

MAMMA SALUTE

QUALI CURE per il rettocele



Questo disturbo è legato principalmente alla gravidanza, in particolare a un elevato numero di parti o di travagli prolungati

Il rettocele è una disfunzione del pavimento pelvico e consiste nella sporgenza o fuoriuscita (prolasso) di una porzione di retto dalla sua normale sede nella vagina. Questo rigonfiamento si verifica a causa di un indebolimento del pavimento pelvico e in particolare del setto retto-vaginale. I sintomi che ne derivano possono essere diversi: dal peso vaginale alla defecazione difficoltosa. In genere, è il ginecologo ad accorgersene in seguito a una normale visita, quando percepisce una protuberanza all'interno del canale vaginale.

Una parte delicata

Il pavimento pelvico rappresenta la chiusura inferiore del bacino ed è costituito da tessuto muscolare e connettivale. Tali strutture ricoprono una funzione fondamentale

e indispensabile nel sostenere e mantenere nelle loro posizioni l'uretra, la vescica, il retto e, nelle donne, l'utero e il canale vaginale. Il retto è la porzione terminale dell'intestino ed è circondato da diversi muscoli (in particolare il muscolo elevatore dell'ano) e connettivi del pavimento pelvico. Tali strutture sono

fondamentali per il ruolo, svolto dal retto, di raccolta ed evacuazione delle feci. A separarlo dalla vagina, è presente una fascia di tessuto connettivo-fibroso, chiamata setto retto-vaginale, un'estensione della fascia connettivale endopelvica che circonda e protegge tutti gli organi interni.

attenzione a questi sintomi

In molti casi non ci sono sintomi e in altri i sintomi sono vaghi. Questo purtroppo porta talvolta a trascurare il disturbo che può creare diversi disagi alla donna che ne soffre. Quando presenti, comunque, i sintomi possono essere di tipo vaginale o rettale.

Tra i sintomi vaginali si può avvertire la presenza di un rigonfiamento sulla parete posteriore della vagina, la sensazione di massa, come una pallina, nella vagina stessa.

L'associazione con dolore vaginale non è molto frequente, ma può comparire durante un rapporto sessuale (dispareunia).

Per quanto riguarda i sintomi rettali, i più frequenti sono: senso di pressione o pienezza rettale, difficoltà ad andare di corpo (defecazione ostruita), sensazione che il retto non sia completamente svuotato dopo essere andate in bagno, perché le feci restano "intrappolate" nel rettocele. Alcune donne devono ridurre manualmente tale rigonfiamento in vagina per riuscire a defecare completamente.

I fattori di rischio

La causa più frequente del rettocele è la gravidanza, in particolare un elevato numero di parti o parti difficili con travagli prolungati e traumi, quali ampie episiotomie o lacerazioni. Di solito, un singolo evento non è sufficiente a provocare un rettocele; è, invece, determinante l'accavallarsi di diversi eventi. Tra questi il rilasciamento tissutale fisiologico dovuto alla menopausa e all'invecchiamento generale che provoca una minore resistenza del setto retto-vaginale, l'obesità, la stitichezza cronica e i traumi nella zona pelvica in età infantile. Un ulteriore fattore da tenere in considerazione è quello genetico.

**di 1° grado
o lieve**

♥ Quando solo una porzione molto piccola di retto invade la vagina; è la forma più comune ed è spesso priva di sintomi e segni.

**Come
si scopre**

Per una diagnosi corretta, basta un semplice esame pelvico. Lo specialista pone la paziente sdraiata e utilizza uno speculum per esaminare il canale vaginale. Durante l'esame, chiederà alla donna di provare a spingere, come quando va di corpo. Se si tratta di rettocele, dovrebbe accentuarsi la fuoriuscita del retto nella vagina e quindi il medico potrà determinare l'entità della patologia. Si possono distinguere tre gradi di rettocele.

**di 2° grado
o moderato**

♥ Quando la porzione di retto che invade la vagina è notevole e arriva a raggiungere l'apertura vaginale.

di 3° grado o grave

♥ Quando una porzione, più o meno estesa, di retto fuoriesce dalla vagina, a causa della completa assenza di supporto da parte del setto retto-vaginale.

SPESSE VIENE CONSIGLIATA LA DEFECOGRAFIA, UN ESAME RADIOGRAFICO CHE, OLTRE A VALUTARE LE DIMENSIONI DEL RETTOCELE, EVIDENZIA L'EVENTUALE MANCATO SVUOTAMENTO DURANTE L'EVACUAZIONE DEL RETTOCELE STESSO

MAMMA SALUTE

LE CURE



nei casi più lievi

nei casi più seri

L'INTERVENTO

Il trattamento del rettocele è essenzialmente chirurgico. La chirurgia, però, è indicata solo nei casi più gravi e cioè:

- ♥ quando è evidente la fuoriuscita del retto dalla vagina;
- ♥ quando il rettocele è insopportabile e influenza negativamente la normale vita quotidiana (per esempio la defecazione è difficoltosa);
- ♥ quando al rettocele è associata la presenza di un prolasso di altri organi pelvici, come la vescica e l'utero.

Vi sono diversi approcci alla chirurgia correttiva del rettocele che vengono valutati caso per caso. Gli interventi chirurgici vengono eseguiti per via vaginale oppure per via rettale e comportano la riduzione dell'eccesso di tessuto vaginale, che forma il rigonfiamento, e la riparazione del setto retto-vaginale.

TANTE FIBRE

♥ Fondamentale è un'alimentazione ad alto contenuto di fibre, per regolare la funzione intestinale. Quindi: sostituire pasta, riso e pane raffinati con cereali integrali, consumare frutta, verdura e legumi. Si può integrare la quantità di fibra aggiungendo 2-3 cucchiaini di crusca in polvere. Importante è bere molta acqua. Utili sono anche le sostanze che ammorbidiscono le feci (per esempio, il lattulosio) e quelle che aumentano la massa fecale (per esempio, il macrogol). Occorre, poi, non svolgere attività fisica che ponga sotto sforzo i muscoli del pavimento pelvico, per esempio il sollevamento di pesi. Infine, è necessario mantenere il peso corporeo sotto controllo.

Un aiuto dagli esercizi di Kegel

Si tratta di esercizi specifici per rinforzare il pavimento pelvico. Prima di iniziare è importante individuare con esattezza i muscoli interessati.

1. Interrompere volontariamente il flusso di urina durante la minzione: i muscoli che si contraggono sono quelli del pavimento pelvico.
2. Svuotare completamente la vescica, prima di cominciare la ginnastica. Contrarre i muscoli del pavimento pelvico per circa cinque- dieci secondi, per poi rilassarli per altri cinque, dieci secondi.

Il giorno successivo, provare le prime ripetizioni: cinque o dieci, intervallate da cinque secondi di rilassamento. Arrivare fino a tre sessioni al giorno.

di Metella Ronconi
consulenza del dottor Claudio Paganotti, ginecologo presso l'Istituto Clinico Città di Brescia

NON SFORZARSI TROPPO PER EVACUARE: PIUTTOSTO ANDARE IN BAGNO PIÙ VOLTE

