Vol. 41 - N. 1
Marzo 2022

Rivista Italiana di Colon-Proctologia
Fondata nel 1982
Già organo ufficiale della Società Italiana di Colon-Proctologia

ISSN 1973-4891

PELVIPERINEOLOGIA

RIVISTA MULTIDISCIPLINARE DEL PAVIMENTO PELVICO

Collaboratori 2020-2021

Giovanni Alvino, Andrea Ambrosetti, Matteo Andolfatto, Elena Andretta, Gabriele Bazzocchi, Stefania Bertelli, Ornella Brigo, Matteo Bruno, Carla Cantiani, Fabio Cappellato, Roberto Carone, Antonella Cavalieri, Federico Cavallari, Augusto Cosulich, Maria A.Dall'Aglio, Stella De Chino, Rosario De Falco, Francesco Deltetto, Francesco Diomede, Angel Fernandez, Benito Ferraro, Elena Frighetto, Luisa Fantinel, Daniele Ferrari, Andrea Garolla, Nicola Ghiraldo, Guerrino Giorgetti, Pasquale Intini, Loredana La Torre, Luisa Marcato, Andrea Meneghini, Nicola Meneghini, Irene Mittino, Umberto Nardi, Giulia Papa, Mario Pescatori, Peter Petros, Valeria Picello, Federica Piloni, Vittorio Piloni, Nino Pulvirenti, Andrea Ramin, Diego Riva, Carlo Schievano, Diego Segre, Nicola Tricomi, Désirée Uguccioni, Roberto Villani

Collaborazione con

Società Italiana di Pelvi-perineologia e di Urologia Femminile e Funzionale

Integrated Pelvis Group

Associazione Italiana di Ginecologia Estetica e Funzionale

Club Amici della Proctologia e Perineologia

Federazione Italiana Incontinenti e Disfunzioni del Pavimento Pelvico

Editore e direttore responsabile
Giuseppe Dodi

Indice

3 Colposospensione laparoscopica del prolasso della volta vaginale dopo isterectomia L.M.A. Cipullo, S. Milosavljevic

7 Districarsi nella giungla dei dispositivi per il pavimento pelvico: un'analisi per l'orientamento alla persona. Parte prima. I dispositivi non elettronici M.G. Deblasio

12 Il potere dei profumi: pelvi e "libidolfatto" S. De Chino

17 I profumi possono influenzare l'umore e la salute? U. Nardi

19 I big della colonproctologia visti da vicino M. Pescatori

20 Il racconto di Federica. Dondo Salumier F. Piloni

21 Abstract articoli di Pelviperineology 1 2022

22 Il secondo libro di Emilio Doria

Leda e il cigno - Leonardo da Vinci, 1510

Trimestrale di informazione scientifica
registrato al Tribunale di Padova n. 741 (23-10-1982 e 26-5-2004)

www.pelviperineologia.it

Redazione:
giuseppe.dodi@unipd.it
Stampa:
Pixartprinting S.p.A.

epinorm® GEL

nella **riepitelizzazione** delle **lesioni muco-cutanee**

con **Adelmidrol**
(modulatore mastocitario)

5 monodose da 3 ml
epinorm® GEL CE 0476

epitech group

www.epitech.it

Articolo originale

Colposospensione laparoscopica del prolasso della volta vaginale dopo isterectomia

LUCIO M.A. CIPULLO[1], SLOBODAN MILOSAVLJEVIC[2]

[1] *Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, Università di Salerno, Salerno, Italia;* [2] *VU University Medical Center Amsterdam, Paesi Bassi)*

Riassunto. Scopo del lavoro: mostrare i risultati di una nuova procedura laparoscopica per la sospensione della volta vaginale. *Materiali e Metodi* Quarantadue pazienti precedentemente isterectomizzate sono state sottoposte a intervento chirurgico tra Marzo 2016 e Dicembre 2018. Sono stati oggetto di valutazione i sintomi delle pazienti e lo stadio del prolasso che è stato classificato pre e postoperatoriamente applicando il punteggio POPQ (Pelvic Organ Prolapse Quantification). *Risultati* Preoperatoriamente, l'88,1% (37/42) delle donne aveva uno stadio POPQ ≥ 2. Dopo l'intervento, il 57,1% (24/42) ha mostrato uno stadio POPQ di 0 e il 38,1% (16/42) uno stadio POPQ di 1, mentre 2 pazienti (4,7%) sono state perse al follow-up. Dopo 1 anno, solo il 15% delle donne operate (6/40) aveva uno stadio POPQ di 1 e l'85% (34/40) non presentava segno di prolasso (stadio POPQ 0). Conclusioni La LPOPS rappresenta una valida alternativa al posizionamento di mesh per via transvaginale con sospensione al ligamento sacrospinoso. E' un approccio mininvasivo con un minor rischio di complicanze correlate alle mesh mantenendo un elevato grado di successo anatomico e funzionale.

Parole chiave: Prolasso degli organi pelvici; Isterectomia; Punteggio POPQ; Mesh

Perioperative performance of a new Pelvic Organ Prolapse Suspension (POPS) for vaginal vault prolapse

Abstract. Aim of the study: to describe the results of a new laparoscopic procedure for the suspension of the vaginal vault. Materials and methods Forty-two previously hysterectomized patients underwent surgery between March 2016 and December 2018. The patients' symptoms and the stage of prolapse were evaluated and classified pre and postoperatively by applying the POPQ (Pelvic Organ Prolapse Quantification) score. Results Preoperatively 88.1% (37/42) of women had a POPQ stage ≥ 2. After surgery 57.1% (24/42) had a POPQ stage 0 and 38.1% (16/42) a POPQ stage 1, 2 patients (4.7%) were lost to follow-up. After 1 year, only 15% of the operated women (6/40) had a POPQ stage 1 and 85% (34/40) did not show signs of prolapse (POPQ stage 0). Conclusions LPOPS represents a valid alternative to the placement of mesh through the vagina with suspension to the sacrospinous ligament. It is a minimally invasive approach with a lower risk of mesh-related complications while maintaining a high degree of anatomical and functional success..

Keywords: Prolapse of the pelvic organs; Hysterectomy; POPQ score; Mesh

INTRODUZIONE

Il prolasso degli organi pelvici (POP) è una condizione invalidante, che ha un impatto negativo sulla qualità di vita (QOL). Compromette l'efficienza fisica, lo stato emozionale, ed in alcuni casi conduce la paziente ad isolamento e depressione. Il rischio per una donna di andare incontro ad una chirurgia riparativa per prolasso nel corso della vita, si attesta intorno all'11% con un rischio di recidiva stimato intorno al 29.2%[1]. I fattori di rischio per l'insorgenza del prolasso genitale nella popolazione femminile sono l' invecchiamento, la gravidanza ed il parto, obesità e fattori genetici predisponenti[2].

Si definisce prolasso della volta vaginale la discesa della parte apicale della vagina che può verificarsi, con intervallo variabile, dopo intervento di isterectomia[3]. L'esordio clinico più frequente è la protrusione della volta vaginale o delle pareti vaginali anteriori e/o posteriori dal piano imenale in associazione spesso con sintomi di disfunzione urinaria come frequenza o urgenza minzionale[4]. La modalità di esecuzione dell'isterectomia (addominale laparotomica, vaginale o laparoscopica) non sembra influenzare l'insorgenza della problematica[5]. Il management del prolasso della volta vaginale dipende dall'età della donna all'esordio, dalla presenza di comorbidità (che può influenzare la scelta del tipo di approccio chirurgico), dalla necessità di preservare la funzione sessuale e dal desiderio di risultati estetici soddisfacenti.

L'utilizzo della chirurgia mininvasiva è in crescita esponenziale, anche per un aumento della richiesta da parte delle donne di un approccio chirurgico per l'incontinenza (UI) ed il prolasso (POP) con risultati duraturi nel tempo[6]. Buone condizioni del tono muscolare del pavimento pelvico e della fascia endopelvica sono funzionali alla procedura vaginale (fissazione sacrospinosa e utilizzo di mesh), ma un alto tasso di disfunzioni sessuali ed erosione della mesh viene riportato in caso di follow-up a lungo termine. Le problematiche legate all'utilizzo delle mesh ed il warning del FDA dell'Aprile del 2019, che vietava l'utilizzo delle reti in polipropilene per questo tipo di chirurgia per via vaginale, ne hanno ulteriormente ridimensionato le indicazioni7. D'altro canto la sacrocolpopessi eseguita per via laparotomica o laparoscopica mentre riportano una bassa incidenza di dispareunia ed una efficace risoluzione anatomica, è spesso associata ad una elevata frequenza di complicanze e comporta una maggior durata della degenza4. I principi della chirurgia robotica richiamano quelli della metodica laparoscopica e l'utilizzo di queste procedure da un lato garantisce una migliore accuratezza e precisione del gesto chirurgico oltreché la visone 3d, dall'altro è gravato da costi molto alti e da una lunga curva di apprendimento. In questo contesto si inserisce la procedura chirurgica oggetto dello studio, con scopo di dimostrarne l'efficacia e l'appropriatezza.

MATERIALI E METODI

Abbiamo arruolato nello studio 42 donne sottoposte in precedenza ad isterectomia che presentavano sintomi riferibili a prolasso della volta vaginale. La storia clinica è stata raccolta considerando: età, indice di massa corporea (BMI), grado di parità, presenza di ipertensione, abitudine al fumo e diabete. Le pazienti sono state suddivise in quattro gruppi in base al tipo di isterectomia eseguita: Isterectomia Addominale (AH), Isterectomia Vaginale (VH) , Isterectomia vaginale laparo-assistita (LAVH), Isterectomia Totale Laparoscopica (TLH). La presenza di incontinenza urinaria da sforzo (SUI) e da urgenza (UUI) sono state indagate con le domande specifiche di un questionario non validato. Anche l'incontinenza fecale e altri

Figura 1. Creazione del tunnel sottoperitoneale.

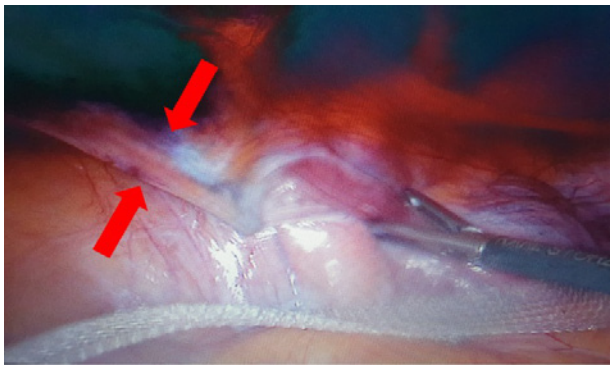
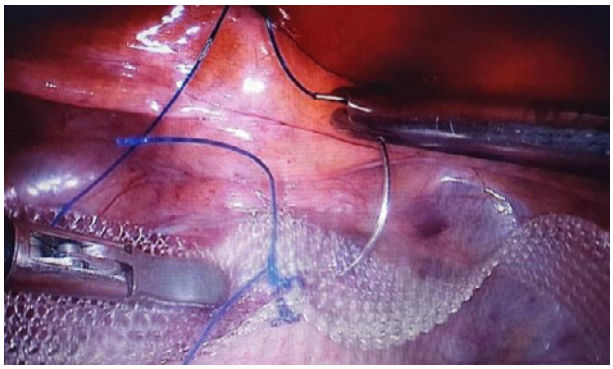


Figura 2. Fissazione della mesh alla volta vaginale.



disturbi della defecazione sono stati indagati. Analoghi questionari sull'incontinenza urinaria e anale sono stati somministrati dopo la procedura chirurgica.
Il prolasso pelvico è stato valutato utilizzando il Pelvic Organ Prolapse Quantification score (POPQ), descritto dall'International Continence Society[8], prima e dopo l'intervento chirurgico.

Tecnica chirurgica laparoscopica

In fase preoperatoria viene somministrata Cefalosporina i.v. 2 gr . La paziente in anestesia generale viene sistemata in posizione supina con gli arti inferiori sostenuti da cosciali chirurgici allo scopo di permettere l'accesso ai genitali interni. Viene inserito catetere di Foley. La posizione degli operatori è la seguente: primo operatore alla sinistra della paziente, secondo operatore alla destra, il terzo operatore posizionato centralmente tra le gambe della paziente. Creazione dello pneumoperitoneo secondo la tecnica usuale ed utilizzo di laparoscopio a 30 gradi. Si introducono in successione un trocar da 5 mm al punto di intersezione tra la linea ombelicale trasversa e la linea mammaria a destra e sinistra rispettivamente e simmetricamente ed un terzo trocar da 5 mm in posizione sovrapubica.
La procedura si svolge secondo i seguenti steps:

1. Esplorazione della cavità addominale e posizionamento della paziente in Trendelenburg (30 gradi).
2. Una valva vaginale viene introdotta nel fornice anteriore e viene inserito un tampone in vagina allo scopo di assicurare una esposizione adeguata del fornice posteriore e dello spazio del Douglas.
3. Viene confezionata una striscia di benderella in polipropilene di circa 25 cm di lunghezza e 2 cm di larghezza, Prolene mesh (Johnson and Johnson).
4. Viene eseguita una incisione del peritoneo di circa 3 cm all'apice del fornice vaginale anteriore e 2 incisioni percutanee 3 cm inferiormente e medialmente ai trocars laterali. Viene incisa l'aponeurosi del muscolo trasverso e successivamente viene realizzato un tunnel sottoperitoneale fino a raggiungere la volta vaginale (Figura 1).
5. Introduzione della benderella in cavità addominale attraverso un trocar da 10 mm e fissazione della stessa alla volta vaginale con punti di Prolene 2/0 (Figura 2).
6. La punta della pinza si fa strada attraverso il tunnel preperitoneale fino a raggiungere il capo distale della benderella che viene fatto risalire all' interno del tunnel fino alle incisioni cutanee della parete addominale.
7. Lo stesso passaggio viene eseguito dall'altro lato con le stesse modalità.
8. La sospensione del prolasso viene realizzata trazionando simmetricamente i due bracci delle benderelle (Figura 3). La benderella viene fissata alla fascia con prolene 2/0.
9. Un terzo operatore verifica il posizionamento al fine di assicurare una lunghezza vaginale ottimale ed evitare un'eccessiva trazione sui tessuti.
10. La cute viene suturata con sutura intradermica.
11. Il catetere di Foley viene rimosso di norma 24 ore dopo l'intervento. La paziente viene dimessa in terza giornata dopo avere valutato il residuo minzionale.

Analisi statistica

Per confrontare i sintomi e i punteggi del POPQ è stato utilizzato un test t a campioni appaiati. Il livello di significatività è stato fissato a α di 0,05 e la dimensione dell'effetto è stata calcolata con il test d di Cohen (che è definito come la differenza tra due mezzi diviso la deviazione standard raggruppata per quei mezzi). Un effect size di 0,2 è stato considerato piccolo, 0,5 medio e 0,8 o superiore come grande[9].

RISULTATI

La tabella 1 mostra le caratteristiche delle 42 pazienti.
L'età media era di 59,8 anni e l'indice medio di massa corporea (BMI) era di 27,1.
Tutte le 42 pazienti avevano precedentemente subito un'isterectomia: 22 avevano subito un AH (52,4%), 10 un HV (23,8%), 7 una TLH (16,7%), 3 una LAVH (7,1%), 4 pazienti (9,5%) erano nullipare mentre 28 (66,6%) erano pluripare, 2 pazienti (4,8%) soffrivano di incontinenza fecale, 3 (37,1%) di soiling, 15 (35,7%) di SUI e 6 (14,3%) di UUI. Dopo l'intervento, il tasso di incontinenza fecale e di soiling è rimasto identico, mentre sono stati raggiunti risultati notevoli sull'UI: una sola paziente presentava ancora SUI e 5 (11,9%) UUI, con 1 caso "de novo".
Il tempo operativo medio è stato di 75±15 minuti. In 2 pazienti è stato impossibile completare la tecnica chirurgica a causa delle difficoltà di fissazione della mesh alla volta vaginale. Una paziente ha sofferto di emorragia postoperatoria, ma nessun intervento ha richiesto trasfusione

Figura 3. Mesh posizionata e stretta alla fine dell'intervento.

Tabella 1. Caratteristiche delle pazienti

Caratteristiche delle pazienti	n = 42
Età[a]	59.98 (9.09)
BMI	27.05 (4.62)
Incontinenza urinaria da stress (SUI)[b]	15 (35.7%)
Incontinenza da stimolo (UI)	6 (14.3%)
Incontinenza fecale	2 (4.8%)
Nullipare	4 (9.5%)
Tipo precedente di isterectomia	
AH (isterectomia addominale)	22 (52.4%)
VH (isterectomia vaginale)	10 (23.8%)
TLH (isterectomia totale laparoscopica)	7 (16.7%)
LAVH (isterectomia vaginale laparoscopica assistita)	3 (7.1%)
Tempo operative (min)[c]	75 (60-90)

a: Media (deviazione standard); b: Numero (%); c: Gamma.

di sangue. 2 pazienti hanno sofferto di infezioni urinarie post-operatorie.
Abbiamo misurato il tasso di successo di questo intervento considerando la variazione del valore numerico dei punti Aa e Ba (parete vaginale anteriore), Ap e Bp (parete vaginale posteriore) e C (volta vaginale) pre e postoperatoriamente, riportati nella tabella 2.
Questi punti, sulle pareti vaginali, rappresentano i riferimenti per misurare in modo standardizzato il grado di discesa del prolasso. Quando sono posizionati al di sopra dell'imene sono preceduti dal segno "meno", quando sono al di sotto dell'imene sono preceduti dal segno "più", considerando zero il livello corrispondente all'imene. Tutte le rilevazioni sono eseguite durante la manovra di Valsalva.
I nostri risultati mostrano che il punto C è interessato dalla maggiore variazione (punteggio medio: 0,563→-7,712) e dalla più alta dimensione dell'effetto (2,55): il punto C corrisponde al bordo più distale della cicatrice della volta vaginale: i suoi valori descrivono meglio i risultati dell'intervento.
Adottando il POPQ come strumento di stadiazione, definito dai punti sopra menzionati, in 40 pazienti trattate con la nostra tecnica, il prolasso è stato completamente corretto in 24 pazienti (stadio POPQ 0), ottenendo uno stadio POPQ 1 nelle restanti 16 pazienti.
Ad un follow-up di 1 anno, rivalutando le pazienti con il sistema POPQ, i risultati sono ulteriormente migliorati: solo il 15% (6/40) mostrava ancora segni di prolasso con uno stadio POPQ di 1, mentre l'85% delle pazienti (34/40) aveva un recupero completo.

DISCUSSIONE

Nel nostro studio descriviamo una nuova procedura laparoscopica di sospensione del prolasso degli organi pelvici e valutiamo i risultati preliminari ad un anno.
Questa tecnica è stata descritta per la prima volta da Ceci, et al. associata alla resezione rettale transanale (STARR), in donne con prolasso multiorgano[10].
Il nostro studio mira a valutare gli effetti di questa procedura laparoscopica sul prolasso della volta vaginale dopo isterectomia, la cui influenza sulla disfunzione del pavimento pelvico è descritta in molti studi[11]. L'atrofia e il parziale distacco dei legamenti uterosacrali possono allentare la tensione vaginale alla base della vescica, diminuendo la tensione della membrana vaginale e aumentando il lavoro dei muscoli che favoriscono il deflusso durante la minzione[12].

Tabella 2. Valori dei punti di stadiazione POPQ prima e dopo l'intervento

	Prima dell'intervento	Dopo l'intervento chirurgico	Valore P	Dimensione dell'effetto
Aa	0.025	-2.725	<0.01	1.93
Ba	1.15	-2.625	<0.01	1.81
C	0.563	-7.712	<0.01	2.55
Ap	-0.1	-2.725	<0.01	1.63
Bp	1.050	-2.575	<0.01	1.75

Aa e Ba: Parete vaginale anteriore; Ap e Bp: Parete vaginale posteriore; C: Volta vaginale

Lo stadio medio di POPQ era rispettivamente 2,18 per le 22 donne sottoposte ad AH, e 2,7 e 2,66 per quelle sottoposte a VH e TLH. Lo stadio medio di POPQ è maggiore per le altre 3 donne sopposte a LAVH, pari a 3,25, questo è probabilmente dovuto al diverso stress meccanico connesso ad ogni tipo di intervento, soprattutto per quanto riguarda lo stiramento dei legamenti vaginali, cardinali e degli altri legamenti regionali. Inoltre, altre condizioni, come la parità, l'età o il BMI potrebbero giocare un ruolo importante[13].
I nostri risultati confermano che la parità può contribuire a determinare il grado del prolasso. La gravidanza, specialmente la prima, e il parto possono aumentare la discesa degli organi pelvici e abbassare il collo della vescica[14].
Il parto vaginale sembra causare la principale variazione della posizione della volta vaginale. Tra le 20 pazienti con almeno 2 parti vaginali, 12 (60%) hanno mostrato uno stadio POPQ ≥ 3.
Si conferma anche che questa procedura ha risultati positivi sia dal punto di vista funzionale che anatomico sul prolasso della volta vaginale e sull'incontinenza urinaria da sforzo. Il prolasso è stato completamente corretto in 24 pazienti, ottenendo un punteggio POPQ di 1 in 16 pazienti. In 15 pazienti che presentavano SUI prima dell'intervento, solo 1 ne era ancora interessata dopo l'intervento.
Il risultato si ottiene mediante il posizionamento di una rete sub peritoneale fissata alla volta vaginale, regolandone la trazione in modo ottimale. La procedura rispetta anche l'avvertimento della FDA[7]: la rete si trova in ambiente sterile extraperitoneale. Questa posizione previene anche le complicazioni vaginali comunemente riportate, come l'erosione e la contrazione della mesh, con l'accorciamento vaginale.
Nella nostra esperienza a 1 anno di follow-up, questa procedura non ha mostrato perdita di tensione e recidive a lungo termine o altre complicazioni: l'85% (34/40) delle pazienti ha ottenuto la scomparsa completa del prolasso, mostrando risultati ancora migliori rispetto al 60% (24/40) delle pazienti con POPQ stadio 0, valutato immediatamente dopo la procedura.
Questa tecnica può essere adottata anche in caso di preservazione dell'utero. La conservazione dell'utero, sospendendolo in una posizione neutrale, comporta notevoli vantaggi chirurgici, funzionali e psicologici. L'utero è un simbolo essenziale della femminilità e l'isterectomia può rappresentare un grave trauma psicologico, che non riguarda solo l'attività sessuale.
Dall'altro lato, la tecnica è ovviamente influenzata dai rischi legati all'anestesia generale e alla laparoscopia (per esempio: pneumotorace, embolia aerea, enfisema sottocutaneo).
La bassa incidenza di complicazioni contribuisce anche a connotare questo intervento come sicuro ed efficace con un impatto significativamente positivo sulla qualità di vita.

CONCLUSIONI

Con la Colposospensione Laparoscopica del Prolasso dell'Organo Pelvico (LPOPS) l'88,1% di pazienti con un POPQ ≥ 2 il 57,1% ha mostrato uno stadio POPQ 0, e il 38,1% uno stadio POPQ 1, 2 pazienti (4,7%) essendo state perse al follow-up. Dopo 1 anno solo il 15% delle donne operate (6/40) aveva uno stadio POPQ 1 e l'85% uno stadio POPQ 0.

La LPOPS rappresenta dunque una valida opzione chirurgica alternativa al posizionamento di mesh per via transvaginale usate nelle sospensioni vaginali al ligamento sacrospinoso. Tale procedura presenta un approccio mininvasivo ed un minor rischio di complicanze correlate alle mesh mantenendo un elevato grado di successo anatomico e funzionale.

BIBLIOGRAFIA

1. Olsen AL, Smith VJ, Bergstrom JO, Colling JC, Clark AL. Epidemiology of surgically managed pelvic organ prolapse and urinary incontinence. Obstet Gynecol 1997; 89: 501-506.
2. Jones KA, Moalli PA. Pathophysiology of pelvic organ prolapse. Female Pelvic Med Reconstr Surg 2010;16: 79-89.
3. Wu JM, Kawasaki A, Hundley AF, Dieter AA, Myers ER, et al. Predicting the number of women who will undergo incontinence and prolapse surgery, 2010 to 2050. Am J Obstet Gynecol 2011; 205: 230.e1-230.e5.
4. https://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnn ouncements/ucm636114.htm
5. Bump RC, Mattiasson A, Bø K, Brubaker LP, DeLancey JO, et al. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. Am J Obstet Gynecol 1996;175: 13.
6. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioural sciences, 2nd edition. Erlbaum, Hillsdale, NY,1988.
7. Ceci F, Spaziani E, Corelli S, Casciaro G, Martellucci A, et al. Technique and outcomes about a new laparoscopic procedure: The Pelvic Organ Prolapse Suspension (POPS). G Chir 2013; 34: 141-144.
8. Petros PE. Influence of hysterectomy on pelvic-floor dysfunction. Lancet 2000; 356: 1275.
9. Petros PE, Ulmsten U. An integral theory and its method for the diagnosis and management of female urinary incontinence. ScandJ Urol Nephrol 1993: 1-93
10. Huei-Kai H, Dah-Ching D. Pelvic organ prolapse surgery following hysterectomy with benign indication: a national cohort study in Taiwan. Int Urologynecol J. 2018;29: 1669-1674.
11. Van Geelen H, Ostergard D, Sand P. A review of the impact of pregnancy and childbirth on pelvic floor function as assessed by objective measurement techniques Int Urogynecol J. 2018; 29: 327-338.

Corrispondenza:

Dr. Lucio MA Cipullo
Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, Università di Salerno, Salerno, Italia
E-mail: luciocipullo@hotmail.com

NOTA

Questo studio non è stato supportato da alcun finanziamento.

Articolo originale

Districarsi nella giungla dei dispositivi per il pavimento pelvico: un'analisi per l'orientamento alla persona. *Parte prima.* I dispositivi non elettronici

MARIA GRAZIA DEBLASIO

Stomaterapista, Infermiere. ASST Sette Laghi, Varese

***Riassunto**: Obiettivo* Verificare la presenza in commercio di validi dispositivi per l'allenamento e la riabilitazione del pavimento pelvico disfunzionale in ambito domestico, garantendo sicurezza e compliance al trattamento in assenza della guida di un professionista sanitario esperto, oltre a essere economicamente accessibili. *Metodo* E' stata effettuata l'analisi di sette dispositivi non elettronici in base alle seguenti caratteristiche: via di utilizzo (esterna, vaginale o anale), facilità di utilizzo, costo, recensioni, presenza di studi, presenza di un sito web e nei social media di riferimento, ovvero presenza e attività delle varie aziende sui social più utilizzati. *Conclusioni* Esistono numerosi dispositivi sul mercato che rispondono ai requisiti considerati. Tra i modelli scelti per il confronto, cinque hanno ottenuto una buona valutazione e sono da considerarsi da consigliare agli utenti che necessitano di eseguire i trattamenti, incentivandone l'utilizzo domiciliare.

Parole chiave: Pavimento pelvico; Incontinenza; Esercizi di Kegel; Dispositivi

Untangling the jungle of pelvic floor devices: an analysis to target the person. Part one. Non-electronic devices

***Abstract**: Aim of the study* To verify the availability of valid devices for training and rehabilitation of the pelvic floor dysfunctions at home, ensuring safety and compliance with the treatment planning in the absence of an experienced healthcare professional, as well as being financially affordable. *Method* Analysis of seven non-electronic devices, based on the following characteristics: way of use (whether external, vaginal or anal), easy to use, cost, reviews, presence of studies, presence of a website and social media benchmark, and analysis of the presence on the most used social networks and of the activity on them. *Conclusions* There are numerous devices on the market that meet the requirements considered. Among the models chosen for the comparison, five obtained a good evaluation and are considered to be recommended to users who need the treatment, encouraging the use at home.

Keywords: Pelvic floor; Incontinence; Kegel exercises; Devices

INTRODUZIONE

La maggior parte della popolazione femminile si confronterà nel corso della vita con una disfunzione del pavimento pelvico. Gravidanza e menopausa sono le fasi in cui queste problematiche possono verificarsi con più frequenza a causa delle modificazioni corporee e ormonali connesse, ma un prolungato periodo di stipsi, un atteggiamento ritenzionista (non urinare perché non ci sono le condizioni socio-ambientali adatte per farlo), o un eccessivo allenamento fisico, possono comportare un rilasciamento o un'eccessiva contrazione e relative complicazioni.

Nasce quindi la necessità di conoscere il proprio pavimento pelvico e come poterlo riabilitare, prevenendo ulteriori problemi, e di educare altre donne (ma anche uomini) a fare lo stesso, sempre più in autonomia.

Le disfunzioni del pavimento pelvico

Incontinenza urinaria da stress: perdita involontaria di urina a seguito di un'aumentata pressione intraddominale che si verifica nello sforzo fisico, con starnuti e tosse, e nell'attività sessuale. L'incontinenza da stress o da sforzo è più comune nelle donne, spesso dovuta a gravidanza, obesità, menopausa, chirurgia pelvica, invecchiamento. Negli uomini può essere legata a complicanze post-chirurgiche negli interventi di ipertrofia prostatica o cancro della prostata.

Incontinenza urinaria da urgenza: l'individuo sente un'improvvisa necessità di urinare e non riesce a trattenere l'urina prima di raggiungere i servizi igienici. È dovuta a una contrazione anomala della vescica (vescica iperattiva) che può verificarsi in varie condizioni, a seguito di lesioni del midollo spinale, nella malattia di Alzheimer, nella sclerosi multipla o dopo interventi chirurgici di vario tipo.

Incontinenza urinaria mista: forme sia di incontinenza da stress che da urgenza[1].

Incontinenza fecale: si osserva con perdita di gas intestinali, feci liquide o solide, dopo interventi chirurgici a livello anale o rettale (emorroidopessi con stapler, fistulotomie, resezioni del retto per tumori bassi, ecc.), o da lacerazioni perineali durante il parto, o infine con l'avanzare dell'età per la fisiologica perdita di tonicità muscolare.

Stipsi: è definibile come una defecazione insoddisfacente in senso ritentivo con scarse o difficoltose di defecazioni, spesso con sensazione di incompleto svuotamento intestinale. Si distingue in acuta e cronica: la stipsi acuta è un episodio transitorio che può manifestarsi per cause di diverso genere, (insufficiente idratazione, cambio di abitudini quotidiane, malattie o interventi che hanno comportato assunzione di farmaci oppiacei e immobilità, gravidanza); si definisce cronica se presente per oltre 6 mesi, da imputare a disfunzioni motorie intestinali e/o anorettali, e patologie organiche del grosso intestino. Alcuni farmaci (anestetici, analgesici, antiacidi, anticolinergici, antidepressivi) possono rallentare il transito delle feci lungo l'intestino. La stipsi cronica si riscontra maggiormente nel sesso femminile[2].

Altre affezioni del pavimento pelvico

Dolore cronico pelvi-perineale: dovuto spesso ad un'infiammazione neuro-mediata, localizzato nell'area pelvica o perineale: si può irradiare fino alla regione lombare, all'inguine, a vagina e vulva, alla regione sovrapubica, al sacro-coccige e alla radice delle cosce originando a vari livelli: uretra, prostata, apparato genitale femminile, vescica, anoretto, sistema nervoso, vascolare, osteomuscolare, cute. Perché sia considerato tale, è necessario che duri da almeno 6 mesi. Dispareunia. Dolore che si manifesta prima, durante, o dopo il rapporto sessuale, di natura strutturale (cause più comuni sono vaginismo, vaginite, endometriosi) o psicologica. Più frequente nelle donne, si può manifestare nel sesso maschile per epididimite, ipospadia, ecc[3,4].

Prolasso genitale: causato dal cedimento parziale o totale dei sistemi di sospensione e sostegno degli organi pelvici in seguito a indebolimenti strutturali associati a carenze ormonali che sopraggiungono dopo la menopausa, o a sollecitazioni meccaniche durante come il parto, consiste nella discesa o fuoriusci-

ta dall'introito vaginale di una o più strutture pelviche: vescica (colpocele anteriore detto anche cistocele) o l'utero (isterocele), il retto o il cavo del Douglas con anse intestinali (colpocele posteriore da distinguere in rettocele e enterocele). A seconda della gravità, si possono distinguere quattro gradi: - I grado, quando l' organo prolassato, pur spostato verso il basso, è ancora all'interno del canale vaginale, - II grado, quando affiora alla rima vulvare senza tuttavia uscirne, - III grado, quando sporge al di fuori della rima vulvare e IV grado, quando è totalmente al di fuori della rima vulvare.
Prolasso anale: in entrambi i sessi dall'orifizio anale possono prolassare varie strutture: le emorroidi interne (prolasso emorroidario, la mucosa del retto distale (prolasso mucoso), il retto a tutto spessore (prolasso rettale) e il cavo del Douglas con le anse intestinali nello spessore del prolasso rettale (edrocele). Nell'uomo può verificarsi il rettocele posteriore, ovvero il prolasso della parete posteriore del retto. Anche il prolasso anale viene classificato in 4 gradi: il primo grado in realtà non è un prolasso in quanto non c'è fuoriuscita del viscere dall'orifizio naturale (emorroidi interne, eccedenza mucosa o prolasso mucoso occulto, intussuscezione rettale), II grado quando la protrusione si riduce spontaneamente dopo la defecazione, III grado, quando la protrusione richiede la riduzione manuale e IV grado quando il prolasso è irriducibile.

Le terapie

Le strategie terapeutiche possono essere di tipo riabilitativo con gli esercizi di Kegel e l'uso di dispositivi analogici o elettronici, e nelle situazioni più complesse, di tipo chirurgico[7].
Esercizi di Kegel: ideati dal ginecologo statunitense Arnold Kegel (inventore del manometro perineale o di Kegel, usato per misurare il tono dei muscoli del pavimento pelvico), costituiscono il trattamento non chirurgico di prima linea per l'incontinenza urinaria da sforzo e per l'isterocele. Le prime pubblicazioni di Kegel risalgono al 1948[8,9]: nel corso degli anni successivi ha prodotto una serie di importanti lavori sull'argomento, individuando tra l'altro l'importanza del ruolo dei muscoli pubococcigei sulla funzione sessuale. Questo approccio terapeutico è stato di recente confermato da numerose revisioni. Gli esercizi consistono nel contrarre e rilassare i muscoli pubococcigei che si possono facilmente individuare sforzandosi di interrompere il flusso urinario durante la minzione; una volta individuato il muscolo responsabile dell'interruzione del flusso di urina, si può continuare a esercitarlo in qualsiasi altra circostanza e momento della giornata. La tecnica corretta prevede una serie da dieci esercizi tre volte al giorno, così impostati: - svuotamento iniziale della vescica, - stringere i muscoli del pavimento pelvico e mantenerli contratti per 5 secondi, - rilassare i muscoli completamente contando fino a 10. Il sovraesercizio va evitato perché può provocare affaticamento muscolare e un peggioramento dei sintomi iniziali. Queste manovre si possono eseguire in qualsiasi luogo; dopo circa un mese/ sei settimane si comincia a notare il miglioramento.
L'approccio chirurgico: la chirurgia del pavimento pelvico si pone come scopo il ripristino della normale anatomia nonché l'eventuale recupero della sua originaria funzione. La via vaginale è stata dalla fine del XIX secolo fino agli anni Sessanta del XX secolo la via di accesso preferenziale, fino a quando è stato provato che la via addominale/retropubica è la più valida nel trattamento dei difetti di sospensione della parete vaginale anteriore di modico grado e nei casi di prolasso uterino associato o di prolasso apicale (della volta e della cupola vaginale), in quanto garantisce maggiore affidabilità, durata nel tempo, oltre facilità di esecuzione rispetto alle tecniche precedenti[5,6].

MATERIALI E METODI

Sono state valutate le caratteristiche di una serie di dispositivi non elettronici tramite l'esame delle schede tecniche o, dove non presenti, delle specifiche riportate sui siti di *eCommerce*, valutandone pro e contro in base a: via di utilizzo, se esterna, vaginale, anale, facilità di utilizzo, costo, recensioni (estrapolate dai siti *eCommerce* che vendono i *device*), presenza di studi clinici, presenza di un sito *web* e di riferimento sui *social media benchmark*, ovvero presenza e attività delle varie aziende sui *social* più utilizzati.

Clip Hydas®

Dispositivo medico di classe 1 (non alimentato elettricamente e ad utilizzo esterno), di materiale plastico rigido e liscio e ridotte dimensioni (20x22x9cm per 250g di peso), che può essere utilizzato per rafforzare diversi gruppi di muscoli. In base alla modalità di esercizio infatti, si possono allenare i muscoli pettorali (comprimendo il dispositivo tra le mani ad altezza del torace), i muscoli adduttori dell'interno coscia, i muscoli glutei, o i muscoli del bacino (comprimendo il dispositivo tra le cosce o i glutei)[10]. Il costo è di circa 19€.

Palline di PelviK®

Dispositivo medico di classe IIA, ad uso vaginale, costituito da un set di 3 palline periformi di silicone biocompatibile liscio e senza incisioni, per evitare abrasioni e facilitarne la pulizia. Uniscono le proprietà di due diversi tipi di *device* per l'allenamento del pavimento pelvico, le palline e i coni vaginali di Pelvik (coni che permettono l'esecuzione di esercizi più completi rispetto agli esercizi di Kegel, sfruttando la forza di gravità). E' stato ideato per il trattamento dell'incontinenza urinaria femminile, per l'allenamento del pavimento pelvico pre e post parto, e per la sua tonificazione con conseguenti benefici sulla qualità della vita sessuale. E' costituito da due parti: la pallina, di dimensioni 29mmx50mm, è a forma di pera per consentire l'introduzione e la salita nel canale vaginale durante la contrazione, e presenta al centro una sfera vibrante per aumentare la percezione muscolare; la coda invece, lunga 150mm, morbida e flessibile, garantisce una rimozione sicura. Le tre palline hanno pesi diversi: il modello bianco pesa 30g, quello rosa chiaro 47g, mentre quello rosa scuro 65g. La parte periforme va inserita per almeno 3cm lubrificata con un gel a base acquosa, lasciando parte della coda all'esterno per la rimozione. Si inizia

Fig. 1: Clip Hydas®

Fig. 2: Palline PelviK®

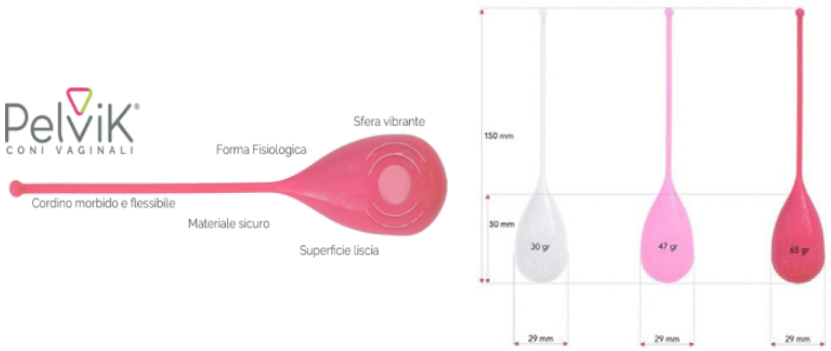


Fig. 3: Diveen Braun®

Fig. 4: Fleur toning balls TensCare®

con la pallina bianca più leggero, tenendo la posizione supina per le prime volte fino al raggiungimento, con l'esercizio, della posizione eretta; l'esercizio consiste nel trattenere la pallina all'interno della vagina utilizzando la muscolatura pelvica, contraendo per 2 secondi e rilassando per qualche secondo, in serie da 10. Procedendo con l'allenamento e passando alle palline più pesanti, le contrazioni possono arrivare fino a oltre 10 secondi e il tempo di rilassamento diminuire, eseguendo gli esercizi durante le normali attività quotidiane[11].
La gestione è semplice: dopo l'utilizzo il dispositivo va lavato con sapone disinfettante, risciacquato bene e asciugato con un panno morbido. Il costo varia nella rete (*online)* tra 49 e 60€.

Diveen®
Dispositivo intravaginale usa e getta per donne che soffrono di incontinenza da stress o mista; è costituito da due anelli, uno morbido e uno rigido, da un cordino per la rimozione e da un sistema per l'introduzione simile a quello di un tampone per flusso mestruale, non obbligatorio per l'inserzione. Il *device* chiude il collo del'uretra in seguito ad un aumento della pressione intraddominale riducendo le perdite di urina per 12 ore, senza il bisogno di rimuoverlo durante la giornata per urinare[12]. È disponibile in 2 misure, small e medium; ogni confezione contiene un applicatore solo per 5-15 dispositivi, per un costo a partire dai 24€.

Fleur toning balls®
Dispositivo medico di classe IIA non elettronico costituito da 2 palline in silicone medicale del peso di 125g; la prima pallina ha una testa oblunga per facilitare l'inserimento in abbinamento al gel lubrificante fornito nel kit, mentre per la rimozione è presente una lunga coda da lasciare in parte all'esterno del canale vaginale. E' stato ideato per il trattamento dell'incontinenza urinaria femminile, per l'allenamento del pavimento pelvico pre e post parto, e per la tonificazione con conseguenti benefici sulla qualità della vita sessuale. L'allenamento può essere sia di tipo attivo, contraendo i muscoli ripetutamente intorno al *device*, aumentando la consapevolezza di quali gruppi muscolari sono coinvolti, per poterli esercitare in un secondo tempo anche senza palline in qualsiasi momento della giornata, oppure di tipo passivo senza contrarre i muscoli volontariamente ma lasciandoli lavorare contro la forza di gravità mentre si svolgono le attività quotidiane[13]. Il *device* è disponibile su diversi siti *eCommerce* tra i 19 e i 30€.

Qufora PMC®
Dispositivo per l'incontinenza fecale ideato per persone con mobilità ridotta. E' munito di un cono di materiale rigido per agevolare l'introduzione nell'ano e di un catetere corto monouso idrofilo che diventa flessibile a contatto con l'acqua, da utilizzare in posizione seduta sulla toilette. Il catetere è collegato ad una pompa manuale e ad una sacca da riempire con 500-1000 ml di acqua tiepida di rubinetto da posizionare ad altezza delle spalle; tramite la pompa si regola il volume di acqua che entra nel retto, inducendo la sensazione della necessità di evacuazione. Conclusa l'irrigazione, il cono viene rimosso per consentire l'evacuazione[14].
Sono disponibili due misure, piccola e standard, oltre a un modello da letto con sacca di raccolta chiusa. I kit comprendono da 2 a 15 cateteri monouso.
Per avere dei risultati è necessario eseguire l'irrigazione ogni giorno per cinque mesi, continuando ad assumere eventualmente i farmaci lassativi prescritti.
Il *device* è disponibile su diversi siti *eCommerce* al prezzo di circa 160-180 €.

Pulsaclis®
Dispositivo ideato per la TAI (*TransAnal Irrigation*) nel trattamento sia delle forme di stipsi severa, anche con transito rallentato nell'ultimo tratto (sigma/retto), che dell'incontinenza anale. Sono disponibili tre confezioni: il kit di base (Fig.6), quello con aggiunta di due prodotti ad azione emolliente e lenitiva a base di malva e camomilla, ed un terzo con ulteriore aggiunta di 5 cannule rettali. Di facile uso direttamente sul wc, grazie al getto pulsante di acqua tiepida di acquedotto (max 1200ml) e alla lunga cannula morbida monouso (dotata di un cono scorrevole che evita il reflusso del liquido), provoca uno stimolo che si propaga nell'intestino e favorisce peristalsi ed evacuazione[15].
Il *device* è disponibile su diversi siti *eCommerce* al prezzo di circa 95€.

Peristeen®
Dispositivo che garantisce la continenza e lo svuotamento tramite l'infusione di 800-900 ml di acqua di rubinetto nel colon discendente, nel sigma e nel retto, attraverso una pompa manuale che crea una pressione positiva nel sistema[16].
Sono disponibili due modelli di catetere, a palloncino gonfiabile e a cono, oltre a due misure, *small* e *regular.* E' utilizzabile anche in età pediatrica a partire dai tre anni.
Il kit comprende l'unità di controllo, 2 cateteri, una sacca, un tubo, 2 laccetti e una pochette.
Il *device* è disponibile su diversi siti *eCommerce* dai 160 ai 195 €.

Fig. 5: Qufora IrriSedo®

Fig. 6: Pulsaclis Aus®

Fig. 7: Peristeen Coloplast®

RISULTATI
Dalle valutazioni sopradescritte sono emersi i seguenti dati.

Clip Hydas®
E' stato recensito da 13 utenti con un voto finale di 3,3/5, giudicato di materiale troppo duro e difficilmente comprimibile, l'utilizzo sgradevole e doloroso, in particolare nei soggetti con poca massa muscolare o adiposa.

PRO	CONTRO
Facile utilizzo Costo	Esercizi ripetitivi, non specifici per il pavimento pelvico e modulabili (<*compliance*) Materiale troppo rigido che non si adatta a tutte le corporature Mancanza sito *web* e attività *social*

Gli esercizi sono di semplice esecuzione ma ripetitivi, senza la possibilità di avanzamento in quanto la resistenza della molla non è modificabile; sono poco attraenti, per cui la *compliance* al trattamento nel tempo non è garantita, e non è ben specificato il tipo di allenamento da effettuare, ovvero da quale iniziare come utente *basic*, il numero di sessioni e la loro durata.

Palline di PelviK®
Le recensioni trovate sono positive, con una votazione di 4/5 su 19 commenti lasciati.

PRO	CONTRO
Facile utilizzo Informazioni esaurienti Costo Possibili esercizi di diverso livello e intensità Possibilità di esecuzione esercizi durante attività quotidiane (in fase di allenamento avanzato)	Mancanza di sito *web* e attività *social* aggiornata

Tra i *device* non elettronici si posiziona al primo posto, in particolare per la possibilità di aumentare l'intensità del trattamento (grazie al diverso peso delle palline), e di avere una sorta di feedback, dato dal riuscire a trattenere la pallina all'interno del canale vaginale, oltre alle istruzioni dettagliate.
Mancano un sito Internet e attività *social* aggiornate.

Diveen®
Non sono disponibili recensioni ma l'azienda produttrice Braun ha condotto uno studio sull'efficacia del dispositivo: il 70% su 67 donne partecipanti, lo ha valutato come efficace e semplice da utilizzare.

PRO	CONTRO
Facile utilizzo Informazioni esaurienti Lunga durata Consente attività durante il suo utilizzo e la possibilità di urinare Pagina dedicata al prodotto sul sito della casa produttrice Studio della casa produttrice su efficacia	Non è un vero e proprio trattamento ma "palliativo" Costo (5€ per tampone) Dati dello studio condotto dalla casa produttrice limitati

Trattamento palliativo, non risolutivo di una situazione di incontinenza; i dati della casa produttrice sono limitati nella popolazione in cui è stato effettuato (67 donne), e danno una valutazione di discreta efficacia. Consigliato in attesa di un trattamento più a lungo termine o nel caso non si possa intervenire in altro modalità.

Fleur toning balls®
Le recensioni trovate danno un riscontro positivo con un punteggio di 4,4/5. Non sono disponibili ulteriori dettagli emersi dall'utilizzo degli utenti.

PRO	CONTRO
Facile utilizzo Possibili esercizi in modalità attiva e passiva Costo Kit comprende gel e istruzioni sugli esercizi	Brochure della casa produttrice in lingua inglese

Buon prodotto per la categoria non elettronica, a buon prezzo di mercato. Non consente di modulare l'intensità degli esercizi

Qufora-PMC®
In una pubblicazione del 2017[14] sono stati reclutati 21 pazienti di cui 6 con stipsi da ostruita defecazione (OD), 6 con OD iatrogena e 9 con patologie del SNC. Tutti i pazienti sono stati in grado di utilizzare il dispositivo, per cui non si sono registrati drop-out.
Lo strumento non riesce ad evitare gli effetti di eventuali deformazioni dell'anatomia del tratto retto-sigmoideo obbligando alcuni pazienti a ricorrere all'azione propulsiva dei lassativi; altri hanno rilevato un utilizzo fastidioso per la durezza della cannula.

PRO	CONTRO
Facile utilizzo in ambito domestico Permette di introdurre cospicui volumi di acqua necessari per un l'effetto terapeutico Istruzioni esaurienti e video sul *web*, presenza sui *social*	Cannula rigida che non si adatta alla conformazione del canale anale Costo Letteratura scientifica limitata

Il Qufora-PMC® riesce a migliorare le caratteristiche delle feci e di conseguenza, pur con dei limiti, riduce l'impatto sulla difficoltà espulsiva.

Pulsaclis®
In una pubblicazione del 2016[15] sui risultati preliminari, sono stati reclutati 12 pazienti, di cui 11 donne con età media 44 anni e stipsi grave (punteggio medio CCS 16/30); dopo il trattamento si è potuto osservare un aumento significativo della frequenza delle defecazioni spontanee con il seguente giudizio soggettivo: insoddisfacente 0, indifferente 1, buono 6, ottimo 4 (un drop out). Non si sono verificati effetti collaterali o complicanze di alcun genere.

PRO	CONTRO
Facile utilizzo in ambito domestico Costo Istruzioni esaurienti e video sul *web*, presenza sui *social* Cannula morbida	Letteratura scientifica limitata. Studi in corso su varie tipologie di pazienti con stipsi e incontinenza fecale

I giudizi espressi nelle recensioni dimostrano una valutazione favorevole sull'uso del clistere a getto pulsante, relativamente a economicità, comodità d'uso nell'ambiente domestico ed efficacia sulla peristalsi con recupero di una modalità di evacuazione fisiologica.

Peristeen®
Utilizzato fin dagli anni '90 per la stipsi e l'incontinenza nei pazienti neurologici[16], a livello europeo sono state raccolte una ventina di segnalazioni di avventi avversi (rettorragia e perforazione), attribuibili a una scorretta procedura o alla presenza di preesistenti patologie della regione anorettale non correttamente riconosciute.

PRO	CONTRO
Lunga tradizione nell'utilizzo in pazienti con lesioni del midollo spinale	Invasivo
	Necessario addestramento per non facile utilizzo
Istruzioni esaurienti e video sul *web*, presenza sui *social*	Cannula rigida e corta
	Costo

Qualche paziente percepisce questa modalità di defecare come definitiva e innaturale per la sua invasività. Anche per questo si considera indispensabile un addestramento ad opera di personale dedicato ed esperto, in grado di interpretare le ragioni di eventuali insuccessi sapendo come porvi rimedio.

DISCUSSIONE
La valutazione preliminare di un professionista specializzato in riabilitazione del pavimento pelvico deve precedere l'inizio di ogni percorso per stabilire quale sia la disfuzione e impostare il giusto intervento; l'automedicazione, oltre alla mancata risoluzione della problematica, può portare ad un aggravamento della situazione iniziale.
Nelle prime fasi è necessario che la persona prenda coscienza delle strutture anatomiche su cui si andrà ad agire, imparando ad eseguire i giusti esercizi senza il supporto di nessun tipo di dispositivo: in alcuni casi già solo questo tipo di esercizio può portare a notevoli progressi. Successivamente, quando e se il riabilitatore lo ritiene necessario, si può utilizzare un device non elettronico o elettronico.
Per quanto riguarda l'*eCommerce*, ci dà la possibilità di confrontare numerosi dipositivi per trovare quello più consono alle proprie esigenze, ma resta imprescindibile esaminare attentamente le caratteristiche tecniche e l'affidabilità dei siti e delle aziende che ne propongono la vendita, sia per una questione di efficacia che di sicurezza.
In sintesi, tra i device non elettronici esaminati il prodotto migliore sono le palline PelviK®, la cui unica mancanza è la carente presenza su web e social media, che oggigiorno costituiscono una delle fonti di informazione più utilizzate nonché un'importante vetrina a cui si può associare uno shop online.
Le Fleur toning balls® costituiscono un buon prodotto, ma rispetto al precendente non consentono un allenamento a diversi livelli, solo di diversa entità (attiva o passiva).
La clip di Hydas® non è un dispositivo consono alla riabilitazione del pavimento pelvico, piuttosto all'esecuzione di esercizi per il rassodamento dei gruppi muscolari coinvolti (pettorali, adduttori, glutei). In commercio esistono altri dispositivi di foggia simile e di materiale più morbido nelle zone di appoggio, con la possibilità inoltre di allenarsi a diversi livelli.
Diveen® non costituisce un trattamento ma un dispositivo "a tampone" dell'incontinenza, che può essere usato in attesa di trattamenti più risolutivi.
Per l'incontinenza fecale e la stipsi i *device* tra quelli esaminati, essendo tutte delle soluzioni di qualità.
Molti utenti abbandonano precocemente il trattamento perchè sconfortati dal mancato raggiungimento di risultati in tempi brevi: in alcuni casi ci vogliono diversi mesi e la contestuale assunzione di farmaci lassativi. In questo caso è essenziale la rivalutazione e la guida del riabilitatore per rivedere la tecnica con cui si utilizza il dispositivo e la sua idoneità.

CONCLUSIONI
In letteratura è presente un numero esiguo di studi relativi all'utilizzo dei *device* per la riabilitazione del pavimento pelvico.
Questo lavoro si pone come punto di partenza per ulteriori studi relativi a questo argomento, con l'obiettivo di fornire una guida sia agli utenti che ai riabilitatori, facilitando il percorso di riabilitazione, con un particolare focus sull'ambito domiciliare: l'allenamento nella tranquillità e nella privacy della propria abitazione può infatti aumentare la *compliance* al trattamento.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. https://www.nurse24.it/studenti/patologia/incontinenza-urinaria-cause- sintomi-trattamento.html
2. https://www.humanitas.it/malattie/stipsi/
3. https://www.clinicacastelli.it/malattie/dolore-durante-i-rapporti-sessuali/
4. https://www.clinicacastelli.it/malattie/dolore-pelvico-cronico/
5. https://www.auxologico.it/malattia/rettocele
6. https://www.humanitas.it/malattie/prolasso-uterovaginale/
7. Hagen S, D. Stark; C. Maher; Adams E. Conservative management of pelvic organ prolapse in women, Cochrane Database Syst Rev, n.4, 2006
8. https://it.wikipedia.org/wiki/Esercizi_di_Kegel
9. https://it.wikipedia.org/wiki/Arnold_Kegel
10. https://www.amazon.it/Hydas-Allenatore-Pavimento-Pelvico-Blu/dp/ B01MD1ORX0
11. https://www.amazon.it/WELLIFE-PROJECT-Srl-Pelvik-kit/dp/ B073X5HBZL
12. https://www.bbraun.it/it/products/b76/diveen.html
13. https://tenscare.co.uk/products/fleur-pelvic-floor-toning-balls
14. Menarini M, Orlandi S, Geccherle A, Bocus P, Bazzocchi G. Efficacia della procedura di Irrigazione Trans Anale con il dispositivo Qufora-PMC nel trattamento della stipsi severa. Pelviperineologia 2017; 36: 3-8
15. Kevorkian A, Corsi M, Mocelli S. L'uso del clistere pulsante nella stipsi cronica intesa come defecazione insoddisfacente di tipo ritentivo. Studio preliminare. Pelviperineologia 2016; 35: 55-58
16. Bazzocchi G, Poletti E, Avogadri A. L'irrigazione retrograda transanale per il "bowel management" del paziente con lesione midollare mediante dispositivi a pressione costante: razionale e procedura per l'utilizzo del Peristeen. Pelviperineologia 2012; 31: 85-92

DICHIARAZIONE
L'Autore dichiara l'assenza di conflitti di interesse. Lo studio non è stato supportato da alcun finanziamento o da alcuna Azienda.

Corrispondenza
deblasio.mg@gmail.com

Il potere dei profumi: pelvi e "libidolfatto"

STELLA DE CHINO

Fisioterapista, educatrice professionale e consulente sessuale, Schio (Vicenza)

Riassunto: Viene analizzata l'importanza di odori e profumi nelle esperienze percettive dell'individuo e nella vita di relazione. Odori e profumi possono provocare reazioni molto forti e condizionare anche la vita sessuale in senso sia migliorativo che peggiorativo. Alla ricerca di una dimensione armoniosa dell'eros si può individuare, nella mescolanza di profumi ed odori, una strada maestra per rendere più intensa la dimensione intima.

Parole chiave: Profumo; Odore; Attrazione; Disgusto; Evitamento; Ferormoni

The power of perfumes: pelvis and "libidosmell"

Abstract: The importance of smells and fragrances in the perceptive experiences of the individual and in personal relationships is analyzed. Smells and perfumes can cause very strong reactions and also affect sexual life in a better or worse sense. In search of an harmonious dimension of eros, it is possible to identify, in the mixture of perfumes and smells, a main way to make a more intense intimate dimension.

Keywords: Perfume; Smell; Attraction; Disgust; Avoidance; Pheromones

INTRODUZIONE

Fin dall'infanzia la nostra vita è costellata di ricordi di odori e profumi. Gli odori diventano spesso profumi nei ricordi perché li associamo al passato, alle persone che abbiamo amato, allo scorrere del tempo, alle stagioni della vita. E poi c'è la puzza…che ci disgusta provocando reazioni di repulsione.

Se i profumi trovano un posto d'onore nello scaffale dei ricordi andando a costruire il nostro "sé" (sono corticalizzati e ben presenti alla memoria), gli odori sgradevoli vengono archiviati in quello delle cose da evitare, in zone piu' primitive del cervello e ripresentandosi determinano immediate reazioni con manifestanzioni anche fisiche fino al senso di nausea e vomito se lo stimolo non viene allontanato.

Questo articolo è una sorta di viaggio nel mondo dell'olfatto, della sua neurofisiologia ma anche un itinerario letterario e narrativo: l'analisi del famoso romanzo *Il profumo* di Suskind e quella delle narrazioni personali di alcune persone intervistate permette di addentrarsi il più possibile in profondità su un tema tanto intimo e particolare.

L'anatomia e la neurofisiologia dell'olfatto

L'olfatto è uno dei primi sensi che si sono sviluppati nel neonato e la parte del cervello che elabora i suoi segnali è una delle più antiche. L'olfatto è responsabile delle reazioni di attrazione/repulsione immeditate. Sappiamo bene come un odore disgustoso ci porta a prendere immediatamente distanza mentre un buon odore facilita l'avvicinamento. Queste reazioni sono essenziali per la sopravvivenza. Un cibo avariato, ad esempio, può costarci la vita. Un odore può modificare il nostro stato d'animo rendendoci euforici, rilassati, attivi mentalmente oppure ricettivi e disponibili all'accoppiamento. Il sistema olfattivo è infatti collegato in modo diretto sia con l'ippocampo (la struttura cerebrale che gestisce la memoria) che con l'amigdala e il sistema limbico, parti del cervello impegnate a governare le emozioni (Fig. 1).

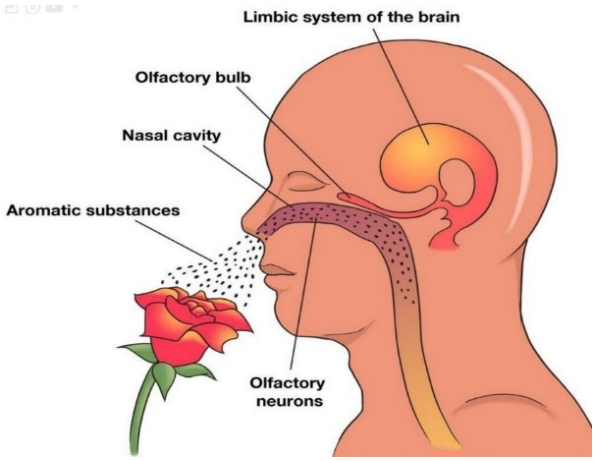


Fig. 1 Connessione fra olfatto ed emozioni (dalla cavità nasale al sistema limbico). Immagine tratta dalla tesina di Sharon Sermon.

Il senso dell'olfatto dipende da chemocettori, le cellule olfattive, localizzate nell'epitelio olfattivo, un sottile strato di cellule collocato in un'area ristretta della cavità nasale, dove si trovano da 10 a 100 milioni di tali recettori. La via olfattiva trasporta all'encefalo gli impulsi nervosi generati nelle cellule olfattive. Essa è costituita inizialmente da fascicoli di assoni amielinici delle cellule olfattive, i quali formano, nel loro complesso, il nervo olfattivo, primo nervo cranico, raggiungendo il cervello in masse di sostanza grigia poste sotto i lobi frontali, dette bulbi olfattivi. Il bulbo olfattivo è una prima stazione di elaborazione delle informazioni trasportate dagli assoni dei recettori olfattivi; presenta vari tipi di neuroni, tra cui le cellule mitrali con le quali gli assoni delle cellule olfattive entrano in sinapsi, formando strutture dette glomeruli olfattivi. Gli assoni delle cellule mitrali del bulbo raggiungono l'area olfattiva primaria situata nel lobo temporale della corteccia cerebrale, dove inizia la consapevolezza cosciente dell'odore. Alcuni assoni si spingono verso l'amigdala e l'ipotalamo: queste connessioni col sistema limbico spiegano certe risposte emozionali agli odori. Il sistema limbico, del quale l'amigdala fa parte, ha infatti un ruolo chiave nelle reazioni emotive, nelle risposte comportamentali e nei processi di memoria e si estende ai lati del talamo e sulla porzione piu' interna della corteccia temporale.

Si può quindi concludere questa breve nota sottolineando come l'area del cervello che elabora l'olfatto sia strettamente connessa con il sistema limbico, che l'odore è collegato direttamente alle strutture sottocorticali per cui l'olfatto funziona senza preavviso e soprattutto senza possibilità di proteggersi. Gli odori evocano stati affettivi prima di entrare nella coscienza perché l'amigdala è una struttura atti-

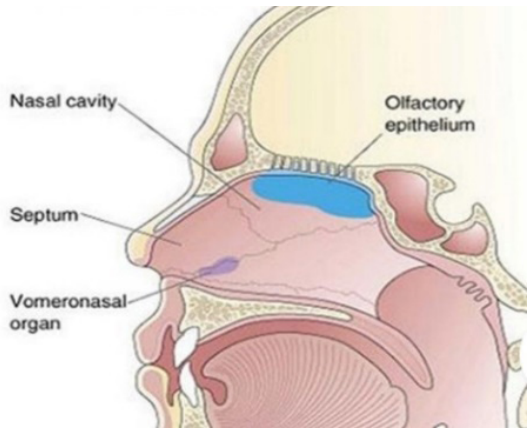


Fig.2 L'organo vomeronasale, deputato alla ricezione dei ferormoni1.

va durante l'esperienza della percezione olfattiva e il potere evocativo dell'olfatto è la conseguenza di quello emotivo perché l'odore è un veicolo della memoria[1].
Un accenno infine ai *ferormoni* che sono degli odori che attivano il nostro sistema nervoso senza essere percepiti come sostanze odorose ma provocando immediatamente reazioni emotive e pulsionali. Il comportamento legato all'attrazione sessuale sugli animali è prodotto infatti anche dai ferormoni. Esiste una struttura anatomica presente in molti mammiferi compreso l'uomo, un piccolo bottone sensoriale situato su entrambi i lati del setto nasale, in grado di riconoscere i feromoni: l'*organo vomeronasale* (Fig.2). La presenza di una struttura anatomica a parte evidenzia la grande importanza della componente istintuale dell'olfatto anche nell'uomo.

Un romanzo che ispira: Il profumo di Patrik Suskind

"Il profumo ha una forza di persuasione più convincente delle parole, dell'apparenza, del sentimento e della volontà. Non si può rifiutare la forza di persuasione del profumo, essa penetra in noi come l'aria che respiriamo, penetra nei nostri polmoni, ci riempie, ci domina totalmente, non c'è modo di opporvisi"[2].
In questo passaggio del suo romanzo Suskind descrive con grande intensità la potenza dei profumo. Il romanzo racconta di Jean-Baptiste Grenouille, nato nel 1783 nel luogo più puzzolente di Francia, il Cimetière des Innocents di Parigi, rifiutato dalla madre fin dal momento della nascita, rifiutato dalle balie perché non ha l'odore che dovrebbero avere i neonati, anzi perché "non ha nessun odore", rifiutato dagli istituti religiosi, riesce a sopravvivere a dispetto di tutto e di tutti. E, crescendo, scopre di possedere un dono inestimabile: una prodigiosa capacità di percepire e distinguere gli odori. Forte di questa facoltà, di quest'unica qualità, Grenouille decide di diventare il più grande profumiere del mondo. L'ambizione di Grenouille non è quella di arricchirsi, né ha sete di gloria; persegue, invece, un suo folle sogno: dominare il cuore degli uomini creando un profumo capace di generare l'amore in chiunque lo fiuti, e pur di ottenerlo non si fermerà davanti a nulla, sino a sacrificare la sua stessa vita.

LE NARRAZIONI

Si sono raccolte attraverso i social delle piccole narrazioni personali, dando questa consegna: "Racconta la tua esperienza e il tuo rapporto con profumi ed odori". La proposta è stata accolta con molto entusiasmo. Attraverso l'analisi dei testi si è cercato di far emergere diverse categorie tematiche.

La piccola Matilde fra profumo di mamma e puzza di cavallo

I bambini, si sa, sono istintivi e dicono tutto quello che pensano e che, in questo caso, sentono! Matilde ci permette di scoprire un'importante componente dell'olfatto, ossia la sua connessione con il gusto. Molti odori infatti vengono descritti direttamente associandoli al gusto (odore dolciastro, odore aspro) e anche alla reazione gustativa che provocano (le espressioni "ti mangerei con questo profumo", "è un odore nauseabondo" lo evidenziano bene). Matilde però da una semplice descrizione del "profumo di mamma" ci regala molto di più, un qualcosa che arriva al cuore. E con altrettanta intensità manifesta il suo disappunto di fronte alla puzza! *"Matilde da quando aveva due anni ha sempre avuto un senso dell'olfatto ultrasviluppato, lei con la sua solarità contagiosa e la sua spontaneità annunciava sempre a tutta la famiglia cosa sentiva, dal profumo di un dolce appena sfornato alla cacca di cavallo, e questo sempre prima che tutti noi potessimo ancora sentire lontanamente e percepire il profumo. La sua esuberanza ci travolge ed è ogni volta un annuncio, ma la cosa più bella è che lei annusa la mamma prima di addormentarsi e mi dice: "Mamma il tuo profumo è sempre quello del primo giorno, sempre ti ho sentita così bene e sempre ti riconosco, tu sai di zucchero a velo e mi piace annusarti". Per Matilde chiudere gli occhi e annusare un fiore è una gioia che le riempié il cuore e la ricarica. Certo..., poi anche di punto in bianco sente la puzza della cacca di cavallo... e lo esprime.*

La memoria evocativa: il profumo dei ricordi

Marcel Proust, nel romanzo "Alla ricerca del tempo perduto"[3] descrive, meglio di un neurofisiologo e soprattutto con una grandissima poesia, come si manifesta la memoria evocativa:
"Basta che un rumore, un odore, già uditi o respirati un tempo, lo siano di nuovo, nel passato e insieme nel presente, reali senza essere attuali, ideali senza essere astratti, perché subito l'essenza permanente, e solitamente nascosta, delle cose sia liberata, e il nostro vero io che, talvolta da molto tempo sembrava morto anche se non lo era ancora del tutto, si svegli, si animi ricevendo il celeste nutrimento che gli è così recato. Un istante affrancato dall'ordine del tempo ha ricreato in noi, perché lo si avverta, l'uomo affrancato dall'ordine del tempo." "Madeleine de Proust" o "Sindrome di Proust" è diventato così un modo francese di designare nella vita quotidiana un oggetto, un gesto, un colore e in particolare un sapore o un profumo, che evocano in noi ricordi del passato. Proust chiama la madeleine *memoria involontaria*, termine poi utilizzato anche nelle neuroscienze. Il termine deriva dalla madeleine, un dolce tipico francese che ha assunto questo ruolo significativo per il narratore della *Recherche* nel primo volume, *Dalla parte di Swann.* Da decenni gli studiosi di neuroscienze leggono il capolavoro di Proust con occhio specialistico, e traggono conclusioni sull'esperienza che doveva essere alle spalle di un autore tanto sottile nel trattare la psiche umana. Proust ha tracciato una strada che la scienza avrebbe poi percorso. Jonah Lehrer, autore di *Proust era un neuroscienziato,* mette in evidenza come cultura umanistica e cultura scientifica non sono poi così lontane e come spesso nella prima si sono avute intuizioni confermate decenni dopo dalla seconda[4].
Ecco alcuni frammenti di "madeleine olfattive" tratti dagli scritti ricevuti:
"*Il profumo dell'erba e dei primi fiori di primavera sono i miei ricordi da piccola ma li ritrovo solo in quel posto... Il profumo del fieno secco mi piace tantissimo tanto che mi toglie il respiro.*
Mi piace il profumo delle foglie secche dei boschi... Madonna, li sento solo a pensarci ... Come le vibrazioni della musica anche i profumi/odori li collego ai miei ricordi....

Così come il profumo di mamma e di papà" (Linda).
"Io sono molto sensibile agli odori e ai profumi, gli odori li associo alle cose come sono, odore di cucinato, odore di bruciato... (memoria volontaria), *i profumi ad eventi, persone, storie, memorie, vissuti in generale. Io uso un profumo ormai da sei anni con cui mi identifico totalmente e siccome nel momento in cui l'ho scoperto ero in una situazione figa, lo associo alla "fighezza" e sempre mi fanno i complimenti con quel profumo, è l'Opium black, lo amo, sono io. A volte ne uso altri, dipende dall'umore. La mia vita l'ho classificata attraverso canzoni e profumi, ho tante colonne sonore di periodi della vita. Ah, il 2008 profuma di.... con le canzoni "x" e "y", così quando voglio viaggiare nelle mie memorie, metto una canzone e mi trasporto là sentendo i profumi e ricordando quei tempi* (madeleine). *Ogni Paese che viaggio anche ha il suo proprio profumo, e mi ricordo i viaggi attraverso la memoria olfattiva...* (memoria volontaria). *Ieri mi è successo che in serata sono uscita e l'aria sapeva di lago di Lecco dove abitavo e mi sono trasportata a quei tempi, mi è venuta voglia di nuotare nel lago, di mangiare un fritto di pesce e di ridere con le amiche* (madeleine) (Gisela).

L'olfatto che inebria e risveglia i sensi, ben oltre i ferormoni

La componente erotizzante degli odori femminili si manifesta in tutta la sua esuberante potenza in questi scritti maschili. Viene da ipotizzare che abbia un ruolo ancora più importante nel meccanismo del desiderio e che sia fonte di grande benessere per l'uomo anche durante la pratica del cunnilingus e non solo nel meccanismo di attrazione.
Vincent, 60 anni, descrive la forte connessione fra odori e sensi: *"Posso dire che l'olfatto è per me un senso straordinariamente importante nelle mie percezioni, erotiche e sensuali in primo luogo, ma non solo. I profumi e gli odori sono fondamentali, mi dicono subito se la persona che ho di fronte o se l'ambiente circostante è "per me".... Fiori, alimenti, i profumi nell'aria, gli odori della terra, degli animali, dell'acqua, sono tutte sollecitazioni per i miei sensi e per la mia fantasia, ma mi permettono anche di "vedere" la realtà intorno a me e comprenderla meglio. Hai mai pensato al gioco di parole "adoro/odoro". Ecco, per me odorare e anche un po' adorare, soprattutto nell'intimità. Gli odori di una donna, per esempio, mi dicono immediatamente e senza necessità di parole se quella persona mi corrisponde oppure no. Chiamala pure "chimica" ma credo che sia qualche cosa di più, che non so definire... Potrei dire di essere un feticista degli odori: per esempio io amo molto i piatti a base di curry, il cui aroma ("aroma/amore") mi fa impazzire. Vedi che però, per me, l'aroma di curry mi richiama immediatamente quello della vagina e, ogni volta che lo percepisco, non posso evitare di associare quel cibo al sesso femminile.... A volte posso entrare in un ascensore e percepire nettamente chi lo ha usato prima di me e anche riconoscere la persona stessa, se è stata lì. Oppure può essere insopportabile e costringermi a uscirne subito. Quando faccio massaggi, l'odore della pelle cambia man mano che la persona accoglie le mie mani e si apre al massaggio. E questo accade sempre, indipendentemente dall'essenza profumata che puoi usare con l'olio. Nel massaggio yoni, ovviamente, questo è ancora più evidente e allora diventa una vera e propria danza di umori, odori, sensazioni. Ma c'è molto più di questo. L'odore del pane appena sfornato di mattina presto può cambiarmi tutta la giornata. L'odore del mare può eccitare in me i pensieri più profondi. E anche i ricordi: ci sono volte che un odore che mi arriva per caso, magari l'odore stesso del vento, mi riportano indietro di anni, in cose dimenticate da tempo. Che dire di più? Come vivere senza profumi e odori?"*

Mario fa un passo oltre, e ci parla anche della memoria "affettiva" ossia di come certi profumi attivino in lui forti emozioni verso la moglie e i figli. Parla infine del "profumo di donna" tema molto sentito in tutti gli scritti maschili. *"Ho letto su FB la tua interessante idea di parlare di odori e profumi. Parlo dei profumi, che spesso sentendoli, mi emozionano, mi inebriano e mi predispongono ad aperture affettuose alle donne in genere, a mia moglie e ai miei figli. Parlerei anche del profumo "di donna". Si è scritto e detto molto. Ognuna ha il suo. Lo ritengo un unicum che comprende la pelle, le labbra, la vulva e l'ano. Non sorridere perché se curate, queste parti, hanno un profumo irresistibile. Ne ho lunga esperienza. Il profumo di donna è eccitante".* Queste parole riportano al racconto di Guerrino Giorgetti *"Profumo di mare"* [5], pubblicato molti anni fa su questo giornale, dove *"la chiave del successo con le donne si chiama anche fiuto, e il profumo che esala dall'inguine in giù, da una donna, è il vero richiamo d'amore"*.
Ed infine Giorgio ci riporta un aneddoto esilarante della sua giovinezza che, oltre a strapparci un sorriso utilizza il termine dialettale veneto "snasarada" per descrivere la multisensorialità dell'esperienza erotica del cunnilingus. Ancora una volta colpisce come per l'uomo il cunnilingus sia un'esperienza molto intensa e associata all'olfatto. *"Mi fai venire in mente un episodio di tantissimi anni fa che non avevo colto appieno all'epoca. Ricoverato per un dolore acutissimo al collo e al braccio, insorto all'improvviso a letto, che aveva messo in evidenza l'esito di un trauma infantile alla colonna cervicale, un infermiere del pronto soccorso, supponendo che non fossi stato a letto da solo mi disse '...a te ghe gavarà dà 'na bea snasarada!'. Invecchiato e assai più pratico della pratica cunnilinguesca, ho finalmente colto il senso pieno della voce 'snasarada' che unisce in sè una molteplicità, anzi la totalità dei sensi, tattile, gustativo, olfattivo, visivo e perfino uditivo. Roba da intenditori, affiatati, ovviamente".*

Odori che avvicinano, odori che allontanano

"Ciao Stella, eccomi! Il tema olfatto mi riguarda molto da vicino. Ne sono molto influenzata nel bene e nel male. Forse soprattutto nel male, nel senso che gli odori li sento amplificati e mi basta poco perché mi cali la libido. Soprattutto per quanto riguarda il sesso orale. A me il pene non sembra mai pulito abbastanza" (Francesca).
"Questo è il mio vivere olfattivo, la parte oscura è che non godo degli odori della gente in generale, non mi piacciono le folle, sentire odori mischiati di gente che non conosco e che soprattutto posso sentire che non si sono lavati, sono un po' esagerata con la mia pulizia" (Gisela).
È un capitolo importante quello degli odori. Emerge che, soprattutto per le donne, certi odori possono essere insopportabili mentre altri fortemente erotizzanti. Abbiamo accennato ai ferormoni e di come ci sia un organello apposito per la loro ricezione involontaria; le osservazioni raccolte sembrano confermare la loro importanza nel meccanismo di attrazione, ma emerge anche un altro tema: l'importanza dell'igiene e della pulizia. L'insofferenza verso la mancanza di igiene è spesso una delle cause che porta alla repulsione per la fellatio da parte delle donne.
Come non ricordare quel simpatico passaggio in cui la Marchesini, durante uno degli sketch de "La sessuologa a teatro" afferma, "Ecco, questa, signori uomini è una lamentela che molte donne portano ai miei seminari: "Scusi lui vuole sempre che io glielo pr.. che io e che anche faccio il vuoto in bocca, dice che gli piace di più! Però dottoressa posso dire…puzza di pipì!!"[6].
Altro tema è invece legato ad una sorta di difficoltà e tabu' ad interagire con il pene che è fortemente condizionata dalla componente educativa e culturale e spesso, dalle prime

esperienze con l'altro sesso, non proprio gradevoli. In tal senso possono venire in aiuto alcuni prodotti "intimi" che si trovano in commercio, spesso commestibili, che aiutano a superare il disgusto su base culturale. Gli odori corporei infatti non vengono accolti da tutti come qualcosa di naturale. Per alcuni sono "animaleschi" e si preferiscono i profumi. E' giusto rispettare queste differenze ad aiutare le persone a trovare la propria dimensione intima senza giudicare queste diversità.
Ed ecco come in realtà la stessa persona che non sopporta l'odore di sudore della gente, viene attratta da quello di chi ama, sottolineando così l'importanza della chimica.
"L'odore personale della gente che amo, mi piace, anche se sono sudati o sudate. La chimica fa tutto..." (Gisela).
E Francesca, che non sopporta l'odore del pene, afferma: *"Se mi bendassero e mi avvicinassero un uomo con un buon odore, anche di sudore ma non di sporco, potrei baciarlo anche se fosse brutto (cosa che da bendata non vedi). Per lei gli odori valgono più della vista"*. Questo passaggio è molto interessante perché Francesca è tutt'altro che infastidita dagli odori: essi sono la guida del suo istinto. Ma per quanto riguarda il pene il senso di sporco prevale (*"non è mai pulito abbastanza"*). È evidente come ci sia, rispetto agli odori intimi, una sorta di blocco ed è evidente l'importanza di affrontare questo tema in consulenza sessuale per comprenderne appieno i vari aspetti.

Aromi e benessere emotivo: l'anima dei profumi

Molte persone sono consapevoli dell'importanza dell'olfatto per il benessere psicofisico e lo utilizzano consapevolmente in momenti particolari della vita, come Barbara, che ne fa la scoperta durante la gravidanza. Sia Marina che Barbara usano il termine anima (Fig.3).
Barbara ci parla della sua *anima* selvaggia e di come le fragranze la mettano in contatto con questa importante parte di sé, istintiva, connessa con il proprio potere personale, potere dell'istinto e, seppur in sala parto, trasportata in realtà in un bosco, accovacciata nell'atto di dare alla luce la sua creatura: *"ciao Stella, l'olfatto è uno dei sensi più primitivi che ci riportano alla nostra anima selvaggia e questo l'ho scoperto durante le mie gravidanze e i miei parti dove ho trovato fondamentale avere con me un bruciatore di essenze con un olio essenziale balsamico. Ognuno ha il suo. Mi faceva stare bene quella fragranza che mi apriva il respiro, mi riportava nei boschi, mi faceva sentire lontano da quella sala parto e mi dava la forza di separare me dal mio bambino. Da allora non ho più abbandonato le essenze, gli oli, le erbe come salvia, rosmarino e lavanda essiccate e le tisane calde profumate. Amo il mio olfatto"*.
"Io cambio profumazione a seconda di come gira la giornata, in studio ho una profumazione specifica promossa più volte dalle persone che ricevo": Marina utilizza i profumi nel suo studio per portare le persone in uno stato di benessere e lo fa perché è fortemente cosciente della sua importanza per i clienti ma anche per se stessa ("cambio profumazione a seconda di come mi gira la giornata"). Ed ecco che ritorna la parola *anima* intesa come capacità di trasportarsi nello spazio e nel tempo grazie ad un profumo: "o*gni profumo, ogni fragranza vive di vita propria, ma fondamentale è l'incontro tra le parti: anima e fragranza. Ogni tempo corrisponde ad un profumo. Ogni ciclo di vita abbraccia un odore. È fonte di bellezza e riempie di luce o anche di oscurità tutto ciò' su cui si posa. Il profumo vive e fa vivere. Ogni odore rivive più volte, chi lo ricorda lo fa rivivere"*.

Fig.3 L'anima dei profumi: i profumi hanno un potere evocativo e curativo, e mentre risvegliano emozioni cambiano le nostre percezioni migliorandole (immagine dal web).

Chiamale se vuoi emozioni: fra profumi e ferormoni

Daniela è una donna di quarant'anni che ha una memoria come quella di una bimba. Mi colpisce il suo descrivere minuziosamente i profumi dell'infanzia, del suo essere mamma per poi finire in quello dell'odore intrappolato nella barba di un uomo. Ne colgo l'anima percettiva e la sua capacità di essere madre e bambina allo stesso tempo. Breve ma molto significativo il suo scritto: *"il profumo del ragù con purè della cuoca dell'asilo, il profumo della polenta fatta dalla nonna sulla stufa a legna, il profumo di fieno nella tezza quando ci si saltava dentro, il profumo dei bambini appena nati, l'odore di uomo impregnato nella barba...."*

Profumo di uomo

Ed ecco la mescolanza di profumi e ferormoni, descritta con molto pathos da Giorgia. Ecco la memoria evocativa che in questo caso connette con l'eccitazione, provocando un immediato cambiamento anche corporeo nel ricordare: *"se penso ad un profumo che mi rimane addosso penso ad un uomo dopo un incontro...Chanel Bleu mi ha ossessionato per anni....lo sentivo riaffiorare in me ogni volta che pensavo a quell'uomo...era reale, come se solo pensarlo attivasse in qualche modo nella mia mente la parte collegata agli odori, che è poi una parte primitiva. Il ricordo di quel profumo svegliava anche i miei sensi, il mio corpo. Gli odori ci rimangono dentro per sempre, rimangono nella nostra memoria senza dover fare nessuno sforzo. Anche dopo anni se si ripresentano riaffiorano memorie. È come fare un tuffo nel passato, un salto spazio/temporale: davvero credo che gli odori, i profumi siano portali che ci collegano a momenti ed emozioni che profondamente ci hanno toccato..."*.

Inebriante come il gelsomino,
magnetico come l'ylang ylang

Sara ci racconta di come il desiderio possa essere risvegliato anche grazie ai profumi. Il gelsomino la porta ad un profondo rilassamento mentre l'ylang ylang la riconnette con la sua sensualità, grazie sicuramente anche alle mani esperte del suo amico. *"Ho sempre saputo che ci sono profumi che hanno il potere di sedurre, nel senso del condurre a sé, ma ne ho avuto la conferma grazie ad un'esperienza fatta un paio di mesi fa. Mi sono trovata con un'amico per uno scambio di massaggi. Per me era un periodo molto spento. Zero desiderio, mi sentivo asessuata. Lui mi ha detto che avrebbe usato anche degli olii essenziali. Ho acconsentito ma mai avrei pensato agli effetti sorprendenti. Le carezze piacevolissime e l'intenso effetto del gelsomino mi hanno rilassata tantissimo. Poi, quando il massaggio si è fatto più sensuale ha usato l'ylang ylang: ho percepito un fortissimo desiderio di fare l'amore con lui tanto che alla fine lui lo ha percepito e siamo finiti uno fra le braccia dell'altro. Potere degli oli essenziali? O delle sue mani? Non lo so, ma sono ritornata a sentirmi Viva!"*.

Non mi piaceva l'odore del pene:
olfatto e gusto mai cosi vicini

"Poteva lavarlo quanto voleva…non ne sopportavo l'odo-

re!! E così mi rifiutavo di fare la fellatio anche se la cosa in sé non mi dispiaceva. Era un blocco mentale ed emotivo. Poi un giorno ho scoperto che esistono prodotti anche commestibili da usare per l'erotismo, prodotti per massaggiare ma anche per leccare. La cosa mi ha incuriosito e ho voluto provare, e, magia! Oltre ad essere profumati erano anche buoni! Ho fatto una sorpresa al mio ragazzo e con la scusa di provare il prodotto l'ho assaggiato! Soprendentemente mi sono ritrovata disinibita perché non sentivo quel disgusto che mi allontanava. Magari li avessi scoperti prima. Ora devo solo scegliere il mio profumo preferito!"(Lucia, 23 anni). Come sottolineato in precedenza la coppia gusto-olfatto è inseparabile. Questo racconto mette in evidenza come un gioco erotico fatto con prodotti dal buon profumo e gusto possa sciogliere quello che sembra, ma non è, un blocco di tipo emotivo. Questa giovane donna ci racconta con entusiasmo di come un prodotto per il benessere sessuale possa aiutare nell'integrazione della fellatio nella dimensione intima. Il "buon odore" unito al gusto gradevole la aiutano a superare il primo impatto della fellatio nella sua vita di relazione.

Puzza di piedi o profumo erotizzante

Tutto è relativo nel mondo degli odori. Ciò che per alcuni è puzza per altri è profumo. Nancy Brilli in un interivsta al *Corriere della sera* afferma: " Cè un nutrito gruppo di feticisti dei miei piedi. Porto il 36. Mi mandano in continuazione scarpe strane, smaltate, uno mi ha regalato una cavigliera di diamanti. Gwyneth Paltrow ha prodotto una candela col profumo della sua patatina. Parliamo di un premio Oscar. Io, col piede, potrei aprire una piccola industria del piede"[7]. La sua battuta ironica introduce l'ultima testimonianza, quella di Marco, feticista del piede ma soprattutto amante dell'odore dei piedi. Adora annusarli, soprattutto se non sono lavati. *"Quando ero piccolo mia zia giocava con con i suoi piedi. Mi accarezzava il viso e io ne sentivo l'odore. Ricordo ancora l'emozione che provavo, un misto di eccitazione e divertimento. Non so se sia per questo oppure se questa mia passione fosse già in gestazione da bambino ma per me la cosa più inebriante e più afrodisiaca è annusare i piedi di una donna soprattutto se non li ha lavati e hanno il loro profumo naturale. Vado in estasi. Mi si spegne il cervello letteralmente e entro in una dimensione erotica meravigliosa".* Marco ci dimostra ancora una volta che tutto avviene dentro la nostra mente ed è il cervello a decidere se ciò che stiamo annusando è puzza oppure profumo.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Profumi e odori che ci regalano emozioni, che ci provocano reazioni. L'eterna lotta fra istinto e ragione, fra sesso e sensi, fra pulsione e raffinata fusione, ma ancor più fra maschile e femminile.

Molti gli stimoli provocati dalle narrazioni. Molte le riflessioni. I profumi sono parte integrante del nostro mondo emotivo. Così come gli odori. La nostra memoria ne è intrisa e ci emoziona ricordare essenze e odori.

Mi ha colpito molto come alla mia proposta di raccogliere degli scritti sull'olfatto ci sia stata un'immediata e gioiosa risposta.

Ho avuto la conferma che questo è un tema molto sentito e che meritava un approfondimento. Ho apprezzato le minuziose descrizioni e la capacità di trasmettere le emozioni provate. Mi ha fatto riflettere il potere di alcuni profumi di eccitare, far superare blocchi, rilassare.

Da terapeuta mi chiedo se possiamo trovare un aiuto nel mondo dei profumi anche per quanto riguarda le consulenze sessuali. Sento il desiderio di approfondire e di studiare in questa direzione. Lo stimolo nasce dalle narrazioni stesse che ci parlano dell'effetto afrodisiaco e eccitante di alcune essenze. In questo lavoro ho cercato di far emergere alcuni temi salienti rispetto alla forza dei profumi come la forte correlazione con le emozioni e la memoria involontaria. Ho solamente sfiorato il tema del *disgusto*, quello dei *profumi che curano* e l'analisi di alcuni testi letterari che ci raccontano di profumi e odori e della loro potenza. C'è ancora molto da scoprire, molto da annusare. Ci sarà sicuramente un seguito.

BIBLIOGRAFIA

1. Sermon S. I circuiti cerebrali delle emozioni e il loro collegamento con il sistema olfattivo, Tesina nell'Insegnamento di Psicologia Cognitiva e Sistemi Neurali-MIP a.a. 2018-19 a cura della Prof.ssa Sara Invitto, www.unisalento.it sede di Lecce
2. Suskind P. Il profumo, Tea edizioni, 2007
3. Proust M. Alla ricerca del tempo perduto Dalla parte di Swann, Einaudi, 2017
4. Lehrer J. Proust era un neuroscienziato. Codice Edizioni, 2008
5. Giorgetti G. Pelvi-perineo-cultura. Il racconto di Guerrino: Profumo di mare. Pelviperineologia 2014; 33 (3):61
6. Marchesini A., La sessuologa a teatro, parte due. https://www.youtube.com/watch?v=uFMB56px3P4
7. Cappelli V. Nancy Brilli. Corriere della sera 31 marzo 2022

DICHIARAZIONE

L'Autore dichiara l'assenza di conflitti di interesse. Lo studio non è stato supportato da alcun finanziamento o da alcuna Azienda.

Corrispondenza
stelladechino@gmail.com

Articolo originale

I profumi possono influenzare l'umore e la salute?

UMBERTO NARDI

Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università del Sacro Cuore, Roma

Riassunto: A differenza di tutti gli altri stimoli sensoriali, quelli olfattivi raggiungono il sistema limbico senza passare la censura della corteccia cerebrale. Con questo studio si è sperimentato l'effetto sul comportamento del ratto dell'essenza naturale di *Lavandula officinalis L.* rispetto al suo omologo sintetico. Tre gruppi di 4 ratti maschi posti in un labirinto hanno ricevuto rispettivamente l'essenza naturale, la fragranza, nulla nel gruppo di controllo. Si è evidenziato come l'essenza abbia avuto sul comportamento un effetto benefico rilassante mentre con la fragranza sintetica si è osservata una maggiore aggressività. Sarà interessante capire in che misura i profumi naturali possano in qualche modo condizionare certi atteggiamenti dell'uomo.

Parole chiave: Olfatto; Profumo; Essenze naturali; Ratto; Comportamento

Can perfumes affect mood and health?

Abstract: Unlike all other sensory stimuli, the olfactory ones reach the limbic system without passing the censorship of the cerebral cortex. This study tested the effect on the behavior of the rat of the natural essence of *Lavandula officinalis L.* compared to its synthetic counterpart. Three groups of 4 male rats placed in a labyrinth respectively received the natural essence, the fragrance, nothing in the control group. It was shown that the essence had a beneficial relaxing effect on behavior while with the synthetic fragrance a greater aggressiveness was observed. It will be interesting to understand to what extent natural perfumes may in some way condition certain human attitudes.

Keywords: Smell; Perfume; Natural essences; Rat; Behaviour

INTRODUZIONE

La mucosa nasale è l'unico punto di tutto il nostro corpo in cui il sistema nervoso centrale è in diretto contatto con il mondo esterno. Gli stimoli olfattivi raggiungono direttamente il sistema limbico, senza passare preventivamente la censura della corteccia cerebrale, come succede invece agli altri stimoli sensoriali. Essi raggiungono così la parte più profonda della nostra centrale di comando, dove: i profumi arrivano direttamente al cuore.

Con il presente studio si è voluto sperimentare l'effetto, sull'umore e la salute, di un'essenza naturale comparandola con il suo omologo sintetico, su ratti del ceppo Wistar.

Tale studio ha voluto evidenziare non tanto l'attività salutistica degli oli essenziali, peraltro citati in innumerevoli pubblicazioni scientifiche, quanto l'impatto negativo sulla salute umana di odori e profumi, generalmente sintetici che il mondo moderno ci offre.

L'uomo presenta circa 80 milioni di ciglia vibratili le quali possono ricevere una quantità inimmaginabile di informazioni sull'ambiente che lo circonda, questo ad ogni singolo respiro.

Anche ad una notevole distanza si possono percepire tracce di un'essenza profumata; per esempio possiamo odorare la vanillina anche ad una concentrazione di 2 ng/mL d'aria.

Perché i ratti del ceppo Wistar? Per la loro similitudine alla fisiologia umana e per il loro comportamento sociale che ne facilita la comprensione delle reazioni all'ambiente. Animali notturni (adattamento anatomico: vista, udito, olfatto, vibrisse), comunicazione attraverso ferormoni, costruisce il nido, sono animali sociali, formano gruppi stabili con gerarchie familiari, lotte e combattimenti fra maschi, attività di gioco molto importante nei cuccioli, prevalentemente erbivori ed occasionalmente onnivori (Fig.1).

Inoltre il loro sistema olfattivo è molto sviluppato. La corteccia cerebrale di un topo (Fig.2) conta 10-15 milioni di neuroni (l'uomo circa 10-15 miliardi). I bulbi olfattori occupano un volume pari a circa il 2% del volume totale del cervello (nell'uomo lo 0,01%).

Studi scientifici hanno dimostrato abbondantemente che gli stimoli odorosi provocano nel sistema limbico la produzione di sostanze neurochimiche come le encefaline che calmano il dolore e possono provocare stati di felicità fino all'euforia, le endorfine che sono sedative del dolore e nello stesso tempo stimolanti sessuali, la serotonina che calma e rilassa, l'adrenalina che stimola e sveglia.

MATERIALI E METODI

I prodotti presi in esame e comparati sono l'essenza di Lavandula officinalis L. e la Fragranza 510 Lavanda 237. Pianta perenne suffruticosa, sempreverde (Fig.3), alta da 40 a 100 cm, grigio-tomentosa, molto profumata. Fusti eretti, quadrangolari, pubescenti. Foglie opposte, sessili, lanceolate oblunghe, intere (2 x 25-40 mm), bianco-tomentose con bordo revoluto. Fiori profumati, viola porpora, piccoli (9-12 mm) in spighe terminali di 3-8 cm a volte interrotte in modo tale da sembrare glome-ruli. Corolla bilabiata con labbro superiore bilobato e l'inferiore trilobato. Calice con 13 venature. Fioritura da giugno a settembre. Nativa dei paesi del Mediterraneo, in Europa e Africa settentrionale; coltivata in molte regioni, soprattutto in Francia, per il suo olio essenziale ed anche come pianta da giardino. Costituenti primari: olio essenziale (fino al 3%) contenente più di 40 costituenti: acetato di linalile (7-60%), linalolo (6-50%), 1,8-cineolo (0-5%), lavandulolo (0-7%), acetato di lavandulile (5-30%), canfora (0-0.8%), nerolo, borneolo; flavonoidi: luetolina, ecc.; cumarini: umbelliferone, erniarina, cumarino, diidrocumarino; varie: tannini, triterpeni[1-7].

È interessante notare la differenza dei picchi espressi nei cromatogrammi (Figure 4, 5) che presentano alcune analogie legate soprattutto alle note di testa.

Fig. 1. Ratti albini del ceppo Wistar.

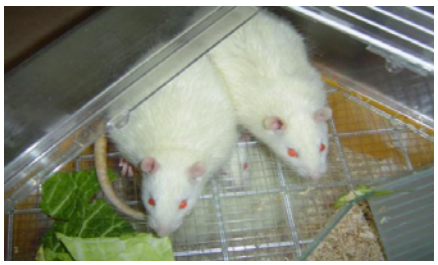


Fig. 2. Cervello del ratto.

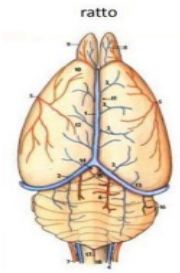
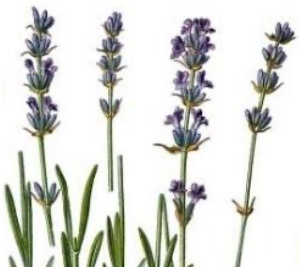


Fig.3. Lavandula officinalis L.



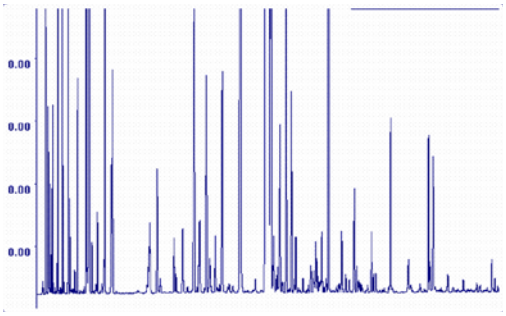


Fig.4. Cromatogramma di un'Essenza di Lavandula naturale ottenuta dalla distillazione dei fiori della Lavandula officinalis L.

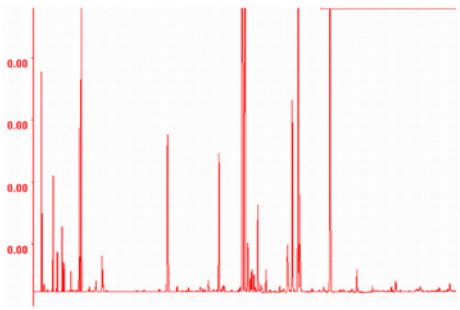


Fig.5. Cromatogramma di una Fragranza di Lavanda. sintetica denominata: "Fragranza 510 Lavanda 237".

Fig.6. Il labirinto in cui si valuta lo stress ambientale dei ratti.

Gli odori, i profumi si percepiscono attraverso le cosiddette note che si dividono: testa quelle che si avvertono immediatamente fin dal primo contatto, ma si volatilizzano altrettanto in fretta, appena qualche minuto dopo; cuore quelle che tendono a persistere almeno per un paio d'ore; coda sono le note più intense, quelle che si fisseranno nella memoria. A seconda della sua composizione, ogni olio essenziale ha una propria intensità e propri effetti. Sono distinte in soglie differenti: soglia d'effetto: il corpo reagisce all'odore di un'intensità quasi impercettibile; soglia della percezione: si percepisce una certa aura, ma che non si sa definire; soglia di riconoscimento: si riconosce l'odore e lo si sa definire; soglia del piacere: si percepisce l'intensità; soglia dell'eccesso: ha una nota troppo forte e provoca una sensazione d'invadenza; soglia di fuga: provoca una reazione di malessere, paura e fuga.

Quale modello sperimentale si è considerato l'EPM (elevated plus maze), una scatola con due sportelli in cui è situato un labirinto. Tale modello sperimentale è largamente usato per misurare il grado di agitazione e l'eventuale attività ansiogena e o ansiolitica da farmaci o da stress ambientale.

L'animale preso in esame esprime la sua normale vitalità attraverso la curiosità che lo induce ad esplorare più volte il labirinto (Fig.6), tale vitalità viene depressa quando l'animale ha paura o non è in buona salute, in questo caso le visite al labirinto si riducono sensibilmente. Sono stati studati 12 ratti maschi del tipo Wistar, dal peso di 250-300 g, di 13-15 settimane di vita, suddivisi in tre gruppi da 4 e posti in gabbie di plexiglas a tenuta, (dimensioni 100x50x20 cm) con fori di entrata per l'aria e dispositivo per l'uscita dei gas. All'interno di ogni gabbia viene posto un la-birinto, si alternano12 ore di buio e 12 ore di luce, mantenendo una temperatura media di 23 ± 1 C°, viene consentito costantemente libero accesso ad acqua e cibo, le gabbie vengono arieggiate con un flusso di aria, satura di acqua, pari a 60 L/h . L'esperimento consiste nel misurare il numero di aperture delle porte del labirinto nell'intervallo di tempo 08.00-11.00, per tre giorni. Gli animali vengono la-sciati per 7 giorni in ambientazione e mediante telecamera si riprende il loro comportamento.

La frequenza oraria ottenuta di n° 40 aperture/h viene considerata la frequenza di base (Fig.7).

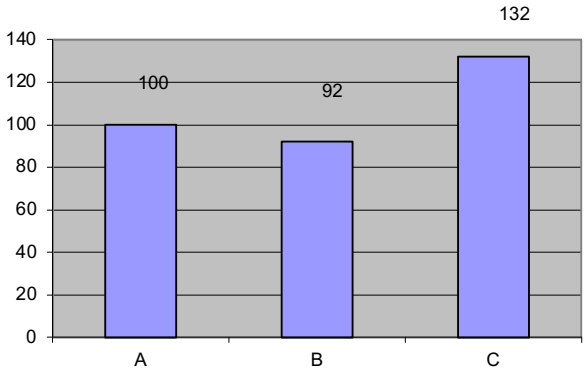


Fig.7.Comportamento dei ratti: Gruppo A: 100%, Gruppo B: 92%, Gruppo C: 132%

Gruppo A non riceve nulla e resta come controllo, Gruppo B riceve giornalmente un diffusore con 300 mL di essenza di lavanda sintetica, Gruppo C riceve giornalmente un diffusore con 300 mL di essenza di lavanda naturale. Dopo 3 giorni si procede ad effettuare le nuove misure sui tre gruppi x tre ore x 5 giorni. Alla fine della sperimentazione vengono misurate le frequenze orarie di apertura. Al fine di poter tabel-lizzare i risultati si fa 100 il comportamento standard e viene misurato, per differenza, l'incremento o il decremento.

RISULTATI E CONCLUSIONI

Dai primi dati preliminari qui riportati, si evince che l'essenza naturale di Lavanda aumenta, nel ratto Wistar, l'attività che ne esprime la normale vitalità attraverso un maggior numero di esplorazioni del labirinto; tale attività evidenzia l'effetto benefico dell'essenza sull'animale modificando, in senso positivo, la sua normale attività. Si sarebbe indotti a pensare che tale prodotto possa esercitare un'azione rilassante quando i suoi vapori entrano a contatto con le terminazioni nervose dell'odorato. Al contrario il prodotto sintetico induce nell'animale particolari modificazioni significative nei confronti dei soggetti non trattati. Si è notata inoltre una maggiore aggressività nei confronti dei propri compagni senza una ragione specifica se non quella dell'attività dell'essenza sintetica.

La domanda che sorge spontanea: cosa potrebbe accadere con altre sostanze? Quale l'incidenza sui comportamenti o su manifestazioni patologiche di cui non riusciamo a definire la causa? E…sull'uomo? L'odore di formaggio ha indotto, nel nostro topo, un comportamento particolare: ha stimolato la sua intelligenza. Quale sarà l'odore per stimolarla nell'uomo?

BIBLIOGRAFIA

1. Atanassova-Shopova S, Roussinow KS. On certain central neurotropic effects of lavander essential oil. Bull Inst Physiol 1970; 51 :69-76
2. Buchbauer G, Jirovet L, Jager W, Dietrich H, Plank C, Karamat E. Aromatherapy: Evidence for sedative effects of the essential oil of lavander after inhalation. Z Naturforsch 1991; 46c:149
3. Fluckiger, F. & Hanbury, D. Pharmacographia 1885
4. The History of the Principle Drugs of Vegetable Origin. Reprinted Delhi, 1986
5. Guillemain J, Rousseau A, Delaveau P. Effets neurodepresseurs de l'huile essentielle de Lavandula angustifolia Mill. Ann Pharmaceutiques Francaises 1989; 47:337-343
6. Stevens, P.F. (2001 onwards). Angiosperm Phylogeny Website. Version 5, May 2004 [and more or less continuously updated since].
7. http://www.mobot.org/MOBOT/research/APweb/

DICHIARAZIONE

L'Autore dichiara l'assenza di conflitti di interesse. Lo studio non è stato supportato da alcun finanziamento o da alcuna Azienda.

Corrispondenza
u.nardi@tin.it

I big della colonproctologia visti da vicino

MARIO PESCATORI

Presidente onorario della Società Italiana di Chirurgia Colorettale

Premessa *C'è stata e c'è ancora nel mondo una grande quantità di coloproctologi, principalmente chirurghi, che si possono a ragione definire dei big. Nel libretto (pubblicato integralmente e visibile nel sito www.pelvishop.com) sono citati soltanto gli stranieri e ne compare solo un certo numero. Anche altri sarebbero stati degni di essere raccontati, ma l'autore ha dovuto selezionare quelli che ha conosciuto e frequentato personalmente, in modo da fornire anche dei vivaci ritratti extraprofessionali. Tra gli Italiani compaiono solo un gastroenterologo e un radiologo. Volutamente non vi sono dei chirurghi. Certamente in Italia non mancano dei validi chirurghi colorettali, bravi clinicamente e/o scientificamente. Ma l'autore ha preferito non citare nessuno per non creare delusioni fra gli esclusi.*

PILONI

Ecco un italiano, Vittorio Piloni, radiologo e canoista. Quando non discende la corrente dei torrenti e dei fiumi, fa le radiografie o le ecografie o le risonanze. E quando non fa *imaging* scrive lavori. E quando non scrive lavori, parla ai congressi.

Ma, ecco perchè compare in questo mio libretto, è l'unico radiologo (o quasi) che per decenni ha frequentato congressi di colonproctologia e si è mischiato a noi chirurghi, insegnandoci non poche cose. Ne cito solo una che prima ci era semi-sconosciuta: l'effetto dei parti sui muscoli del pavimento pelvico.

Con grande soddisfazione dell'uditorio, perché le sue relazioni sono sempre state interessanti e esaustive. E soprattutto ha avuto il grande pregio, raro per noi italiani, di stare sempre nei tempi. Anche quando era incaricato di parlare su temi vasti e importanti.

E' sempre stato un radiologo-viaggiatore. Ora lo è un po' meno perché, nonostante il fisico brillante di chi ha fatto molto sport, ha di non poco superato i settanta. Siccome io anche sono un chirurgo-viaggiatore, l'ho sempre sentito a me affine. Devo dire che è molto più rilassante fare il radiologo viaggiatore che non il chirurgo viaggiatore, perché, se lasci un operato che ha poi una complicanza postoperatoria, rischi una causa. Se lasci uno a cui hai fatto un esame radiologico non ti può succedere nulla di negativo.

Benchè ci dividano le idee politiche (ma ormai chi parla più di politica in Italia?) Vittorio ed io ci siamo sempre considerati buoni amici. Ricordo molte cene seduti vicino ai congressi e una sul terrazzo di casa mia a Roma.

Ha molto collaborato alla rivista *Techniques in Coloproctology*, è stato per decenni nell'*Editorial Board* e ha scritto per noi chirurghi molti articoli interessanti. Su certe battaglie tese a discernere i reali vantaggi clinici delle cosiddette *innovations,* ci siamo sempre trovati d'accordo.

E' stato il primo a far conoscere ai coloproctologi italiani l'importanza della *defecografia* e della *defeco-risonanza* e, forse con meno successo, della *ecografia perineale dinamica*.

Ha fatto esami *in primis* ad Ancona, ma anche a Roma e poi al sud e al nord, instancabile, finchè ha ceduto e si è affidato alla tele-radiologia, addestrando degli ottimi tecnici e interpretando le immagini a distanza dal suo *office,* se non da casa.

Ha molto pubblicato, anche su riviste importanti. Ma qualche suo articolo, anche se "uscito"su riviste immeritatamente non indexate, penso a *Pelviperineology* di Giuseppe Dodi, è una "chicca" imperdibile. Come quello sull'*imaging* dei nervi pudendi. Molti lavori di gran pregio li ha pubblicati su *Techniques,* altri su riviste straniere, come lo *scoring* e il *grading* dell'ostruita defecazione, primo nome Altomare, su *Colorectal Disease* di circa 15 anni fa. E nel 2013 ha scritto un bell'articolo, *Defecography,* sul libro *Reconstructive Surgery of the Rectum, Anus and Perineum,* edito da Zbar, Madoff e Wexner. Ciò prova che era apprezzato anche all'estero.

Ha proposto (credo sia stato lui a inventarla) la *defeco-fistolografia*, utilissima per diagnosticare le fistole anali a fondo cieco, quelle cioè senza orifizio fistoloso esterno e l'ho sempre giudicato molto bravo nella diagnostica delle fistole retto-vaginali. Riusciva a identificarle e localizzarle anche quando erano un impercettibile "filino".

Per un periodo abbastanza lungo abbiamo lavorato insieme. Vittorio veniva nella mia clinica di Roma col suo ecografo perineale portatile e stupiva me e i miei collaboratori con bellissime immagini, facendo diagnosi di enterocele e altre disfunzioni morfo-funzionali della pelvi e del perineo, come l'anismo e il rettocele.

Per un periodo abbastanza lungo, qualche anno, pur con l'*handicap* della distanza dalle sue Marche, ha organizzato e presieduto degli incontri mensili clinico-radiologici con i coloproctologi romani in una bella villa ubicata nel verde, a pochi passi da Roma, con tanto di gradevole merenda fornita da non so quale ditta. E c'è sempre stato un clima di cordialità e simpatia fra i partecipanti, il che non è cosa scontata.

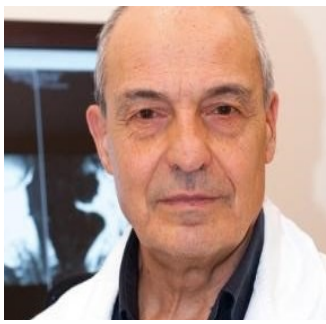
Coraggio Vittorio… stiamo tramontando insieme. Speriamo di spargere ancora un po' di luce.

Corrispondenza

Prof. Mario Pescatori
www.ucp-club.it

Mario Pescatori ha fatto per quarant'anni il chirurgo di colon, retto,ano e pavimento pelvico. E' presidente onorario di alcune società scientifiche italiane e straniere, fra cui la Società Italiana di Chirurgia Colorettale e ha pubblicato molti articoli. Avendo parecchio viaggiato per lavoro (congressi e periodi di aggiornamento) è venuto a contatto con tanti colleghi ed ha visitato diversi ospedali e università. Ha lavorato per dei periodi in Inghilterra (St Mark's H) e in Vietnam (Vin Mec). Ha organizzato per anni le Settimane Colorettali. Ha lasciato il Policlinico Gemelli Università Cattolica a 45 anni, per fondare l'Associazione UCP Club e la Società Mediterranea di Colonproctologia. E' stato per anni professore a contratto presso le Università di Chieti, L'Aquila, e Firenze. E' co-fondatore della SICCR e della Società Europea di Colonproctologia. Ha scritto una decina di libri scientifici, la maggior parte con la Springer, due sono stati tradotti in cinese e in russo. Ha fondato e diretto per venticinque anni la rivista indexata Techniques in Coloproctology. Il suo sito professionale è www.ucp-club.it Ha anche pubblicato libri di racconti, romanzi e poesie con varie case editrici. Ha scritto storie, saggi e fumetti o graphic novels, alcuni per bambini. Molti di questi sono disponibili in rete sul sito www.mariopescatoriscrittore.com

Ad un convegno a Modena prima della pandemia (2019): Marina Fiorino, Mario Pescatori, Gabriele Bazzocchi e, alla degustazione, un sognante Vittorio Piloni (n.d.r.).



Vittorio Piloni al lavoro in sala lettura.

Il racconto di Federica. Dondo Salumier

Capita di ascoltare le conversazioni tra i bambini e di sentirsi estranei non solo all'oggetto dei loro discorsi, ma soprattutto a quel codice segreto che usano per comunicare, ai neologismi che nascono dalla fantasia, da libere associazioni di idee, reminiscenze inconsapevoli, divertenti assonanze. Impossibile interpretare con una logica adulta certi riferimenti o conoscere l'identità dei personaggi che popolano le loro storie. A volte una vera e propria storia non c'è; esistono solo delle scene che via via pendono forma e poi si dissolvono per assumerne un'altra, un nuovo intreccio, nuovi colori.

È l'inverno dell'87. Paolo, 5 anni, e sua cugina Giovanna, tre anni più grande, vengono portati a sciare dalle loro madri, come ogni anno a Natale. Abitano in due città diverse e si vedono solo per le vacanze: al mare d'estate e in montagna a dicembre. Mentre l'inossidabile Panda viene riempita di borsoni, tra la punta delle racchette e le scomode protuberanze dei bagagli viene creata una nicchia con le giacche a vento sui sedili posteriori. Lì si infilano Paolo e Giovanna, armati di Nintendo e figurine. Inizialmente c'è sempre un po' di imbarazzo, perché i mesi che li hanno divisi sono un gomitolo di esperienze mitologiche che verrà dipanato solo dopo aver riacquistato confidenza. In particolare Giovanna fa la misteriosa e accenna senza nemmeno guardare il cugino a notevoli traguardi scolastici; allora lui va alla carica con indovinelli matematici che la mettono in crisi. Le mamme affrontano il viaggio sempre con uno stato di apprensione. Pur percorrendo il solito itinerario da anni, temono di superare l'uscita autostradale giusta. L'agitazione comincia a farsi sentire già 20 chilometri prima del famigerato svincolo, cala il silenzio in macchina, i nervi sono tesi e le due donne iniziano a mostrarsi insofferenti. Si scambiano battute secche, scattano per un nonnulla e zittiscono i due bimbetti che reclamano attenzioni. Ecco dunque che arriva la prima sosta, perché le conseguenze del nervosismo coinvolgono, in modalità differenti, le zone pelviche delle mamme. Una sente l'impellente bisogno del bagno poiché afflitta da una pisciarella acuta; l'altra se la sta facendo praticamente addosso. La mamma al volante, quella con l'intestino debole, svolta bruscamente verso l'Autogrill contorcendosi, con il sudore freddo sulla fronte. Mollano i figli nella Panda senza tante spiegazioni, volano verso la scritta leggermente arrugginita "Toilette" e si infilano nel bagno del benzinaio, evitando così la fila che sicuramente serpeggia di fronte ai servizi più "civili" destinati ai turisti, nel bar. Riemergono con i volti stravolti. Chissà quanto durerà la tregua… Nella stiva della scialuppa, sepolto dalle valigie, giace un beauty case pieno di farmaci, integratori, pillole e pilloline per ogni evenienza: considerando che la minzione frequente si può tranquillamente alternare alla stipsi, ci sono pure le supposte di glicerina e la tisana lassativa. Insomma, una farmacia ambulante in vacanza, perché non si sa mai.

E poi riprende il viaggio per l'autostrada del Brennero, finché non cala il buio e le montagne diventano scure. Giovanna se le immagina bianche di neve, come le vedrà il giorno dopo, quando sarà imbacuccata come un pupazzo dentro la tuta da sci, con soltanto il naso fuori, le mani nei guanti a manopola, la bocca serrata dentro la sciarpa che fa due giri attorno al collo perché è troppo lunga. Così insaccati e muti i bambini vengono "affidati" dalle due madri al maestro Daniel, che morde tra i denti solo qualche parola di italiano controvoglia e si fa rispettare a suon di racchetate sulle gambe, "tanto con la tuta non si sente niente". La sola vista del volto rubicondo e un po' abbrustolito di quello spietato maresciallo basta per provocare un stretta allo stomaco. Le gambe si irrigidiscono ed è come indossare una mutanda di ferro.

È proprio nel lager della scuola di sci, con il panino sbriciolato in una tasca della giacca (il pranzo) e mezza tavoletta di cioccolato Ritter nell'altra (la merenda), che Paolo e Giovanna ritrovano l'antica solidarietà. Nei tratti dove occorre scarpinare di buona lena perché il feroce Daniel è già pronto in cima all'erta, minaccioso con la racchetta alzata, a dare loro dei rammolliti, i due si aiutano reciprocamente, l'una spingendo l'altro o porgendo il bastoncino a mo' di ski-lift.

C'è una cosa che proprio non si può fare durante le ore con il maestro: fermarsi al rifugio per andare in bagno. Così tutto si trattiene fino a non sentire più la vescica, anestetizzata dal freddo o dalla paura di sentire quel mezzo crucco tuonare. Particolarmente delicato è il momento della risalita sugli impianti, quando il ferro dello ski-lift si pianta in mezzo alle gambe, ed inevitabilmente esce qualche goccia di pipì calda, che sul momento dà conforto, ma che poi, con la temperatura polare, si congela all'istante, lasciando un brivido che si riverbera sulla schiena. Altri stimoli, invece, raramente disturbano i due piccoli, impegnati in una lotta per la sopravvivenza che non concede debolezze intestinali. Paolo e Giovanna trattengono i loro salamini per tutta la durata del corso di sci. Poi prendono l'ultimo impianto per tornare alla base, un'ancora che li trascina in coppia per circa dieci minuti fino alla cima di una pista facile facile che segna il termine di una giornata intensa. Possono finalmente adagiarsi a peso morto, posizionando i sederi su quell'asse curvato che li sostiene. I musetti spuntano dal passamontagna di lana e vengono riscaldati dal tiepido sole delle tre del pomeriggio. La fatica si scioglie in discorsi scherzosi, in risate che sembrano il verso di un uccellino. Giovanna segue con lo sguardo le orme di un animaletto, le rincorre con il pensiero, le conta, e mentre lo fa sente una piacevole sensazione di rilassamento e allo stesso tempo di euforia. Paolo comincia a canticchiare, ma più che una canzone vera e propria, è un ritornello senza senso, che ha come protagonista un salumiere, "Dondo", che allegramente affetta un insaccato a suon di "uh, uh! ah, ah!". È un personaggio che l'immaginazione ricama man mano che l'esclamazione incalza; adesso appare corpulento, soddisfatto, con la faccia soda e rotonda. Fa pensare ad un bel panino al salame da addentare e di cui riempirsi le guance. Ed ecco che Giovanna subito si inserisce in quella cantilena che esorcizza tutta la tensione accumulata. Sono lì, con le chiappe sull'ancora, felici di tornare a casa. Urlano a più non posso una canzoncina sconnessa che ha un effetto lassativo immediato. I salamini che erano diventati duri duri sotto i colpi del gelo e delle racchettate di Daniel riprendono vita e si dirigono mollemente verso l'uscita di sicurezza, al grido di: "Dondo salumier! Uh, uh! Dondo salumier! Ah, ah!". Paolo e Giovanna sono finalmente liberi.

Federica Piloni
Insegnante di Lettere a tempo pieno a Bologna, con la passione per viaggi avventurosi, cinema d'essai, storia dell'arte e racconti umoristici.
fedepiloni@libero.it

Follow-up prospettico di donne sottoposte a intervento chirurgico di conservazione dell'utero per prolasso sintomatico degli organi pelvici

E.LERON, B.SHLEZINGER, M.NEUMAN, O.EREZ, J.BORNSTEIN *Departments of Obstetrics and Gynecology, Soroka University, Ben Gurion University and Bar Ilan University, Israel*

Scopo della ricerca valutare dal punto di vista anatomico e funzionale le pazienti sottoposte a chirurgia pelvica ricostruttiva per via vaginale con conservazione dell'utero a sei mesi dall'intervento. Gli interventi sono stati eseguiti mediante l'utilizzo di materiale protesico e a tutte le pazienti è stato somministrato il questionario PelvicFloorImpact Q-7 in cui si valutava la percezione soggettiva della funzione urinaria, intestinale e psicosessuale rispetto alla condizione preintervento. Nel gruppo di 41 donne con età media 66±10 anni, nell'88% la riparazione posteriore è stata realizzata con una rete Prolift©, e nel 7,5% sono stati utilizzati un Prolift posteriore e un Prosima© anteriore. Una paziente aveva avuto una riparazione anteriore e posteriore con rete Prolift. La chirurgia vaginale con conservazione dell'utero ha migliorato i sintomi urinari del 58%-70%, i sintomi intestinali dell'82,6%-92,7% e i sintomi vaginali e pelvici dell'82,9%-87,8%. In conclusione gli interventi chirurgici conservativi per prolasso uro-genitale mediante l'utilizzo di mesh presentano un elevato tasso di risoluzione dei sintomi intestinali e pelvico-vaginali.

The multidisciplinary approach to the pelvic floor is increasingly frequent, but on the part of urologists and gynecologists the real interest in the posterior compartment remains rather low. Even in this work, the curiosity to know with some precision what the "intestinal symptoms" were in the wide spectrum of symptoms to be evaluated and possibly corrected, apart from fecal incontinence, remains unsatisfied. The proctological problem that most often afflicts women with pelvic problems of the central and anterior compartment is unsatisfactory defecation in the retentive sense, i.e. the various forms of constipation.

Confronto tra sospensione legamentosa laparoscopica alta e uterosacrale per via vaginale nella gestione del prolasso apicale

B.SEZGİN, M.FERDI KINCI, E.AKBABA, M.NURAKIN, I.GÖKBEL, A.SİVASLIOĞLU *Department of Obstetrics and Gynecology, Muğla Sıtkı Koçman University, Muğla, Turkey*

Gli autori hanno confrontato gli esiti anatomici e funzionali nelle pazienti sottoposte a interventi di sospensione ai ligamenti utero-sacrali (USLS) per difetto apicale, per via laparoscopica e vaginale. Lo studio retrospettivo caso-controllo è stato effettuato in 72 pazienti, in cui sono stati confrontati: stadi POP-Q, punteggi del Pelvic Floor Distress Inventory-20 (PFDI-20) e Patient Global Impression of Improvement (PGI-I). Sono state effettuate 35 procedure USLS laparoscopiche alte e 37 USLS vaginali con un follow-up di 12 mesi. Si sono ottenuti risultati sovrapponibili in termini di complicanze, risultati anatomici e punteggi PFDI-20 e PGI-I, concludendo che nel prolasso da difetto apicale l'approccio mediante sospensione ai ligamenti utero-sacrali laparoscopico o vaginale danno risultati simili.

It is not easy to compare these surgical gynecological approaches with something similar in the colorectal field. However it is interesting to remember how the use of vaginal meshes in the correction of grade 3 or 4 HWS posterior colpocele may correct also an associated complete rectal prolapse (the "trilogy or tetralogy of fallout") avoiding a simultaneous sacral rectopexy, this in the case in which the rectum intussusception starts at the level of the rectovaginal septum and not of the sigmoid.

Qual è il significato dell'alterato flusso ematico nelle vene uterine causato dal prolasso?

T.ENACHE, D.E.SOARE *Department of Obstetrics and Gynecology, University Hospital Panait Sarbu, Bucarest, Romania*

Il prolasso degli organi pelvici ha un impatto importante sulla vascolarizzazione pelvica provocando un ridotto deflusso e consecutivamente stasi venosa che ipotizziamo possa essere responsabile della patologia emorroidaria in queste pazienti. Per verificare questa ipotesi 13 pazienti con POP di 3° e 4° grado sono state valutate ecograficamente per via transvaginale (Voluson E8), prima e dopo la riduzione del prolasso. Il parametro misurato era l'indice di resistività (RI) sulle arterie uterine. Si è visto che i valori dell'RI diminuivano significativamente dopo la riduzione del prolasso ($p < 0,01$) a dimostrazione della stasi venosa pelvica che si associa allo stesso, concludendo che nelle pazienti con patologia emorroidaria associata, la correzione del prolasso genitale potrebbe risolvere anche la malattia proctologica.

The back pressure on the veins by the POP could induce hypertension upstream of the hemorrhoids and before considering their removal, a Doppler test may be useful as well as the correction of the prolapse to verify the benefit in the posterior compartment. An adequate number of controls in women with POP and haemorrhoids is needed in the hope of making a step forward in the always uncertain pathogenesis of haemorrhoidal disease.

La cistite interstiziale può migliorare con gli esercizi della Teoria Integrale per il pavimento pelvico basati sullo squat utilizzati per SUI, urgenza, nicturia e sintomi di svuotamento?

P.M. SKILLING *Previously Kvinno Centre Perth*

Per verificare l'ipotesi che la cistite interstiziale (IC) e la sindrome del fornice posteriore (PFS) (sintomi di urgenza, frequenza, nicturia, svuotamento anomalo) sono condizioni simili, entrambe potenzialmente curabili rafforzando i legamenti uterosacrali mediante esercizi di accovacciamento, è stato effettuato uno studio retrospettivo su 138 donne che hanno eseguito esercizi di squat per SUI (incontinenza urinaria da sforzo), OAB (over active bladder), dolore pelvico e sintomi di svuotamento. Tutte le pazienti hanno completato diari e questionari su sintomi pelvici e sono state sottoposte a pad test, ecografia pelvica e studio urodinamico. È risultato che il 61%–80% delle donne ha avuto un miglioramento di oltre il 50% dei sintomi di SUI, urgenza, frequenza, nicturia, svuotamento anomalo ad una rivalutazione dopo 3 mesi. Si può concludere che gli esercizi di squatting rafforzano i muscoli che controllano la vescica e i ligamenti utero sacrali migliorando i sintomi che accomunano IC e PFS.

The Integral Theory of Peter Petros is not sufficiently known among colorectal surgeons and proctologists although the principles on which it is based allow its application also in dysfunctions of the posterior pelvic floor compartment with a

surgical but also conservative approach, as described in this article. For the interest in the "integral" aspect of the theory, see Pelviperineologia 2020; 39: 7-10.

Uso della colpocleisi associata a rettopessi come approccio al concomitante prolasso apicale e prolasso rettale esterno

A.LEWIN, I.SÄNGER, F.LEIRO, R.BIANCHI, M.SANTILLAN ITURRES *Hospital General de Agudos J.M. Penna, Buenos Aires, Argentina*

Vengono descritti gli esiti anatomici e soggettivi a lungo termine nelle donne sottoposte a chirurgia con obliterazione vaginale e rettopessi nella gestione del prolasso di tutti gli organi pelvici. È stato effettuato uno studio retrospettivo in pazienti sottoposte a colpocleisi di Le Fort e rettopessia laparoscopica di Protack. È risultato che nessuna paziente ha presentato recidive di prolasso genitale o rettale. Tutte hanno migliorato i loro punteggi nel questionario PFIQ-20, riscontrando solo un peggioramento occasionale dei sintomi associati all'incontinenza urinaria e all'urgenza minzionale. Si può pertanto concludere che il duplice intervento con approccio vaginale e laparoscopico ha avuto ottimi risultati anatomici e funzionali, ma rimangono necessari ulteriori studi con un numero maggiore di pazienti.

A similar conservative approach is reflected in the use of an ancient technique that is as simple as it is effective in complete prolapse of the rectum. Anal encircling should not be considered just for patients at high risk and who would not tolerate a rectopexy, but also in young subjects not willing to run the risks of mobilization of the distal rectum and accepting the possibility of repeating the operation after an unspecified number of years.

Il secondo libro di Emilio Doria

La scrittura poetica di Emilio Doria è già stata presentata in questo giornale con "la storia vera" de *La pelvi del padre e i dolori del giovane Emilio* (Pelviperineologia 2021;40:35-36). Riproponiamo alcune riflessioni tratte dal secondo titolo di E. Doria *Quello che non sai, il cervello lo ha già deciso* (www.edizionipragmata.it 2021).

Quello che non sai ... La solitudine della malattia

Quando è solo è veramente se stesso, la compagnia propone dei volti che non corrispondono al suo, è necessario dire no, sono più i no dei sì nella vita, chi sa dire no il più delle volte fa dei grandi passi verso il proprio cuore, la paura apre l'unica porta verso la giusta strada da percorrere, con mille vie e mille opportunità. Molte volte le cose che riteniamo essere negative non lo sono poi così tanto. Studiare con attenzione quelle sensazioni aiuta a risolvere gli enigmi per raggiungere il miglior risultato, quella strada parte dal mare, attraversa pianure, prati, altre strade, boschi, colline, ci sono giorni di sole, di pioggia, di neve, di grandine, di vento. L'importante è riuscire ad indossare quel cappotto che si chiama adattabilità ad un mondo con infinite possibilità, colori, possedendo una mente che apparentemente riconosce solo il bianco ed il nero. La solitudine sta dentro alla malattia, come una matrioska che sembra non avere fine. Sembra isolarti dal mondo, a volte non ha occhi per determinate cose che a prima vista spaventano chi le porta o anche solo chi le vede. Una spirale che parte da uno sguardo e vortica nel nostro interiore. Paura, disagio, senso di non appartenenza, senso di abbandono tendono a invadere la nostra anima che purtroppo per natura ha bisogno della presenza altrui. Per questo la solitudine è bella e preziosa, ma per scelta, non se forzata, e permette di viaggiare dentro la nostra mente. Imparare a risolvere determinati problemi inclusa la malattia viene più facile. Chi cerca la presenza altrui non è per socializzare ma per colmare una parte mancante di sé, la compagnia più bella si chiama col nostro nome.

Quello che non sai ... La nuvola incombente

Una nuvola copre i miei pensieri, i più intimi, nascosti, profondi, quelli che fanno più paura, la contraddizione che sorge da una sorta di demone sovrastato da un angelo bianco che veglia sopra la nostra testa e ci fa fortunatamente vedere noi stessi dall'alto, quanto siamo bravi, puri, innocenti, pieni di buone intenzioni. La parte cupa che c'è sotto i nostri piedi tende ad emergere in ogni istante, sembra non far rendere conto della schiuma prodotta dalla nostra paura, generata a sua volta da qualche convinzione, come dolci fragole con retrogusto amaro. Ogni pensiero è una medaglia a due facce, bene e male, giusto e sbagliato e se mancano determinate emozioni il cervello sembra incarnirsi, intersecarsi, rendendo agli occhi nostri un esterno pieno di quelle emozioni mancanti a noi stessi. E se non c'è quella goccia che riempie il vaso della nostra personalità, quasi non avessimo alcun peso nel mondo, sentiamo una strana assenza, solo un profumo senza vederci in carne ed ossa. Gli occhi vorrebbero toccare con mano quello che il cuore desidera, le mani vorrebbero toccare quello che gli occhi desiderano, una catena di sensazioni che il corpo umano desidera provare ma che spesso sono assenti come la tua personalità. La fine arriverà cercando quell'albero verde lussureggiante, ma vedendo un essere dai rami secchi che forse verde non è mai stato. A quel punto un fuoco aiuterà a raggiungere un nuovo inizio e solo radici che nasceranno in una nuova terra e per rigenerare la vita si dovrà bere qualcosa mai bevuto prima.

Quello che non sai ... Concretezza

Vorrebbe guardarlo negli occhi per capire di cosa abbia bisogno, vorrebbe sentire l'acqua fresca che gli scende lungo il viso per provare emozioni pulite e assaporare la leggerezza, vorrebbe sentire quella goccia che scende lungo la schiena e che, sola, può far provare l'impulso all'agire, all'azione, alla voglia di voler calpestare l'erba mai calpestata da alcuni, respirare un'aria priva di ogni cruccio, attaccamento, paura ma solo la voglia di sentire se stessi e di vedere davanti agli occhi quella scritta tanto desiderata che recita: "sono qui!" Davanti a te. La vita come un albero, tanti rami foglie, frutti, concretezza, un tronco, una possibilità, per riuscire alla fine capire quale sia il terreno adatto alle nostre radici, senza temere, con la certezza che la vita infonderà l'acqua di cui ha bisogno, in tutto il corpo, anche là dove non sai... Non sottovalutiamo l'apparato meraviglioso così importante ma che sembra inesistente quando si è in salute.

Pelvishop

LA PELVI SICURA

Pelvishop tutto per la cura e il benessere del pavimento pelvico e non solo

Pelvishop nasce con l'idea di diventare un punto di riferimento sia per le *persone* con sintomi riferibili ai diversi comparti del pavimento pelvico che per i *professionisti* che si occupano di riabilitazione, cura e benessere della pelvi.

Pelvishop attraverso l'*e-commerce* offre una vasta gamma di prodotti che spaziano dalla nutraceutica ai dispositivi medici, dalla cosmeceutica e cosmetica ai dispositivi per l'igiene personale.

Pelvishop dedica uno spazio all'approfondimento di eventuali problematiche personali attraverso *l'esperto risponde* in cui uno staff di specialisti è sempre pronto a dare una risposta.

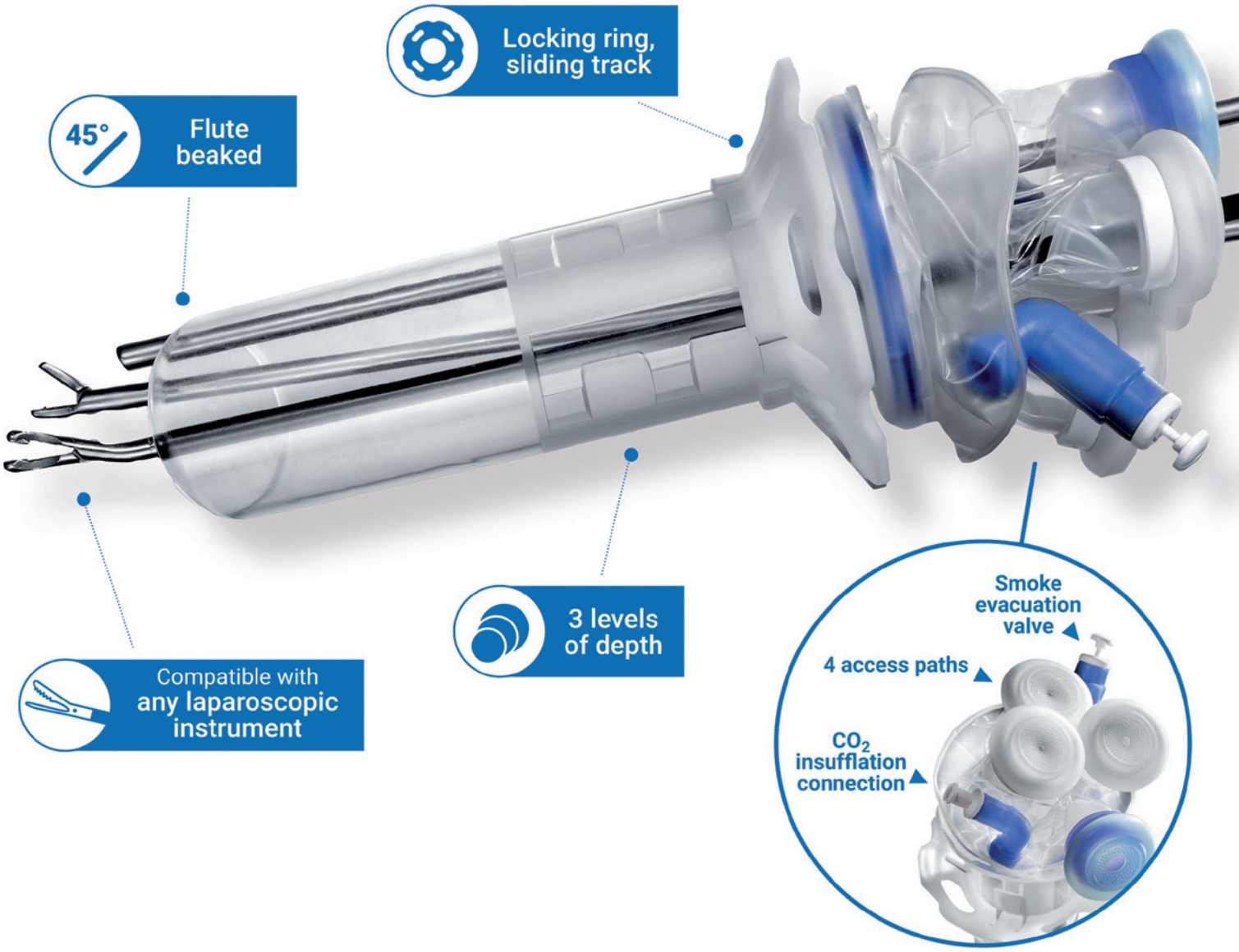
Pelvishop con pubblicazioni e informazioni di carattere scientifico rappresenta anche una piattaforma in evoluzione, grazie alle *nuove tecnologie*, per il confronto di opinioni tra *specialisti* in ambito uro-ginecologico, proctologico e fisiatrico al servizio dei *pazienti*.

www.pelvishop.com

ARAMIS

transanal rectoscopic Assisted Minimally Invasive Surgery

Multifunctional surgical device dedicated to the transanal minimally invasive surgery of rectal pathologies.



sapimed
www.sapimed.com