

# Segreti del perineo

Al giorno d'oggi esistono ancora numerosi tabù che impediscono a molte donne di esprimersi liberamente riguardo le proprie parti intime. Durante un consulto medico può risultare difficile ammettere questioni di questo genere:

- “Se corro o tossisco ho delle perdite di urina”
- “Se tocco l'acqua ho desiderio di urinare”
- “Ho dolore durante i rapporti sessuali”
- “Ho una ptosi viscerale, devo subire un intervento”
- “Ho subito l'asportazione dell'utero, sono ancora una donna”?
- “Soffro di meteorismo ed ho spesso la pancia gonfia e dolorosa”

Il nostro pudore ci rende deboli nel chiedere l'aiuto necessario ad uscire da una situazione di temporaneo fastidio, protraendo i sintomi in maniera tale da rendere cronica una debolezza transitoria della muscolatura pelvica e del tono tessutale.

Alcuni dei problemi più comuni che colpiscono la donna, spesso dopo una gravidanza, sono i dolori lombo-sacrali, le sciatalgie, le cruralgie, la sindrome del pudendo, l'incontinenza urinaria, il prolasso degli organi del piccolo bacino:

## Vescica - Utero - Retto.

Le soluzioni farmacologiche o i pannolini moderni enfatizzati dalla pubblicità non possono essere una soluzione soddisfacente a questo tipo di problemi, a qualunque età.

**Il Diaframma pelvico** nella donna è costituito da ossa, muscoli, viscere, vasi e nervi.

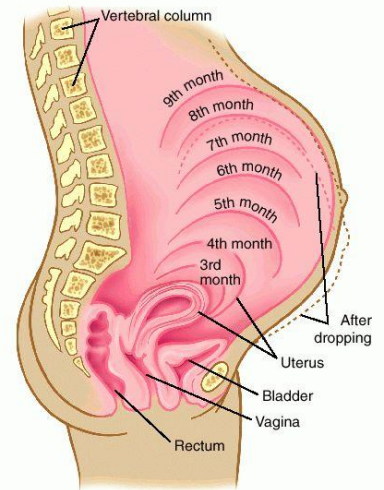
**Il Perineo** è la parete muscolare di sostegno finale del piccolo bacino ed è strutturato in maniera tale da formare un vero e proprio imbuto muscolare, perforato da tre orifizi da avanti a dietro:

- Meato urinario ●
- Vagina ○
- Sfintere anale ●

La sua parte visibile è situata tra il pube ed il coccige, ed ha la forma di un rombo.

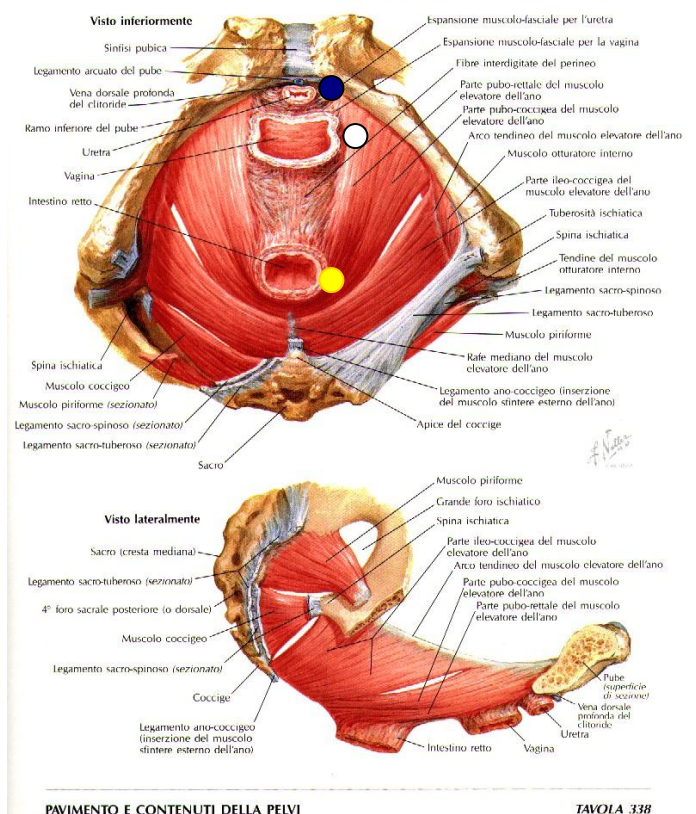
**Si compone di dieci muscoli:**

- Muscolo fasciale per l'uretra
- Muscolo fasciale per la vagina
- Elevatore dell'ano parte pubo-rettale
- Elevatore dell'ano parte ileo-coccigea
- Muscolo trasverso superficiale
- Muscolo retto-uretrale
- Muscolo Otturatore interno
- Muscolo coccigeo
- Muscolo sfintere esterno dell'ano
- Muscolo piriforme



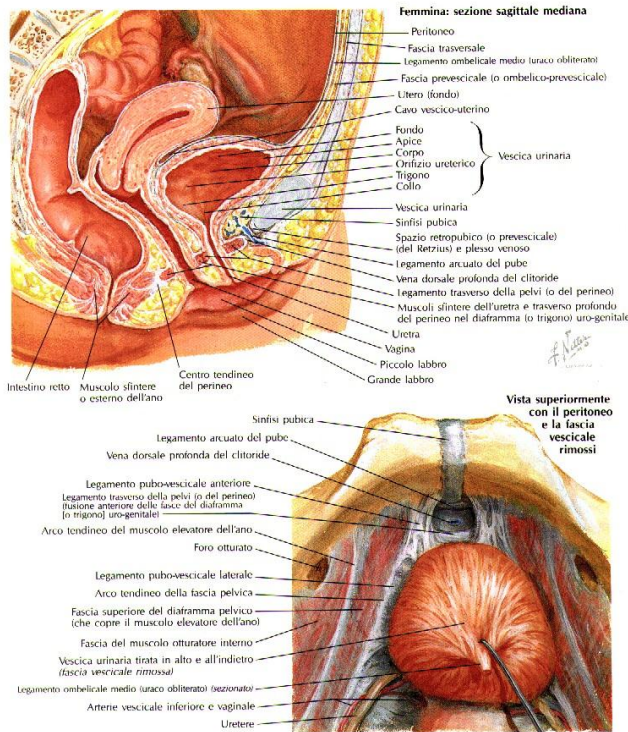
**Diaframma pelvico nella femmina (continuazione)**

PER IL DIAFRAMMA UROGENITALE, VEDERE ANCHÉ TAVOLA 356



**Il Perineo** contiene il basso apparato urinario, la vescica, l'uretra ed il meato urinario. Tra la vagina e l'ano esiste una zona muscolo-tendinea di ampia resistenza che forma l'arco di sostegno di questo apparato muscolare, **il nucleo fibroso centrale del perineo**. Questo centro muscolo-tendineo è il punto chiave dell'azione di sostegno del perineo.

**Vescica urinaria: posizione e supporti**



PAVIMENTO E CONTENUTI DELLA PELVI

TAVOLA 346

**Tre grandi organi** perforano questa tenda muscolare, vescica, vagina, retto, impegnando la muscolatura perineale in una azione di sostegno e contenimento degli organi e delle pressioni pelviche. **La muscolatura** è sostenuta nel lavoro da un potente sistema legamentoso che assicura l'utero e le ovaie al rachide lombare e sacrale. Questa stretta relazione anatomica tra colonna vertebrale ed organi genitali spiega le basse lombalgia del periodo premestruale quando il sistema ormonale rende atonica la muscolatura perineale. **I dolori** sono spesso causati da situazioni di congestione del piccolo bacino, con organi genitali appesantiti e mal sostenuti che tirano sui legamenti posteriori, causando tensione meccanica sul sacro e lombari ed irritazione del plesso nervoso. Un perineo tonico ed efficiente può ovviare a questi disordini funzionali, sostenendo meccanicamente gli organi e promuovendo l'azione di drenaggio vascolare utile a decongestionare la pelvi.

## Il Parto

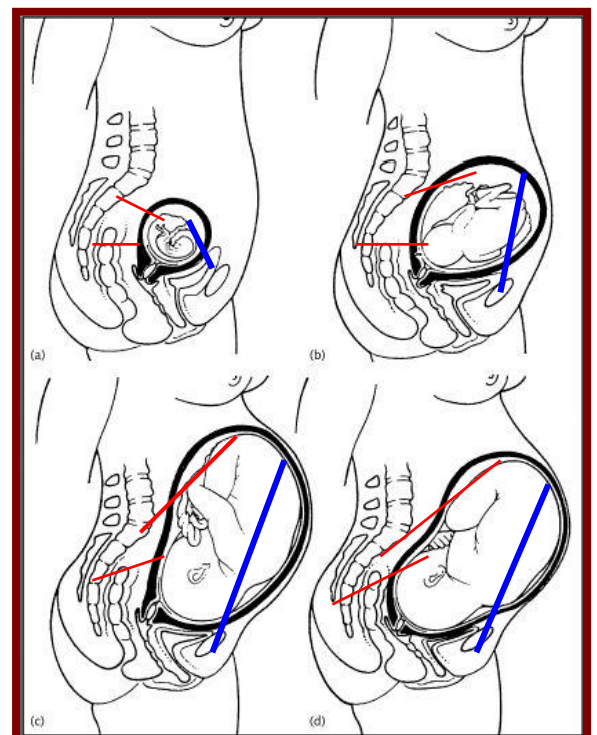
**Le articolazioni meno mobili** come la sinfisi pubica e le sacro iliache aumentano il loro spazio di alcuni millimetri, provocando lo stiramento dei legamenti.

**Il coccige** si raddrizza leggermente e l'utero, passando da 8 cm a circa 30 cm, distende notevolmente i suoi sistemi di ancoraggio (leg. rotondo, leg. sacrale, ecc). Questi cambiamenti possono provocare dolori pubici, sacrali o coccigei, tendendo a regredire naturalmente (ma non sempre) nel puerperio.

**Il parto** sollecita molto il pavimento pelvico, il cui ruolo di custode della continenza può essere alterato.

**Le episiotomie**, che se indispensabili salvano il perineo ed il suo centro fibroso da lacerazioni importanti, possono determinare una debolezza futura.

**Un pavimento pelvico preventivamente trattato** può essere sufficientemente elastico da presentarsi disteso ed atonico al momento delle spinte finali, evitando di sfilacciarsi o strapparsi sotto sforzo, riducendo le necessità di episiotomia.





# Il trattamento Osteopatico

Segnali di allarme che sovra intendono una disfunzione della sfera pelvico-addominale:

- Pesantezza pelvica
- Dolori lombari cronici
- Dilatazioni addominali
- Dolori alle anche ed al pube
- Dolori premestruali accentuati
- Dolore durante i rapporti sessuali
- Infezioni urinarie ricorrenti (cistite)
- Risvegli notturni con o senza minzione
- Irritabilità e nevrosi vescicale (pollachiuria)
- Difficoltà nel contenere l'urina, spesso perdite



Quando appaiono i primi segni, mal di schiena, dolori alle anche, lieve incontinenza da sforzo, dispareunia, capita di sottovalutare questi sintomi considerandoli passeggeri o meno importanti rispetto i nuovi avvenimenti. Procrastinare un trattamento osteopatico che normalizzi il quadro osteo-articolare del bacino può determinare un contesto di sofferenza cronica decisamente più arduo da debellare rispetto ad un situazione acuta.

Un lavoro di riequilibrio muscolare post-parto dovrebbe essere la prassi di ogni gravidanza, evitando così sofferenze degli organi (vescica, utero, intestino) che dimorano al di sopra di questo tappeto elastico, liberando la donna da inutili e fastidiosi patimenti.

## Modificazioni strutturali

### Vie nervose implicate nel parto

VEDERE ANCHE TAVOLA 152

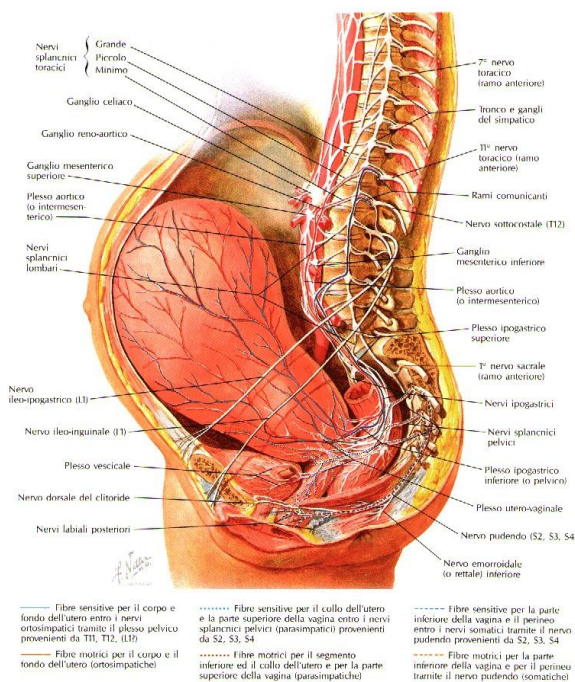


TAVOLA 389

PELVI E PERINEO

Durante la gravidanza i nervi della zona lombo-sacrale subiscono delle distensioni e delle compressioni che possono facilmente spiegare le sciatiche e le cruralgie della gestazione e del puerperio.

**I nervi ileo-gastrico ed ilio-inguinale** ad esempio, subiscono un notevole stiramento a partire dal 5° mese, il plesso utero-vaginale e quello ipogastrico inferiore vengono compressi, assieme al plesso vescicale, tra le viscere del piccolo bacino, rimanendo alle volte intrappolati in zone di scarsa mobilità fasciale.

**Se il Perineo** non assicura il suo ruolo di trampolino elastico nel gioco meccanico delle pressioni addominali, le vie nervose subiranno un lento ed inesorabile stress che le porterà infine ad una notevole sofferenza.

**Il nervo pudendo** è spesso responsabile delle algie delle zone retto-genitali, dell'inguine e della tuberosità ischiatica.