



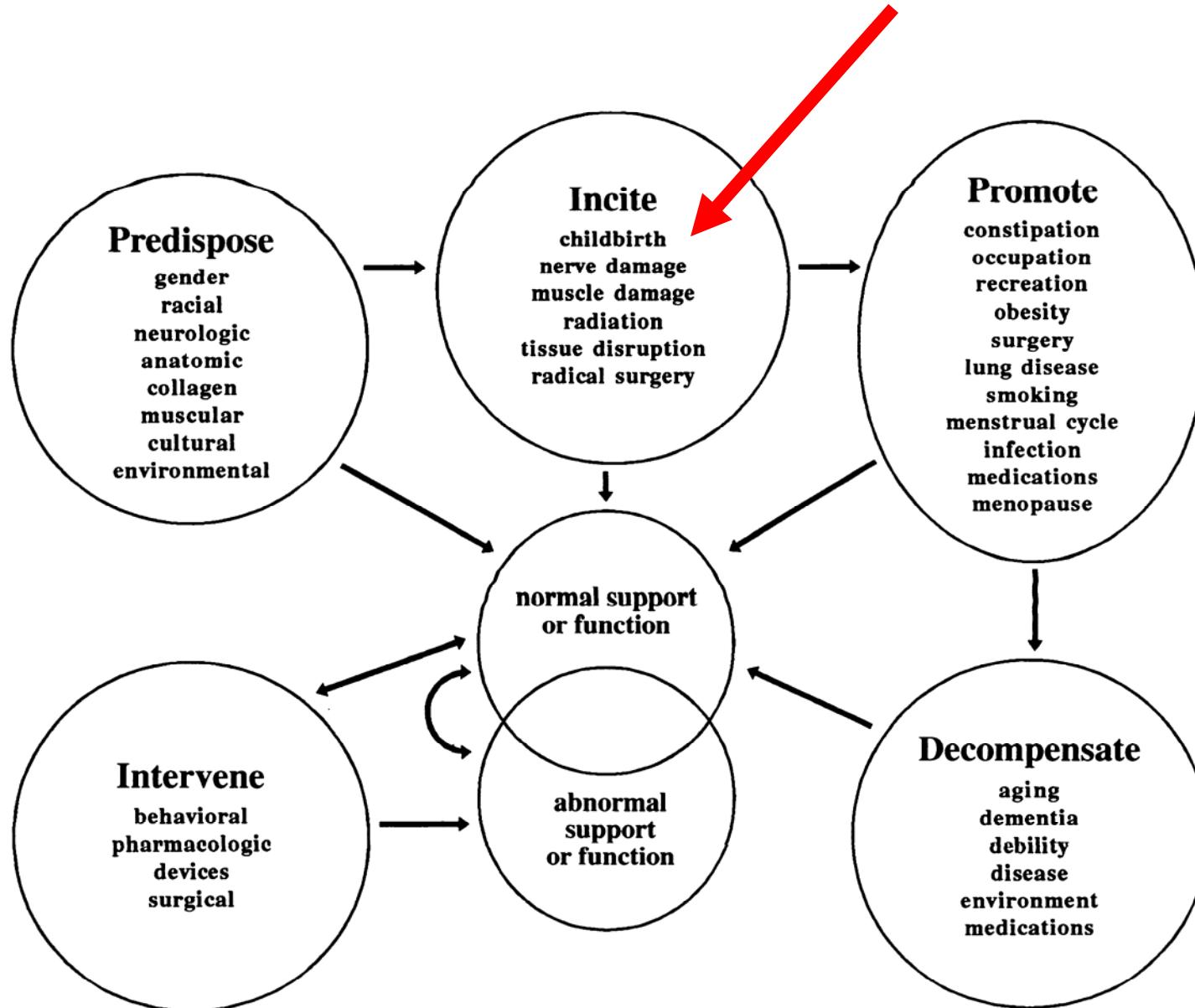
Federazione
Nazionale degli
Ordini della
Professione di
Ostetrica

SIGO TASK FORCE UROGINECOLOGIA

Coordinatore
Mauro Cervigni



**La Perineal Card
nella identificazione dei fattori di rischio
delle disfunzioni perineali post-partum**



Model for the development of pelvic floor dysfunction in women.

**“ Pelvic floor trauma is a reality, not a myth.
The identification of women at high risk for
delivery-related pelvic floor trauma should be
a priority for future research in this field.”**

Dietz H.P. 2006

Curr Opin Obstet Gynecol (18) 528-37

DISFUNZIONI PERINEALI

PREVALENZA

Table. Weighted Prevalence Rates of Pelvic Floor Disorders by Demographic Categories in Nonpregnant US Women (N = 1961)^a

Variable	No. of Women	Weighted Prevalence, % (95% Confidence Interval)			
		Urinary Incontinence (n = 331)	Fecal Incontinence (n = 176)	Pelvic Organ Prolapse (n = 58)	≥1 Pelvic Floor Disorder (n = 470)
Overall	1961	15.7 (13.2-18.2)	9.0 (7.3-10.7)	2.9 (2.1-3.7)	23.7 (21.2-26.2)
Age, y					
20-39	641	6.9 (4.9-9.0)	2.9 (1.9-3.9)	1.6 (0.6-2.6)	9.7 (7.8-11.7)
40-59	688	17.2 (13.9-20.5)	9.9 (7.4-12.5)	3.8 (2.0-5.7)	26.5 (23.0-29.9)
60-79	488	23.3 (17.0-29.7)	14.4 (10.4-18.3)	3.0 (0.9-5.1) ^b	36.8 (32.0-41.6)
≥80	150	31.7 (22.3-41.2)	21.6 (12.8-30.4)	4.1 (1.1-7.1) ^b	49.7 (40.3-59.1)
P value		<.001	<.001	.14	<.001
Race/ethnicity					
Hispanic	420	15.9 (11.1-20.7)	4.8 (1.9-7.6)	5.1 (1.6-8.6) ^b	20.6 (14.5-26.8)
Non-Hispanic white	993	16.0 (13.1-19.0)	9.8 (7.6-11.9)	2.8 (1.8-3.8)	24.8 (21.6-28.0)
Non-Hispanic black	461	13.8 (10.5-17.1)	7.9 (4.9-11.0)	1.9 (0.1-3.8) ^b	20.7 (16.4-24.9)
Other	87	15.0 (6.3-23.7)	8.2 (3.7-12.6)	1.5 (0.0-4.7) ^b	21.6 (14.3-29.0)
P value		.83	.04	.27	.26
Parity					
0	396	6.5 (4.2-8.9)	6.3 (2.9-9.6)	0.6 (0.0-1.5) ^b	12.8 (9.0-16.6)
1	293	9.7 (6.4-13.0)	8.8 (4.3-13.3)	2.5 (0.1-4.9) ^b	18.4 (12.9-23.9)
2	475	16.3 (12.3-20.3)	8.4 (5.8-11.0)	3.7 (1.7-5.6)	24.6 (19.5-29.8)
≥3	768	23.9 (20.1-27.7)	11.5 (8.7-14.3)	3.8 (2.1-5.4)	32.4 (27.8-37.1)
P value		<.001	.07	.04	<.001
Education					
<High school	484	19.5 (15.4-23.6)	10.6 (6.3-14.8)	4.1 (1.7-6.5)	27.5 (21.4-33.5)
High school diploma	470	16.3 (13.1-19.6)	9.8 (7.0-12.6)	2.2 (0.7-3.8) ^b	25.9 (23.7-28.2)
>High school	1006	14.5 (11.5-17.4)	8.2 (5.7-10.7)	2.8 (1.8-3.9)	21.8 (18.4-25.3)
P value		.06	.49	.38	.06
Family poverty income ratio					
≤1	316	21.5 (15.3-27.7)	8.1 (4.2-12.1)	5.5 (2.4-8.5)	28.8 (21.8-35.7)
1-2	496	21.4 (17.3-26.4)	10.7 (8.1-13.4)	4.0 (1.8-6.2)	29.7 (25.1-34.3)
>2	1067	12.8 (10.8-14.9)	8.5 (6.3-10.8)	2.2 (1.3-3.2)	20.8 (18.1-23.5)
P value		<.001	.37	.08	.002
BMI					
<25.0	658	8.1 (5.4-10.7)	6.4 (4.6-8.3)	1.7 (0.6-2.9) ^b	15.1 (11.6-18.7)
25.0-29.9	533	19.0 (14.8-23.1)	9.3 (6.4-12.2)	3.4 (1.2-5.5)	26.3 (21.7-30.9)
≥30.0	746	21.1 (16.9-26.4)	11.0 (7.4-14.6)	3.6 (2.0-5.2)	30.4 (25.8-35.0)
P value		<.001	.06	.20	<.001

Abbreviation: BMI, body mass index, calculated as weight in kilograms divided by height in meters squared.

^aA complete case analytic approach was used and of the 1961 women with pelvic floor disorders information, 14 women had missing age, 20 missing parity, 1 missing education, 82 missing poverty income ratio, and 24 missing BMI. See the "Methods" section for descriptions of race/ethnicity, parity, education, family poverty income ratio, and BMI.

^bRelative standard errors of more than 30% (reflecting unreliable estimates).

It has described relative risk of developing pelvic floor dysfunction of 10.8 during pregnancy and puerperium.

It is estimated that 4–25% of primiparous women suffer from fecal incontinence in the postpartum period , while 26% develop stress urinary incontinence and 52% have some degree of anterior vaginal wall prolapse after the first vaginal birth .

- Up to 33% among primiparous are affected by **urinary incontinence** during the first 3 months postpartum and that within the first year postpartum small changes in prevalence occur. (Thom DH 2010)

- The prevalence of **anal incontinence** after childbirth is reported as up to **26-38%** between 6 weeks-6 months postpartum and recent studies suggest to extend postpartum follow-up visits beyond the typical 6-8 weeks to provide surveillance for potential anal incontinence. (Guise JM . 2007)

- A recent study reports that **POP Q stage > 2** was present at 6 months postpartum in **18, 1%** of women who delivered by spontaneous vaginal delivery and in 29% of cases after instrumental vaginal delivery.
(Diez-Itza | 2011)

- . Nevertheless **perineal pain** is still reported by **3-6 %** of women at one year after delivery and dyspareunia by 24% at 6 months and 8% at 12 months. (Woolhouse H. 2012 , Serati M. 2008)

**Il danno ostetricico perineale
non può essere evitato,
ma può essere limitato, adottando
strategie preventive e terapie
integrate**

Recovering from birth in france

- **For 3 decades in France**, it is the standard of care for every new mother to receive pelvic floor rehabilitaion (PFR) after she delivers a baby.
- Women are prescribed **10 sessions of « rééducation périnéale »**, in the form of pelvic floor exercises by manual internal techniques, biofeedback and electrical stimulation.
- These services are routinely provided by physical therapists or midwives, **after 6 weeks of post-partum**, regardless of symptoms.
- French Obs/Gyn doctors prescribe postpartum sessions and **it is covered** as part of the country 's governement heath care plan (Security Social).

PREVENTION OF PERINEAL TRAUMA

Identification and modification
of risk factors

Use of behavioral therapy and
PFMT before and during
pregnancy

Labor conduction as physiological as
possible about times and modalities :
good obstetric practice

Introduction of a
“delivery & pelvic dysfunctions card”

FATTORI DI RISCHIO PER DANNO PERINEALE (PERINEAL CARD)

MATERNI

- Primiparità
- Incremento ponderale > 14 kg
- Ipoplasia dei GE
- Ipertono dei mm EA
- Cattiva presa di coscienza dei mm perineali
- Distanza anovulvare < 2cm
- Spinte espulsive intempestive
- Traumi muscolari da parti pregressi

FETALI

- Presentazione distocica
- Elevato peso fetale
- Circonferenza cefalica > 35 cm
- Distocia di spalla
- Parto precipitoso
- Rotazione sacrale occipite

IATROGENI

- Analgesia epidurale
- Eccessiva lunghezza della fase 2 del travaglio
- Forcipe
- Ventosa
- Manovra di Kristeller
- Manovra di disimpegno della spalla
- Lacerazioni perineali
- Cattiva riparazione delle lacerazioni

CRITERI DI INTERVENTO

“MAMME SENZA INCONTINENZA”

Fattori di rischio



Segnali di
danno

- Inkontinenza urinaria ancora presente dopo le prime 4 settimane
- Inkontinenza anale ancora presente dopo la prima settimana
- Dolore persistente in sede perineale di entità superiore al lieve
- Prolasso vaginale superiore al 1° sec. HWS
- Testing perineale < 2/4 (sec. AIPDA) anche se monolateralmente

PERINEAL CARD TOPP-AIUG

COGNOME E NOME : DATA DI NASCITA :

TELEFONO : DATA DEL PARTO:

SETTIMANA DI GRAVIDANZA:

IN SALA PARTO	punteggio
Ipertono muscolo elevatore	1
Spinte espulsive intempestive	1
Eccessiva lunghezza fase espulsiva (>90')	1
Lacerazione di 1°	1
Lacerazione di 2°	2
Lacerazione di 3°	4
Lacerazione di 4°	8
Episiotomia	3
Presentazioni cefaliche anomale	2
Posizione parto: ginecologica/sgabello	2
Posizione parto: accovacciata	1
Parto vaginale in presentazione podalica	2
Ipoplasia genitali esterni	1
Parto operative	4
Parto precipitoso	2
Manovre di Kristeller	2
Distanza anovulvare <2 cm	1

PERINEAL CARD TOPP-AIUG

COGNOME E NOME : DATA DI NASCITA :

TELEFONO : DATA DEL PARTO:

SETTIMANA DI GRAVIDANZA:

IN DIMISSIONE	punteggio
Parto gemellare	1
Incremento Ponderale ≥ 14 Kg	1
Primiparità	1
IUS in gravidanza	2
Inkontinenza ai gas in gravidanza	2
Inkontinenza alle feci in gravidanza	3
Feto di peso elevato (>4000 gr)	2
Circonferenza cefalica > 35 cm	1
Ematoma perineale	2
Ritenzione urinaria nel post parto >12 h	6

A 3 MESI DAL PARTO	punteggio
IUS dopo il parto	4
Inkontinenza ai gas dopo il parto	3
Inkontinenza alle feci dopo il parto	4

PERINEAL CARD RISK FACTORS

≤ 10 Score	11 - 30 Score	31 - 70 Score
BASSO Rischio	MEDIO Rischio	ALTO Rischio

					ETNIA MATERNA		
Nord-Est Europa	Centro- Sud Europa	Sud-est asiatica	Medio oriente+Nord Africa	Africa Sub- Sahariana	Centro e Sud America	Nord America e Oceania	

STUDIO NAZIONALE DISFUNZIONI DA PARTO

- POPOLAZIONE**

Tutte le primipare che afferiscono nel corso di SEI mesi alle sale parte dei punti nascita reclutati

10-15 Punti Nascita (ad alto volume 1500-2000 parti/anno)

- Alle dimissioni per tutte le primipare: T0**

- compilazione della Perineal Card

- indicazione a controllo a 3 mesi per lo screening al Centro per la compilazione della Perineal Center (*opzionale*).

Disegno dello studio & arruolamento dei casi

- realizzare uno studio osservazionale multicentrico italiano che raccolga circa 15.000 casi da gennaio 2019 a giugno 2019.
- 15 Punti Nascita parteciperanno allo studio distribuiti su tutto il territorio nazionale

Questi i Centri ed i loro Coordinatori:

Udine (<i>A.Azzena</i>)	Tivoli (<i>V.Napolitano</i>)
Rieti (<i>F.Patacchiola</i>)	Lecce (<i>A.Perrone</i>)
Pisa (<i>T.Simoncini</i>)	Napoli (<i>G.Trezza</i>)
Senigalla (<i>M.Massaccesi</i>)	Cagliari (<i>A.M.Paoletti</i>)
Verona (<i>V.Bergamini</i>)	Lucca (<i>G.Bracco</i>)
Sassari (<i>G.Copobianco</i>)	Aquila (<i>A.D'Alfonso</i>)
Napoli (<i>A.Farzati</i>)	Catania (<i>G.Torrisi-V.Leanza</i>)

Risultati

I dati elaborati saranno presentati dalla Commissione Uroginecologica (SIGO Task Force) in seno al congresso nazionale SIGO 2019.