello svuotamento; Items per SP (N, P, Q) migliorati tutti e tre i sintomi (dolore basso ventre, sensazione di peso/POP, osservazione di POP). In relazione al Wexner score (IF solide/liquide, Incontinenza ai gas) calcolato con prevalenza rispetto al massimo punteggio del peggior sintomo: riduzione sintomatologica in tutti e tre gli items; non rilevata, invece, nel ODS score (tempo per evacuare, sensazione di incompleto svuotamento). Tab. 1.

Items su efficacia delle informazioni e modifica abitudini/sintomi (Likert 0-10), punteggi tra 6 e 10: alta validità (68-91%).

#### **INTERPRETATION OF RESULTS / DISCUSSIONE**

Malgrado la bassa risposta (27%) rilevato (10/16 items scelti) miglioramento di QoL e sintomi senza percorso terapeutico/riabilitativo specifico; considerata positiva e efficace la ricezione di informazioni, consigli, esercizi pratici per correzione di cattive abitudini di BTU, I e SP. Da valutare e analizzare il mancato miglioramento IUS e ODS.

#### **CONCLUSIONS / CONCLUSIONI**

I disturbi del PP (IUU-IUS-POP-IF-ODS) sono condizioni comuni. Scopo dello studio era valutare in che misura la frequenza di percorsi formativi aziendali contribuisce al benessere pelvico, urinario e intestinale femminile. La carenza di informazioni porta molte donne con questi sintomi a tacere, vergognandosi e ritenendoli "normali". La conoscenza di possibili strategie di comportamento e cure conservative rappresenta un primo e, seppur variabile, efficace step. I risultati ottenuti hanno orientato e orienteranno la proposta formativa che sarà implementata anche con un corso FAD, inteso come ripasso per chi ha già frequentato i corsi e stimolo per le nuove discenti.

	T0	Prevalenza T0	T1	Prevalenza T1	delta
		SI T0		SI T1	
<b>UDI SCORE: maggior punteggio = maggiori sintomi</b>		%		%	
B) Le capita di sentire un forte bisogno di svuotare la vescica con urgenza?	76	48,41%	31	53%	-5,04%
C) Le capita di avere perdite di urina quando sente il bisogno di urinare con urgenza?	64	40,76%	18	31%	9,73%
D) Le capita di avere perdite di urina quando compie attività fisica, tossisce o starnutisce?	85	54,14%	38	66%	-11,38%
I) Le capita di bagnarsi a letto?	4	2,55%	1	2%	0,82%
J) Le capita di avere difficoltà a svuotare la vescica?	21	13,38%	9	16%	-2,14%
K) Le capita di avere la sensazione di non aver svuotato del tutto la vescica?	55	35,03%	16	28%	7,45%
M) Le capita di avvertire dolore durante la minzione?	5	3,18%	1	2%	1,46%
N) Le capita di avvertire dolore al basso ventre o nella zona genitale?	25	15,92%	4	7%	9,03%
P) Le capita di avvertire una sensazione di rigonfiamento o prolasso nella zona vaginale?	34	21,66%	6	10%	11,31%
Q) Le capita di vedere un rigonfiamento o un prolasso nella zona vaginale?	19	12,10%	5	9%	3,48%
		Livello del sintomo		Livello del sintomo	
<b>WEXNER SCORE: 0 perfetta continenza - 20 totale incontinenza</b>	<b>T0</b>	<b>628</b>	<b>T1</b>	<b>232</b>	
INCONTINENZA FECI SOLIDE	13	2,1	2	1	
INCONTINENZA FECI LIQUIDE	38	6,1	6	3	
ARIA DALL'ANO	178	28,3	60	26	
<b>ODS SCORE: 0 perfetta funzionalità - 24 completa ostruzione</b>	<b>T0</b>		<b>T1</b>		
TEMPO NECESSARIO PER EVACUARE	80	13	36	16	
SENSO DI INCOMPLETO SVUOTAMENTO	131	21	74	32	
sintomi della fase di riempimento					
sintomi della fase di svuotamento					
sintomi della statica pelvica					

## **4F - BOWEL MANAGEMENT IN AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS: A SIMPLE WAY TO CHANGE PATIENTS' QUALITY OF LIFE**

**Laura Pelizzari**<sup>(1)</sup> - **Sabrina Testa**<sup>(1)</sup> - **Mimoza Tafciu**<sup>(1)</sup> - **Mariagiulia Turetta**<sup>(1)</sup> - **Gianluca Sampogna**<sup>(2)</sup> - **Gianfranco Lamberti**<sup>(1)</sup>

**AUSL Piacenza, Dipartimento di Medicina Riabilitativa, Piacenza, Italia**<sup>(1)</sup> - **ASST GOM Niguarda, Unità Spinale Unipolare, Milano, Italia**<sup>(2)</sup>

### **INTRODUCTION AND AIM OF THE STUDY**

Amyotrophic lateral sclerosis (ALS) is a progressive neurodegenerative disease associated with neurogenic bowel dysfunction (NBD), resulting in constipation and fecal incontinence. Gastrointestinal symptoms in ALS patients were largely underestimated in the past. Moreover, there are no specific indications on bowel management for those patients.

The aim of this study is to report a simple and effective solution for bowel management in a patient with ALS spreading a successful strategy and easing its adoption by other centers.

### **MATERIALS AND METHODS**

We report a case of a 54-year-old woman affected by ALS, bulbar variant, since 2019. She is tetraparetic and completely dependent on activities of daily living since 2020. She reported severe constipation since 2021, evacuating once a week only using hydrocolonotherapy sessions in a private clinic. She referred stools according to type 1-2 Bristol Stool Scale (BSS) and was completely dependent on hydrocolonotherapy. She tried many laxative drugs (polyethylene glycol [PEG], bisacodyl, senna derivatives) without benefit.

### **RESULTS**

To start with, we evaluated the bowel function by performing plain abdominal x-ray highlighting severe fecal impaction with dilatation of the colic loops. We decided to perform a deep bowel cleanse using low-volume colonoscopy preparation (high dosage PEG). After the chemical intestinal toilette, we started oral laxative therapy with PEG 4000 1 sachet per day and probiotics one sachet per day (VSL#3) and we set up scheduled evacuations every two days with an enema. With this scheme the patient evacuated every two days but reported the presence of incomplete evacuations (BSS 4) and severe bloating. Therefore, we decided to perform transanal irrigation (TAI) with a high-volume system (Qufora Irrisedo Cone), after ruling out colic diseases with colonoscopy. We started using TAI initially once a day and after 15 days we switched to every two days. The referral nurse trained the patient's caregiver to use TAI. We maintained PEG once a day and probiotics once a day (VSL#3). With this scheme the patient evacuated every two days with the sensation of complete evacuation (BSS 4). After 40 days we performed a plain abdominal x-ray confirming absent fecal impaction and reduced dilatation of colic loops. At the end, both patient and caregiver reported high satisfaction.

### **INTERPRETATION OF RESULTS**

The above-described intestinal management allowed the patient to be able to program evacuations at home without hydrocolonotherapy with the following highlights: 1) the caregiver is autonomous; 2) the adopted strategy improves the quality of life; 3) the procedure is cost-effective; 4) both patient and caregiver highly appreciate the approach.

### **CONCLUSIONS**

This case highlights the importance of considering and managing NBD in ALS with a simple patient-tailored approach that can be adopted successfully by other centers empowered by multidisciplinary teams.



## **5F - QUANDO IL DOLORE NON SCOMPARE. SINDROME DELLA “VULVA FANTASMA” E IL TRATTAMENTO FISIOTERAPICO SECONDO LE NEUROSCIENZE: CASE REPORT**

*Weronika Beata Solomon*<sup>(1)</sup> - *Elia Bassini*<sup>(1)</sup> - *Sandra Hilton*<sup>(2)</sup>

*GIS - Fisioterapia Pavimento Pelvico A.I.F.I., Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Roma, Italia*<sup>(1)</sup> - *Abdominal and Pelvic Pain- IASP Special Interest Groups, IASP-International Association for the Study of Pain, Chicago, Stati Uniti D' America*<sup>(2)</sup>

### **INTRODUCTION AND AIM OF THE STUDY / INTRODUZIONE E SCOPO DELLO STUDIO**

Questo case report descrive il caso di una paziente con sindrome di “vulva fantasma” e la complessità del trattamento fisioterapico nel dolore persistente. Paziente di 28 anni con vulvodinia resistente al trattamento conservativo. Il trattamento conservativo riguardava sia la cura farmacologica che quella fisioterapica. Il trattamento fisioterapico per la vulvodinia è stato effettuato con tecniche localizzate solo sul pavimento pelvico, trattamento dei trigger points e altre tecniche sulla zona vulvare che la paziente ha riferito come dolorose. Dopo il fallimento del trattamento conservativo è stata sottoposta ad un intervento di vestiblectomia. Nonostante l’invasività del trattamento i sintomi non sono cambiati e la paziente ha continuato ad avere dolore e bruciore riferito all’area che è stata rimossa (vestibolo). Per questo motivo alla paziente è stato indicato di sottoporsi ad un trattamento fisioterapico innovativo e più attuale, mirato ai meccanismi centrali e alla terapia manuale non nocicettiva.

### **MATERIALS AND METHODS / MATERIALI E METODI**

Gli strumenti di indagine sono stati: la valutazione del pavimento pelvico, la scala NPRS, la valutazione della allodinia vestibolare con lo swab test, la Pain Catastrophizing Scale e l’Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire. Le strategie di trattamento effettuato sono state la pain neuroscience education, Dermo-Neuro-Modulation ed esercizio terapeutico.

### **RESULTS / RISULTATI**

La paziente dopo il percorso riabilitativo successivo all’intervento chirurgico ha avuto un miglioramento della sintomatologia dolorosa ed è tornata a svolgere le attività che praticava regolarmente prima di sviluppare il dolore.

### **INTERPRETATION OF RESULTS / DISCUSSIONE**

Pain neuroscience education del paziente, l’esercizio terapeutico e la terapia manuale vulvare e intravaginale non nocicettiva risultano essere i trattamenti che riducono il dolore, la catastrofizzazione e la disabilità dei pazienti.

### **CONCLUSIONS / CONCLUSIONI**

Il trattamento fisioterapico localizzato solo sugli aspetti periferici, così come la vestiblectomia, non è sufficiente per ridurre il dolore a lungo termine. Il Patient Centered Care insieme ad un trattamento che mira ai meccanismi centrali del dolore, dovrebbe essere la base per il trattamento di condizioni persistenti come il dolore vulvare.

## **6F** - CORRELAZIONE TRA MALATTIE REUMATICHE CONNETTIVALI E DISFUNZIONI DEL PAVIMENTO PELVICO

*Sara Filippini <sup>(1)</sup> - Elia Bassini <sup>(2)</sup>*

*GIS Pavimento Pelvico AIFI, Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Siena, Italia <sup>(1)</sup> - GIS Pavimento Pelvico AIFI, Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Perugia, Italia <sup>(2)</sup>*

### **INTRODUZIONE E SCOPO DELLO STUDIO**

Le malattie reumatiche connettivali, o Connettiviti, sono patologie croniche caratterizzate dall'infiammazione del tessuto connettivo, che porta alla perdita di funzionalità di vari organi e apparati. Si evidenzia la possibilità che le suddette patologie possano determinare alla presenza di disfunzioni del pavimento pelvico, le quali hanno un impatto negativo sulla qualità di vita degli individui colpiti per quanto riguarda il benessere fisico, psicologico, lavorativo, sociale e sessuale. Questo studio si prefigge di mostrare come queste patologiche connettivali correlino con un aumentato rischio di insorgenza di disfunzioni del pavimento pelvico nei soggetti affetti.

### **MATERIALI E METODI**

È stata condotta una revisione della letteratura sul database Medline attraverso il motore di ricerca PubMed. Gli studi selezionati sono stati 21, dei quali 10 inerenti la Fibromialgia, 4 relativi alla Sindrome di Sjogren, di cui 1 rappresentativo anche del Lupus Eritematoso Sistemico, e 7 riguardanti la Sclerosi Sistemica.

### **RISULTATI**

Risulta difficile definire una prevalenza di disfunzioni del pavimento pelvico nelle popolazioni affette da Connettiviti, in quanto sono presenti pochi studi metodologicamente validi. Sono stati analizzati dati provenienti da studi cross-sectional, studi caso-controllo e surveys.

### **DISCUSSIONE**

La Fibromialgia si correla con una funzione perineale peggiore riguardo forza, endurance, ripetizioni e velocità di contrazione. Si ha una maggiore dolorabilità a livello del muscolo elevatore dell'ano, con rigidità e trigger points. Ciò si correla a incontinenza da urgenza e sindrome della vescica iperattiva. Spesso sono presenti anche disfunzioni sessuali con diminuzione delle fasi di desiderio, eccitazione e orgasmo. Nella Sindrome di Sjogren si riscontrano fibrosi vescicale e senso di peso sovrapubico, urgenza, frequenza, nicturia e disuria. Tra le disfunzioni sessuali si ha la dispareunia, causata dalla secchezza della mucosa intima tipica della malattia. La Sclerosi Sistemica si correla a principalmente ad incontinenza fecale, dovuta dalla fibrosi dello sfintere anale interno. Il conseguente ipotono muscolare dello sfintere porta a diminuzione della pressione sviluppata a riposo e alla contrazione. A ciò nuovamente si accompagnano disfunzioni sessuali come la dispareunia.

### **CONCLUSIONI**

La presenza di patologie reumatologiche connettivali correla con un aumentato rischio di insorgenza di disfunzioni del pavimento pelvico. Per questo, si rende necessario una valutazione di routine della funzionalità pelvica nei soggetti affetti, a cui far seguire l'impostazione di un programma terapeutico di trattamento secondo un approccio multidisciplinare, tra cui è imprescindibile un percorso di riabilitazione pelvi-perineale ad opera di un professionista altamente specializzato.

**7F** - La Mirror Therapy nella riabilitazione del dolore pelvico persistente

Elena Bertozzi <sup>(1)</sup> - Damiana Rocco <sup>(1)</sup>

Università Tor vergata, Università Torvergata, Roma, Italia <sup>(1)</sup>

## **INTRODUCTION AND AIM OF THE STUDY / INTRODUZIONE E SCOPO DELLO STUDIO**

Il sistema dei neuroni specchio è la base neurale della nostra capacità di comprendere le azioni degli altri, attraverso la mappatura motoria dell'azione osservata sul repertorio motorio dell'osservatore. La caratteristica essenziale di questi neuroni è quella di combinare l'elaborazione delle informazioni sensoriali, soprattutto visive, con quella delle informazioni motorie.

Una tecnica riabilitativa che si è rivelata promettente negli ultimi anni è la Mirror therapy.

## **MATERIALS AND METHODS / MATERIALI E METODI**

Obiettivo di questo studio è utilizzare il rationale della Mirror Therapy con il coinvolgimento dei neuroni a specchio nel trattamento del dolore pelvico cronico. Si intende andare a modificare a livello centrale l'area del dolore e creare una decodificazione e una neuro plasticità con un'immagine correttiva dell'apparato genitale. In questo studio viene utilizzata la strategia della Mirror Therapy nel trattamento dell'ipertono, per creare un'immagine facilitata della percezione di sé e del rilassamento della parte pelvica. Durante la prima seduta la paziente viene informata sulla tecnica della Mirror Therapy; verrà registrato un video dei suoi genitali (vulva), con il suo cellulare con la voce dell'operatore che guida la paziente e spiega i movimenti che devono essere eseguiti in modo attivo da lei stessa.

Il video ha una durata di circa cinque minuti.

## **RESULTS / RISULTATI**

Scale di valutazione utilizzate: Verbal pain Intence scale, scala di autovalutazione dell'autostima di Rosenberg, questionario di valutazione sulla percezione corporea creato appositamente per questo studio, valutazione del tono aumentato. Queste scale di valutazione vengono applicate a T0 e T5, alla fine del trattamento. I risultati hanno rivelato un soddisfacente miglioramento globale: a livello palpatorio, con un decremento della rigidità, una maggiore elasticità dei tessuti (Scala di valutazione dell'ipertono: da 3- moderato a 1- lieve); miglioramento a livello di percezione e di coscientizzazione dei propri genitali e del dolore (VRS: da 5 – forte a 3 – lieve), inoltre, è aumentato il suo grado di soddisfazione a livello di miglioramento dell'autostima.

## **INTERPRETATION OF RESULTS / DISCUSSIONE**

Si può notare nel corso del percorso una maggiore acquisizione della paziente di consapevolezza e autostima grazie alla nuova immagine della propria parte intima che viene instaurata.

Cambiano i suoi pensieri in positivo, cambia l'immagine che ha di sé e aumenta la capacità della gestione muscolare del pavimento pelvico.

Con questo metodo l'apprendimento è molto più veloce con un impatto positivo anche sul dolore e sulla gestione dello stesso.

## **CONCLUSIONS / CONCLUSIONI**

La Mirror Therapy nel trattamento del dolore pelvico e dell'ipertono si è rivelata un utile strumento per acquisire maggiore consapevolezza di sé e per accompagnare la paziente nel percorso riabilitativo.

## **8F - RETTOCELE E ALTERAZIONE DELLA SENSIBILITÀ AMPOLLARE: CASE REPORT E PROPOSTA RIABILITATIVA ATTRAVERSO UN APPROCCIO MULTISISTEMICO INTEGRATO**

***Francesco Callipo*** <sup>(1)</sup>

*, , , Italia* <sup>(1)</sup>

### **INTRODUCTION AND AIM OF THE STUDY / INTRODUZIONE E SCOPO DELLO STUDIO**

Si presenta in questo case report una donna di 25 anni, con diagnosi di rettocele.

All'esame anamnestico e obiettivo, viene evidenziato un ventaglio sintomatologico coinvolgente le funzioni urinarie, defecatorie e sessuali. Alla valutazione psicosociale, viene evidenziata scarsa compliance alla prospettiva chirurgica indicatale, oltre che un quadro di sfiducia epistemica, legato alla scarsità delle informazioni a lei fornite e delle relative possibilità diagnostico-terapeutiche.

Si definisce un lavoro mirato alla gestione biopsicosociale della paziente, attraverso Therapeutic Patient Education e Pain Neuroscience Education, per il recupero di una compliance terapeutica atta a predisporre nuovamente la paziente ad eventuali integrazioni diagnostico-terapeutiche, in parallelo al recupero di una fisiologica sensibilità ampollare, sulla base dell'ipotesi teorica di una cosiddetta *finestra d'ombra* dello stimolo defecatorio e della relativa risposta della muscolatura liscia del retto, nella modifica delle pressioni intrarettali.

### **MATERIALS AND METHODS / MATERIALI E METODI**

Il lavoro segue le indicazioni delle linee guida CARE (CAse REport).

Il focus riabilitativo vede un lavoro orientato parallelamente ad un recupero *down to up* della percezione fisiologica di un massimo volume tollerato e ad un recupero *up to down* della percezione di un minimo volume percepito. Il lavoro pone come ulteriore obiettivo il recupero di una fisiologica risposta autonoma della muscolatura liscia del retto, protagonista nell'aumento delle pressioni intrarettali sulla base dei volumi presenti, e nella manifestazione del Recto-Anal Inhibitory Reflex (RAIR) e la conseguente risposta starter del processo della defecazione.

Sulla base delle competenze linguistiche della paziente, vengono somministrati a T0, e nell'ottica di una successiva rivalutazione a T1, i questionari Prolapse Quality of Life e Female Sexual Function Index.

### **RESULTS / RISULTATI**

Al termine di un periodo di 10 mesi, con 18 follow up di intervento, si evidenzia una ripresa di una fisiologica meccanica di svuotamento rettale e il recupero di una sensibilità ampollare rispondente a parafisiologici volumi.

### **INTERPRETATION OF RESULTS / DISCUSSIONE**

Risulta riconquistata una QoL, come evidenziato dalla comparazione dei risultati a T0 e T1 dei questionari P-QoL e FSFI.

Sulla base anche del punto di vista esposto dalla paziente, riportato nello studio come da indicazioni delle linee guida CARE, sarebbe risultata potenzialmente scarsa la possibilità di una risoluzione dell'intero quadro clinico, fosse stato escluso l'obiettivo di un recupero della più alta compliance terapeutica.

### **CONCLUSIONS / CONCLUSIONI**

Il caso clinico in oggetto ha senza dubbio dato la possibilità evidenziare, oltre che una potenziale definizione di standard riabilitativo per la specifica condizione disfunzionale, l'imprescindibile legame tra le componenti del sistema biopsicosociale.