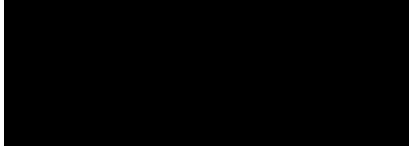


**Dr.ssa Donatella Giraudo**  
**Dottore in Fisioterapia**

**Consulente Dipartimento di Urologia**  
**Ospedale San Raffaele Turro- Milano**  
**Professore a Contratto Università**  
**"Vita e Salute" San Raffaele- Milano**

Alla cortese attenzione della Dott. BIANCHI  
**VALUTAZIONE FISIOTERAPICA DEL PAVIMENTO PELVICO IN MERITO A SINTOMI E DISFUNZIONI PELVICHE**

**Sig. PIZZARELLA ANTONIO**



ANAMNESI GENERALE inviato a valutazione per CPPS

Vista la complessità della storia clinica del paziente la valutazione completa di anamnesi, verrà inviata per mail  
Attualmente riferisce:

Sede principale del dolore del dolore: radice dell'asta peniena  
Irradiazione del dolore a livello dell' ischio destro, gluteo, zona lombo sacrale rafe ano coccigeo sfintere anale  
Caratteristiche del dolore urente, compressivo, sensazione di ingombro, non è presente durante la notte, aumenta durante la giornata e raggiunge il culmine a metà pomeriggio per poi mantenersi costante fino a sera, se indossa biancheria stretta, in posizione seduta  
Il dolore diminuisce camminando, in clinostatismo sul lato sinistro ( in posizione supina dolore a livello del gluteo destro), con impacchi freddi

<b>Peso</b>	<b>Altezza</b>	<b>BMI</b>
85	1,83	25,38

Professione attualmente non lavora e non riesce a studiare per il dolore  
Fumo si  
Dieta libera

Correlazioni con la funzione viscerale:

**SINTOMI DEL BASSO TRATTO URINARIO -lower urinary tract syntoms- LUTS**

LUTS della fase di riempimento/ svuotamento: intervalli minzionali correlabili con i liquidi introdotti, nega sintomatologia da urgenza, o bruciore durante la fase minzionale esitazione pre minzionale, disuria, sensazione di non completo svuotamento vescicale sporadico utilizzo del torchio addominale, non nicturia

**FUNZIONE INTESTINALE E ANO RETTALE**

Diagnosi di IBS da ragazzino, alvo tendenzialmente diarroico che negli ultimi anni è evoluto in sintomi riconducibili a saltuaria stipsi da ostruita defecazione, la defecazione è in genere quotidiana sensazione di completo svuotamento ampollare, in particolare a livello dell'emilato perineale/ anale di destra

**FUNZIONE SESSUALE** il dolore aumenta dopo l'eiaculazione difficoltà al raggiungimento della fase orgasmica

**ESAME OBIETTIVO**

Valutazione funzionale della muscolatura del pavimento pelvico

Alla richiesta di contrazione volontaria non si apprezza movimento volontario se non un tentativo minimo di reclutamento a livello anale

Quadro allodinico a livello dell'emilato perineale di destra

20122 MILANO – VIA FONTANA, 2  
TEL 02-76316689 – FAX 02-76010185  
INFO@DUAM.IT – www.duam.it  
P.IVA 04946680966

**Dr.ssa Donatella Giraudò**  
**Dottore in Fisioterapia**

**Consulente Dipartimento di Urologia**  
**Ospedale San Raffaele Turro- Milano**  
**Professore a Contratto Università**  
**"Vita e Salute" San Raffaele- Milano**

Trigger positivo del muscolo psoas, diaframma respiratorio bloccato in inspirazione dolente la compressione dell'aponeurosi pre vescicale e i legamenti inguinali a destra

Riflesso anale non evocabile riflesso bulbo cavernoso latente

Si esegue valutazione e mappatura dei punti trigger delle componenti muscolari superficiali del perineo

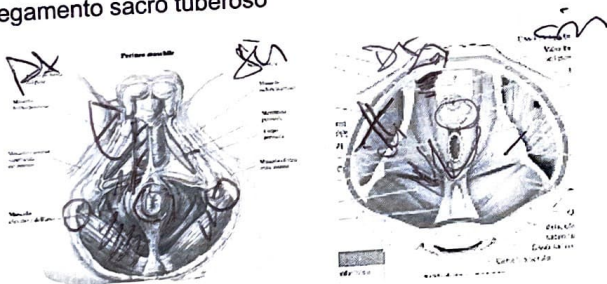
Apprezzamento del nfc: normotonico, dolente alla compressione non evocabile contrazione volontaria

Trigger attivi a livello dei muscoli trasversi superficiali e bulbo cavernoso dx + ischiocavernoso bilateralmente

Coccigei ++ a destra, molto dolente la compressione della membrano otturatoria in particolare a destra, positiva la manovra di Thiele dx++

La palpazione di otturatori e piriformi evoca un dolore che però viene descritto come liberatorio come anche lo stiramento passivo in contronutazione del muscolo trasverso superficiale

Alla valutazione endocavitaria il tono anale non risulta aumentato, dolente la compressione del muscolo pubo viscerale, in particolare il pubo prostatico, dolente l'arco tendineo degli elevatori dell'ano bilateralmente e la compressione del legamento sacro tuberoso



Il paziente potrebbe giovare di una presa in carico indirizzata all'inibizione dei noti trigger points, migliorare la propriocezione muscolare e la stiffness apprendimento di esercizi di auto trattamento, stretching, il paziente viene informato che tale approccio può determinare solo un lieve miglioramento della sintomatologia a livello muscolare, non potendo, con la sola terapia manuale agire a livello dell'origine del dolore

Data 09/10/24

Mi ha fatto molto piacere prendermi cura del suo assistito e resto a disposizione per ogni ulteriore chiarimento

Ft Dott. Donatella Giraudò