

Cambiamenti del pavimento pelvico durante la gravidanza, il parto e il puerperio

Informazioni per le future mamme



© Pixabay

gynécologie
suisse

Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia

Il parto costituisce un momento fondamentale nella vita della futura mamma, del bambino, del futuro papà e delle loro famiglie. Attraverso le loro attività, le ostetriche e i medici hanno la possibilità, a breve o a lungo termine, di influire sulla salute della madre e del bambino, ma anche sui padri ed eventualmente sulle famiglie e sull'intera società. Obiettivo di una buona assistenza ostetrica sono quindi il benessere e la sicurezza della madre, del bambino e dell'intera famiglia. Le donne e le rispettive famiglie devono essere coinvolte nei processi decisionali che si presenteranno nel corso della gravidanza e del parto. Le donne incinte hanno il diritto di essere informate oralmente e in modo comprensibile, esaustivo e tempestivo su natura, portata, esecuzione, conseguenze e rischi delle misure, nonché sulla loro necessità, urgenza, idoneità e probabilità di successo, in modo da poter prendere una decisione ponderata.

Questo opuscolo illustra i cambiamenti degli organi genitali femminili e del pavimento pelvico durante la gravidanza, il parto e il puerperio.

Le informazioni, destinate alle donne in gravidanza e alle neo-mamme, sono state ricavate da dati scientifici e valutate da esperte ed esperti prima di essere approvate per la pubblicazione. Durante la lettura potrebbero sorgere nuove domande. La invitiamo a porle al personale specializzato che la assiste.



Schweizerischer Hebammenverband
Fédération suisse des sages-femmes
Federazione svizzera delle levatrici
Federaziun svizra da las spendreras



Società svizzera di ginecologia e ostetricia (SSGO) in collaborazione con l'Accademia di medicina feto-materna (AFMM), l'Associazione svizzera di uroginecologia e patologia del pavimento pelvico (AUG), la Federazione svizzera delle levatrici (FSL) e pelvisuisse

■ Glossario

Perineo	Zona tra la vagina e l'ano in cui si inserisce la muscolatura del pavimento pelvico.
----------------	--

Anestesia epidurale	Tipo di anestesia somministrata in prossimità del midollo spinale e utilizzata come terapia del dolore durante il parto (nota anche con l'acronimo «AED») o come anestesia vera e propria in caso di taglio cesareo.
----------------------------	--

Episiotomia	Incisione del perineo eseguita durante il parto, al termine della fase delle spinte, in caso di pericolo per il bambino o la madre (p. es. riduzione dei toni cardiaci o apertura pelvica inferiore di dimensioni ridotte).
--------------------	---

Incontinenza	Perdita involontaria di urina (incontinenza urinaria) o perdita involontaria di feci o imbrattamento da feci (incontinenza fecale).
---------------------	---

Catetere vescicale	Deflusso di urina dalla vescica attraverso un tubo sottile inserito nell'uretra.
---------------------------	--

Vescica irritabile	Disturbi della vescica associati a minzioni frequenti, di giorno e di notte.
---------------------------	--

Pessario	Mezzo ausiliario che viene inserito nella vagina per sostenere gli organi pelvici prolassati.
-----------------	---

sdg	Settimana di gestazione.
------------	--------------------------

Parto spontaneo	Parto vaginale senza ausili.
------------------------	------------------------------

Parto vaginale	Parto attraverso la vagina.
-----------------------	-----------------------------

Parto con ventosa	Parto vaginale con l'ausilio di una ventosa che viene applicata alla testa del bambino.
--------------------------	---

Parto con forcipe	Parto vaginale con l'ausilio di un forcipe che viene posto intorno alla testa del bambino.
--------------------------	--

■ Introduzione

Nel corso della gravidanza il corpo subisce cambiamenti sia interni che esterni. Alcuni si verificano soprattutto dopo un parto vaginale; altri piuttosto a seguito di un taglio cesareo.

Alcuni di questi cambiamenti riguardano il pavimento pelvico. Le cause sono molteplici: ad esempio l'effetto degli ormoni della gravidanza, l'aumento di peso, il numero di bambini (singoli o gemelli), il processo del parto (p.es. la durata), la forma del bacino o la lunghezza / il peso del bambino.

In questo opuscolo desideriamo informarla sui cambiamenti che possono verificarsi a carico degli organi genitali femminili e del pavimento pelvico. Precisiamo comunque che questi cambiamenti non riguardano tutte le gestanti in egual misura.



© Pixabay

■ Che cos'è il pavimento pelvico?

Per pavimento pelvico si intende la porzione inferiore del piccolo bacino, che consiste di vari muscoli, legamenti, vasi sanguigni, nervi e tessuto connettivo (figura 1). Il pavimento pelvico sostiene gli importanti organi del piccolo bacino (vescica e uretra, utero e intestino retto) supportandone le funzioni, p.es. esempio lo svuotamento e la continenza della vescica e dell'intestino. Il pavimento pelvico assume un significato particolare durante la gravidanza, in quanto è esposto a forze importanti nel sorreggere l'utero con il bambino, la placenta e il liquido amniotico.

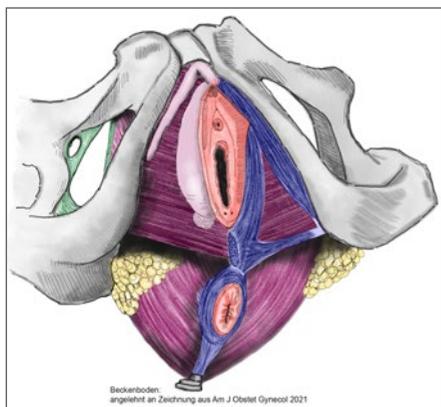


Figura 1. Muscoli del pavimento pelvico con le diverse parti colorate in blu e rosso scuro. Clitoride e corpi cavernosi in rosa. Tessuto adiposo in giallo.

Video sul pavimento pelvico di Promozione Salute Svizzera::

<https://www.youtube.com/watch?v=pEDCf2d5lpU>

Durante il parto vaginale, il bambino passa attraverso l'apertura del pavimento pelvico, di solito prima con la testa e poi con tutto il corpo. Durante questo processo, le elastiche strutture del pavimento pelvico e soprattutto del perineo subiscono una distensione di massimo grado.

■ Cosa succede alla vescica urinaria durante la gravidanza?

Le donne incinte devono **urinare più spesso** e possono sentire con maggiore frequenza lo **stimolo** a urinare. Con il progredire della gravidanza non di rado si hanno **perdite involontarie di urina**, la cosiddetta **incontinenza**. Questo disturbo è da attribuire alla pressione che l'utero in crescita esercita sulla vescica. La vescica non può più riempirsi del tutto e quindi lo stimolo a urinare si manifesta a intervalli più brevi rispetto a quando non si è incinta. Gli ormoni della gravidanza hanno inoltre un effetto rilassante sulla muscolatura dell'uretra e ne indeboliscono il meccanismo di chiusura.

■ Cosa succede al pavimento pelvico durante la gravidanza?

In gravidanza, i muscoli e il tessuto connettivo del pavimento pelvico diventano più morbidi. Il pavimento pelvico può abbassarsi, come succede a un'amaca, e questo comporta la discesa della vescica o dell'intestino con un'eventuale insorgenza di incontinenza. La sensazione di abbassamento può essere vissuta come spiacevole, assimilabile talvolta alla sensazione della presenza di un «corpo estraneo» o a una pressione nella vagina. In generale si parla di disturbi del pavimento pelvico.

■ Con quale frequenza si verifica l'incontinenza in gravidanza?

La metà circa delle donne incinte perde in modo involontario e incontrollato piccole o grandi quantità di urina. Il fenomeno può essere notato per la prima volta quando si ride, si starnutisce o si tossisce. Maggiormente colpite sono le donne incinte più avanti negli anni o quelle con un indice di massa corporea / peso corporeo più elevato

o una predisposizione familiare all'incontinenza. La perdita involontaria di urina si manifesta più spesso dopo diversi parti consecutivi. La flatulenza involontaria o l'incontinenza fecale ha un'incidenza che arriva all'11% nelle donne dopo un parto vaginale, spontaneamente o a causa di lesioni allo sfintere rettale, la cui funzionalità si ripristina tuttavia in molte donne.

Se perde urina o feci in modo incontrollato, non esiti a parlarne al prossimo controllo di gravidanza!

■ Cosa posso fare contro i disturbi del pavimento pelvico in gravidanza?

L'incontinenza urinaria durante la gravidanza può essere il segno che il pavimento pelvico è indebolito. Come gestante può fare diverse cose per combattere i disturbi del pavimento pelvico. Con esercizi mirati per il pavimento pelvico praticati durante tutta la gravidanza, è possibile prevenire o trattare la debolezza di vescica o intestino, nonché l'abbassamento di vescica o utero (figura 2). Per l'allenamento del pavimento pelvico può usufruire di diverse offerte (v. link nella prossima sezione).

Per l'incontinenza esistono inoltre mezzi ausiliari speciali, i cosiddetti pessari, che possono essere inseriti nella vagina per sostenere l'uretra e contrastare la perdita di

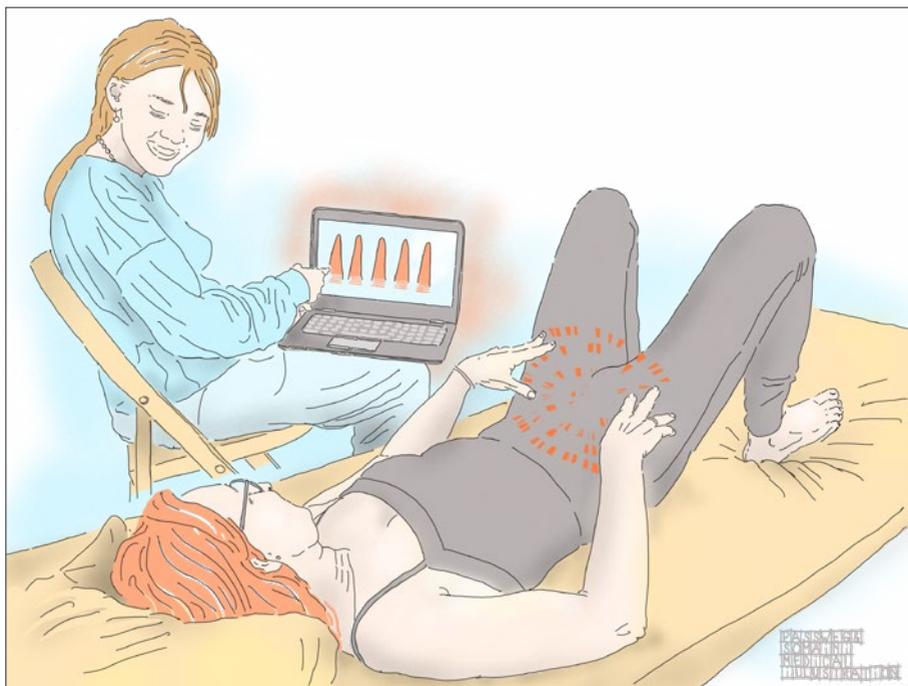


Figura 2. Allenamento del pavimento pelvico con biofeedback, per rendere visibile la contrazione muscolare.

urina (figura 3). Sono disponibili prodotti riutilizzabili o monouso in gomma o silicone e di diverse forme (cubo, guscio, anello). .

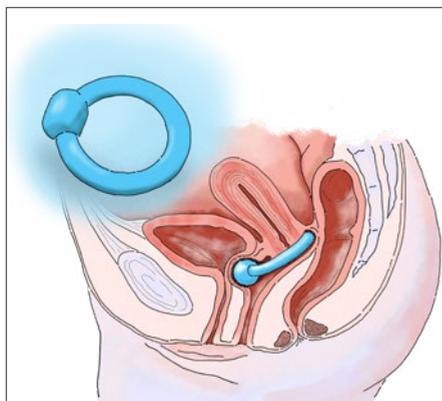


Figura 3. Pessario ad anello con un'oliva che sostiene il collo della vescica, riducendo le perdite di urina.

■ Dove posso praticare l'allenamento del pavimento pelvico?

Le fisioterapiste e i fisioterapisti specializzati nel pavimento pelvico offrono questa terapia in sedute individuali. Attraverso i colloqui con la paziente e altri accertamenti, le terapistesse e i terapisti valutano lo stato di tensione, resistenza e forza della muscolatura del pavimento pelvico. Obiettivo della terapia è normalizzare la tensione muscolare e incrementare forza e resistenza, in modo da garantire un sostegno e un rilassamento sufficienti nella vita di tutti i giorni. Questa terapia è a carico della cassa malati. Un elenco di terapistesse e terapisti qualificati è disponibile al sito www.pelvisuisse.ch

Anche le levatrici offrono l'allenamento del pavimento pelvico. Vi sono numerosi siti che forniscono nomi e indirizzi di levatrici, come ad esempio:

<https://www.hebammensuche.ch/it/>

I pessari e gli esercizi per il pavimento pelvico non inducono contrazioni uterine premature. non ci sono quindi controindicazioni all'impiego di queste terapie durante la gravidanza e dopo il parto.

■ Cosa succede al pavimento pelvico durante il parto?

Durante un parto vaginale il pavimento pelvico raggiunge la sua massima distensione (figura 4). La fase che sollecita maggiormente il pavimento pelvico è l'ultima, ossia quella delle spinte espulsive, quando il bambino passa attraverso il pavimento pelvico, di solito con la testa in avanti. Durante questo periodo, di circa 30-120 minuti, il pavimento pelvico è sottoposto alla massima tensione. Le fibre muscolari e connettivali, nonché gli apparati muscolari degli sfinteri della vescica e dell'intestino, sono sottoposti in misura diversa a intense sollecitazioni. .

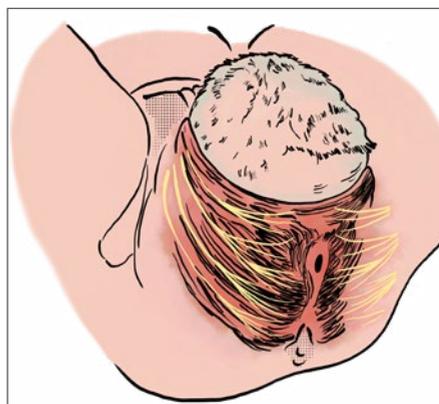


Figura 4. Nella fase delle spinte, alcune porzioni della muscolatura pelvica vengono allungate di oltre due volte.

■ A quali lesioni va incontro il pavimento pelvico durante il parto?

A volte possono verificarsi distensioni eccessive o danni che saranno visibili solo dopo il parto. Come ad esempio lacerazioni o escoriazioni del perineo, nella vagina, su labbra vulvari e clitoride o a carico della muscolatura del pavimento pelvico, associate a sanguinamento, dolore, incontinenza urinaria, incontinenza fecale, abbassamento di vescica, utero e retto. Le lacerazioni della muscolatura del pavimento pelvico, rilevate mediante ecografia o esame ginecologico, si osservano raramente nelle donne dopo un parto spontaneo, ma possono diventare più frequenti nel caso in cui il bambino venga al mondo con l'ausilio di una ventosa o un forcipe. Generalmente le lesioni guariscono completamente e senza danni permanenti.

■ Il taglio cesareo evita i danni a carico del pavimento pelvico?

Le lesioni del pavimento pelvico sotto forma di lacerazioni o escoriazioni possono essere prevenute con il taglio cesareo. Tuttavia, i cambiamenti del pavimento pelvico, come l'iperestensione e l'abbassamento dei diversi organi, insorgono spesso già nel corso della gravidanza e possono causare disturbi indipendentemente dal tipo di parto. Gli abbassamenti di vescica, utero e retto possono presentarsi anche dopo un taglio cesareo. Prima viene eseguito il taglio cesareo nel corso del parto, inferiori saranno i problemi sopra descritti.

■ L'incisione perineale (episiotomia) evita i problemi del pavimento pelvico?

Un'episiotomia non previene né l'abbassamento del pavimento pelvico né l'incontinenza urinaria. L'incisione perineale non viene eseguita di routine ad ogni parto. In alcuni casi può eventualmente aiutare a evitare una lacerazione profonda del perineo, p.es. durante un parto con uso di ventosa o in caso di bambini molto grandi. A volte deve essere eseguita anche per accelerare il parto, p.es. quando il cuore del bambino reagisce alle forti contrazioni uterine con un calo dei toni come segno di stress.

■ Cosa posso fare per il mio pavimento pelvico PRIMA del parto?

Esistono diverse misure di preparazione al parto che possono influenzare i tessuti del pavimento pelvico (figura 5). Gli studi dimostrano che, soprattutto nelle donne che partoriscono per la prima volta, la frequenza di lacerazioni perineali è inferiore se si eseguono dei massaggi perineali. Il massaggio perineale viene eseguito con un olio naturale (di mandorle, olive o cocco) a partire dalla 35a sdg. L'ostetrica di fiducia può fornirle le istruzioni necessarie e mostrarle le varie misure di preparazione al parto. Gli indirizzi utili sono elencati alla pagina web <https://www.hebammensuche.ch/it>

Per ridurre le lesioni perineali durante il parto può essere d'aiuto applicare compresse calde sul perineo ed eventualmente fare un massaggio perineale.



Figura 5. Massaggio perineale a partire dalla 35a sdg.

La pressione sul pavimento pelvico varia a seconda della posizione assunta per il parto (p.es. laterale, in ginocchio) e del tipo di parto (p.es. in acqua). La levatrice o il medico la guiderà e la sosterrà durante il parto, in modo da evitare il più possibile lesioni e danni al pavimento pelvico.

È anche importante che cerchi di mantenere una buona forma fisica generale durante la gravidanza. Il video «Ginnastica in gravidanza» di Promozione Salute Svizzera presenta degli esercizi pratici molto utili:

<https://www.youtube.com/watch?v=albTC52kIH0>

■ Cosa posso fare per il mio pavimento pelvico DOPO il parto?

Nei primi giorni del puerperio, la sua levatrice le fornirà informazioni e istruzioni su come alleggerire, riguardare e rafforzare il pavimento pelvico. In generale si raccomandano lunghi periodi in posizione sdraiata per alleggerire il pavimento pelvico. Se sta allattando, la levatrice le mostrerà quali posizioni di allattamento sono particolarmente favorevoli per il pavimento pelvico. Semplici esercizi di respirazione e ginnastica la aiuteranno a ritrovare presto una sensazione normale. Se durante il parto si fossero verificate lesioni al perineo, la levatrice o il medico la assisterà nella cura delle ferite.

Gli indirizzi utili per il ristabilimento postpartum sono elencati alla pagina web <https://www.hebammensuche.ch/it>

Un filmato informativo sulla «proppiocezione del pavimento pelvico dopo il parto» di «Promozione Salute Svizzera» è disponibile al link: <https://www.youtube.com/watch?v=QB3ej05Bi8s>

Vedere anche il video «Rafforzamento del pavimento pelvico dopo il parto» di «Promozione Salute Svizzera»: <https://www.youtube.com/watch?v=hllMaUIBBbk>

Dopo il parto è opportuno iniziare l'allenamento del pavimento pelvico il prima possibile. In caso di dolore persistente al pavimento pelvico, dolore durante i rapporti sessuali o problemi di incontinenza, parli con la levatrice e contatti il suo medico.

Se i disturbi sono gravi, può essere necessario rivolgersi a una/uno specialista in uroginecologia (www.urogyn.ch).

■ Cosa si intende per ritenzione urinaria dopo il parto?

Può accadere che dopo un parto vaginale o un parto cesareo la donna non riesca più a svuotare spontaneamente la vescica. In tal caso lo stimolo a urinare risulta completamente o parzialmente soppresso. È importante riconoscere tempestivamente la ritenzione urinaria. Per questo dopo il parto lo svuotamento della vescica viene controllato. La levatrice, il personale infermieristico o il medico le chiederanno se è già riuscita a urinare. L'anestesia epidurale o un parto protratto sono fattori di rischio per la ritenzione urinaria o lo svuotamento incompleto della vescica. In alcuni casi, dopo il parto può essere necessario inserire un catetere vescicale in modo da far defluire l'urina. Nella maggior parte dei casi la funzione vescicale si ristabilisce molto rapidamente e il catetere viene rimosso pochi giorni dopo. In casi rari la ritenzione urinaria può comparire anche durante la gravidanza.

■ Quali problemi di defecazione possono presentarsi dopo il parto?

Una defecazione regolare è importante sin dall'inizio. A questo proposito, dopo il parto la levatrice, il personale infermieristico o il medico le chiederanno informazioni sulle evacuazioni intestinali. Le feci dure non fanno bene in generale al pavimento pelvico, ma sono ancora più problematiche in presenza di lesioni perineali. Per svuotare l'intestino non dovrebbe essere necessario premere. Un blando lassativo può eventualmente aiutare a regolarizzare l'intestino. Beva almeno 2 litri di liquidi al giorno, cerchi di seguire una dieta ricca di fibre e quando va in bagno, si prenda il tempo necessario.

■ Cosa fare se insorgono problemi gravi o psicologicamente stressanti?

Dal punto di vista fisiologico, il corpo femminile è in grado di portare avanti una gravidanza e partorire un bambino. Tuttavia, in alcuni casi si manifestano disturbi gravi durante la gravidanza o il parto.

Molti dei disturbi del pavimento pelvico sono temporanei e scompaiono completamente nei 12 mesi successivi al parto. Dopo lo svezzamento si verifica un ulteriore miglioramento dei problemi al pavimento pelvico, perché anche gli ormoni dell'allattamento hanno un effetto su muscoli, legamenti e tendini. Se i disturbi persistono, non esiti a consultare il suo medico curante, la levatrice o la/il fisioterapista. Anche in caso di disturbi di natura psichica è molto importante chiedere aiuto.

■ Cosa succede se i problemi persistono?

In una piccola percentuale di pazienti, i problemi del pavimento pelvico persistono e compromettono in diversa misura la qualità

della vita. Ciò avviene quando una parte della muscolatura del pavimento pelvico è lacerata in modo parziale o completo, oppure quando i legamenti che tengono in posizione gli organi pelvici hanno subito una lesione. In tal caso, è necessario rivolgersi a una/uno specialista in uroginecologia (www.urogyn.ch).

Alcuni problemi, come l'abbassamento degli organi e l'incontinenza, possono manifestarsi con disturbi anche 20–30 anni dopo il parto. È importante che parli di questi disturbi. La fisioterapia mirata del pavimento pelvico può aiutare anche in tali situazioni. Vi sono casi in cui potrebbero essere necessari interventi chirurgici al pavimento pelvico per ripristinare la continenza o risolvere i disturbi da abbassamento.

■ A quali problemi può andare incontro il pavimento pelvico dopo il taglio cesareo

Anche il parto con taglio cesareo può determinare cambiamenti del pavimento pelvico e dell'utero, causando una vescica iperattiva e dolori addominali. Si tratta di disturbi che sono il risultato di cicatrici o aderenze interne tra la vescica, l'utero ed eventualmente altri organi.

■ Cos'altro influisce su lesioni, formazione di cicatrici e disturbi?

I problemi elencati hanno un'importanza che varia da donna a donna. Dipendono dalla qualità dei tessuti, dalla forma del bacino, dall'età al momento del parto (l'età più avanzata è meno favorevole), dal peso e dalla circonferenza cranica del bambino, nonché dalla sua posizione nel bacino della madre.

■ È possibile prevedere o stimare i cambiamenti del pavimento pelvico prima del parto?

Ci sono fattori di rischio noti, p.es. il peso del bambino (superiore a 4 kg), il peso elevato, l'età e la predisposizione familiare della madre, nonché complicanze nel corso del parto che sono prevedibili e comportano con maggiore frequenza problemi al pavimento pelvico. La sua levatrice e il suo medico curante potranno senz'altro assisterla valutando i fattori di rischio e consigliandole la terapia adeguata.

■ Autrici e autori delle società specialistiche

- Accademia di medicina feto-materna (AFMM): Prof. Dr. Olav Lapaire, PD Dr. Nina Kimmich, Prof. Dr. Begoña Martínez de Tejada, Prof. Dr. Leonhard Schäffer
- Federazione svizzera delle levatrici (FSL): Barbara Stocker Kalberer
- Associazione svizzera di uroginecologia (AUG): PD Dr. Cornelia Betschart, Prof. Silvain Meyer, Dr. Daniel Passweg, Dr. Daniel Faltin, PD Dr. Daniele Perucchini, Prof. Volker Viereck
- pelvisuisse – Società svizzera di fisioterapia del pavimento pelvico: Petra Spalding
- Commissione per la garanzia della qualità della Società svizzera di ginecologia e ostetricia: Prof. Verena Geissbühler, Prof. Daniel Surbek

■ Fonti

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-083l_S3_Vaginale-Ge-burt-am-Termin_2021-03.pdf

Tutti i filmati in tutte le lingue disponibili sono di Promozione Salute Svizzera:

https://www.youtube.com/playlist?list=PLEt_hcj00TdAt8_hGXFDORpQP6U511QkE

Opuscolo informativo Promozione Salute Svizzera:

https://promozionesalute.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/ernaehrung-bewegung/empfehlungen/kinder-und-jugendliche/bewegung/Flyer_Bewegungsuebungen_Schwangerschaft/Tipps_Bewegung_in_der_Schwangerschaft_und_danach_Italienisch.pdf