



האם יש להציע לכל אישה לאחר לידה פיזיותרפיה של רצפת האגן?

Vered Eisenberg, MD, MHA
Department of Obstetrics and Gynecology, Sheba Medical
Center, Tel Hashomer,
and Sackler Faculty of Medicine, Tel Aviv University





מניעה שלישונית

סקירות ■

הרפואה • כרך 157 • חוב' 1 • ינואר 2018

האם יש להציע לכל אישה לאחר לידה פיזיותרפיה של רצפת האגן?

תקציר:

ורד אייזנברג¹
רחל כפרי²

נזק לרצפת האגן יכול להתרחש במהלך ההריון, במהלך הלידה או לאחריה, ומתבטא בתופעות כגון אי נקיטת שתן (Urinary incontinence), אי נקיטת צואה וגזים, בעיות בתפקוד המיני, צניחות אברי האגן וכאב אגני כרוני. חלק מהתסמינים באים לידי ביטוי בשלב מאוחר יותר של חיי האישה ולא באופן מיידי. רובן אינן מזכירות את בריאותן הכללית במפגשים עם רופא הנשים אלא אם הן נשאלות על כך באופן פרטני.

פיזיותרפיסטים, בהבנתם את האנטומיה של מערכת שלד-שריר, וביכולתם לאבחן את ההבדלים הייחודיים לכל אישה, יכולים לטפל בה בתקופה זו של חייה. ביצוע מעקב, פיזיותרפיה של רצפת האגן ותרגול, יעילים כטיפול וגם למניעה של הפרעות בתפקוד של רצפת האגן. במאמר זה נסקור את הביטויים השונים לפגיעה ברצפת האגן סביב הריון ולידה ואת אמצעי הטיפול מתחום הפיזיותרפיה.

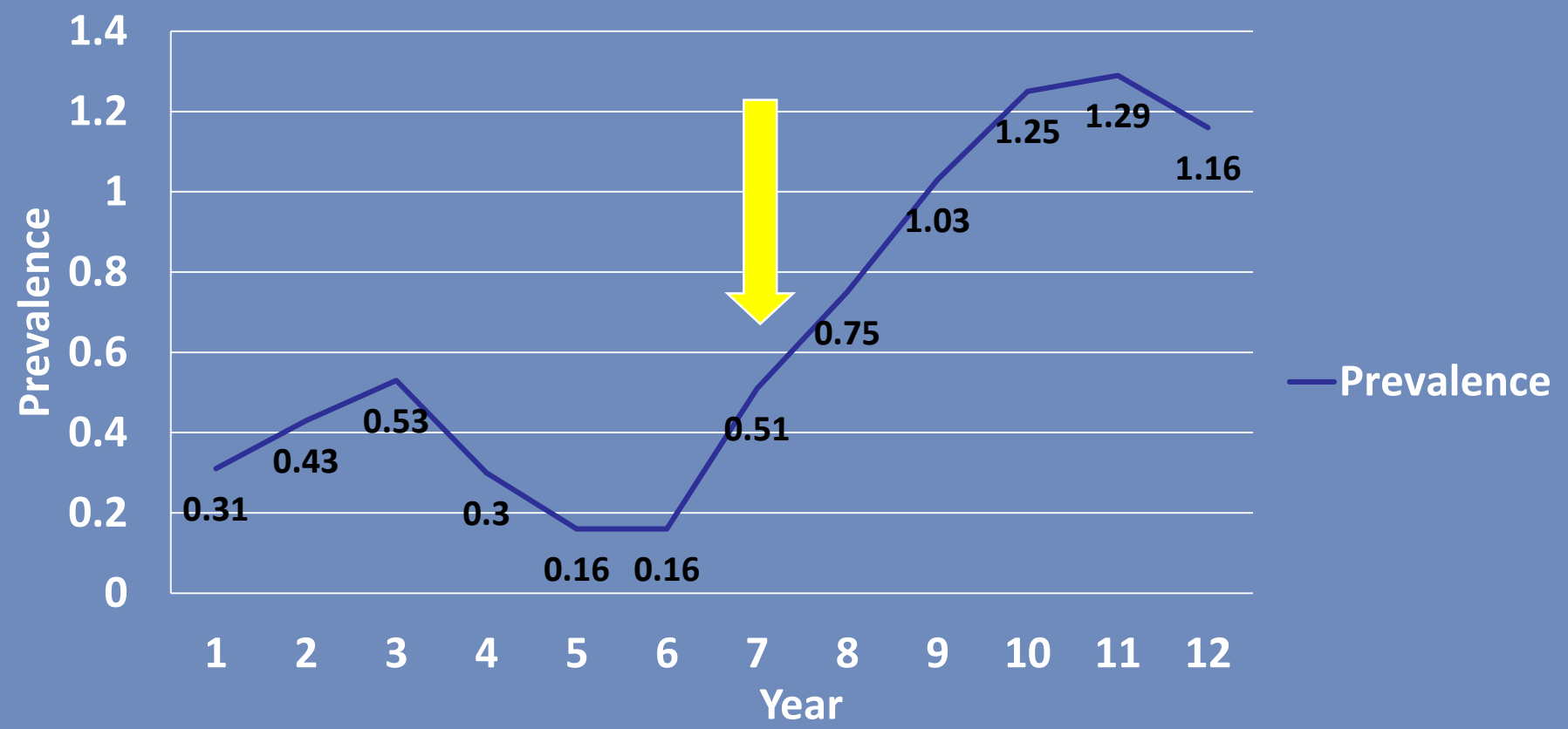
כמו כן נדון בשאלה האם כל אישה לאחר לידה יכולה להפיק תועלת מתוכנית תרגול של שרירי רצפת האגן. פיזיותרפיה לשיקום רצפת האגן בישראל נמצאת במסגרת סל הבריאות, וניתן לאמץ את השימוש בה באופן רחב יותר לנוכח העדויות העדכניות העולות ממחקרים בנושא זה.

¹רפואת נשים, מרכז רפואי שיבא, תל השומר,
ומכבי שירותי בריאות
²פיזיותרפיה לשיקום רצפת האגן, מכבי
שירותי בריאות



Prevalence of OASI

Prevalence



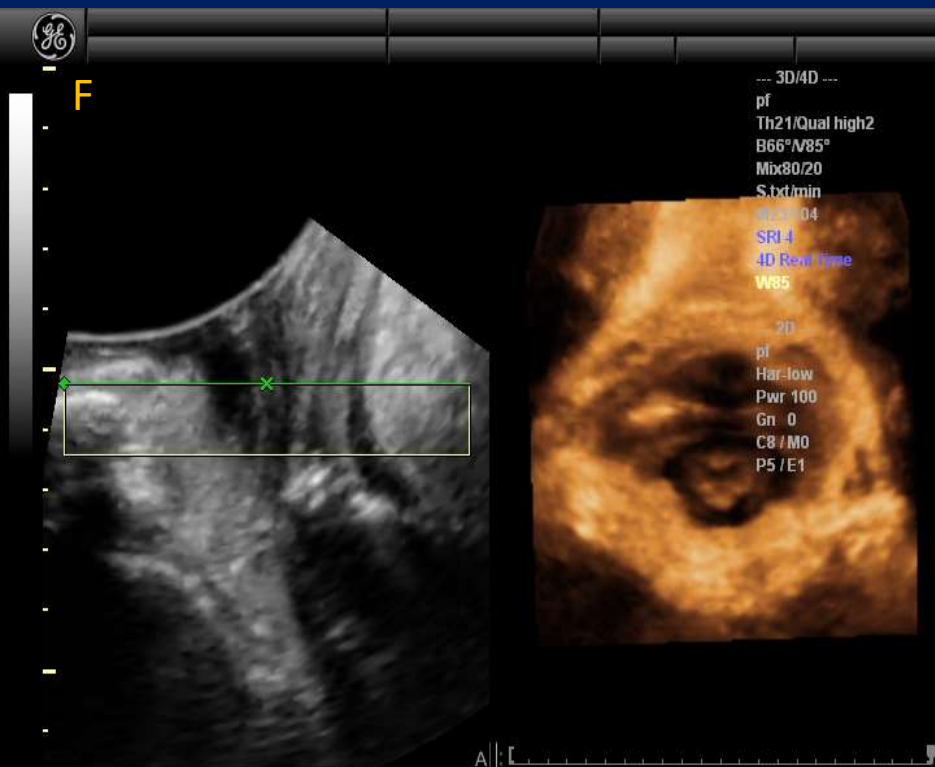


Patient follow-up

- All women after OASI are invited routinely for:
- Urogyne clinic 4-6 weeks after delivery
- Transperineal ultrasound at 3-4 months after delivery
- Workup includes:
 - Interview
 - Urogynaecological examination
 - Standardized pelvic floor, sexual function, and Cleveland Clinics Incontinence Score (CCIS) questionnaires
 - 2D, 3D, 4D pelvic floor transperineal ultrasound
 - Anal manometry
- A residual defect is defined as:
 - Any defect in EAS or IAS - four/six slices > 1 hour of the 12 hour clock face or an angle of $> 30^\circ$
- **All are referred for pelvic floor physiotherapy**
- Additional visits:
 - After 6 months
 - Every pregnancy after 20 weeks gestation

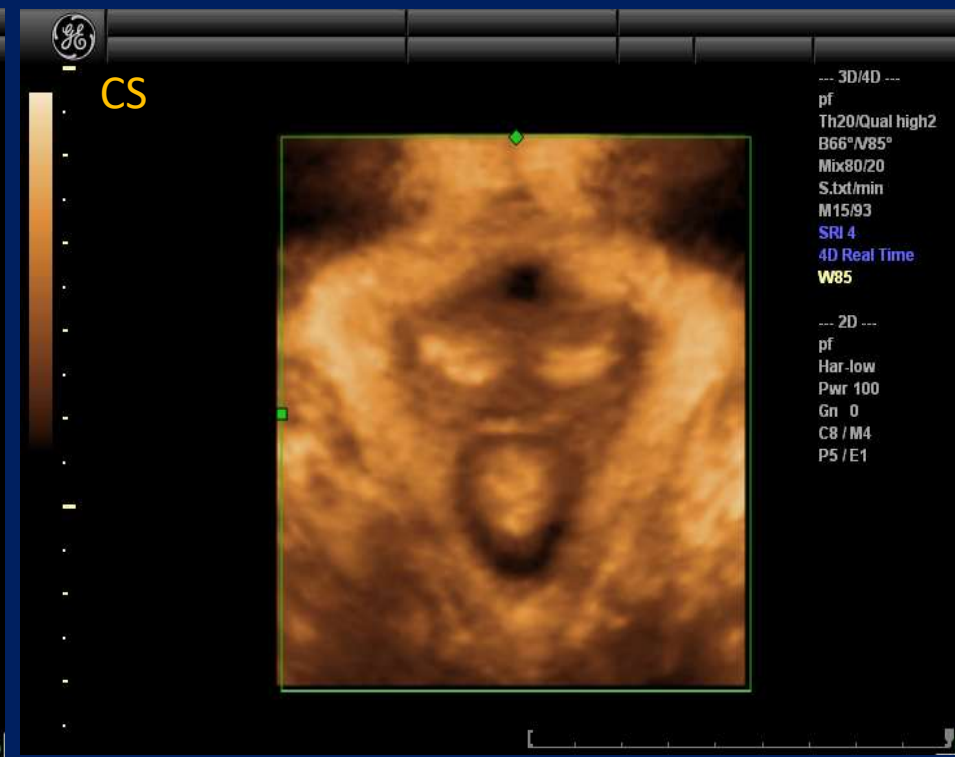
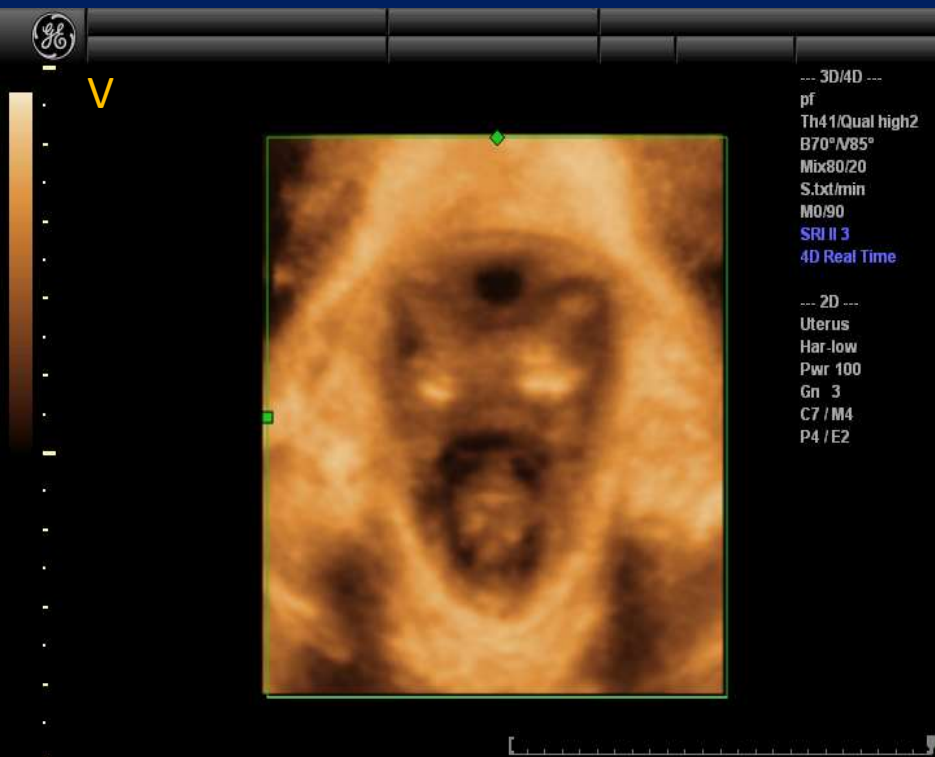


The levator by mode of delivery



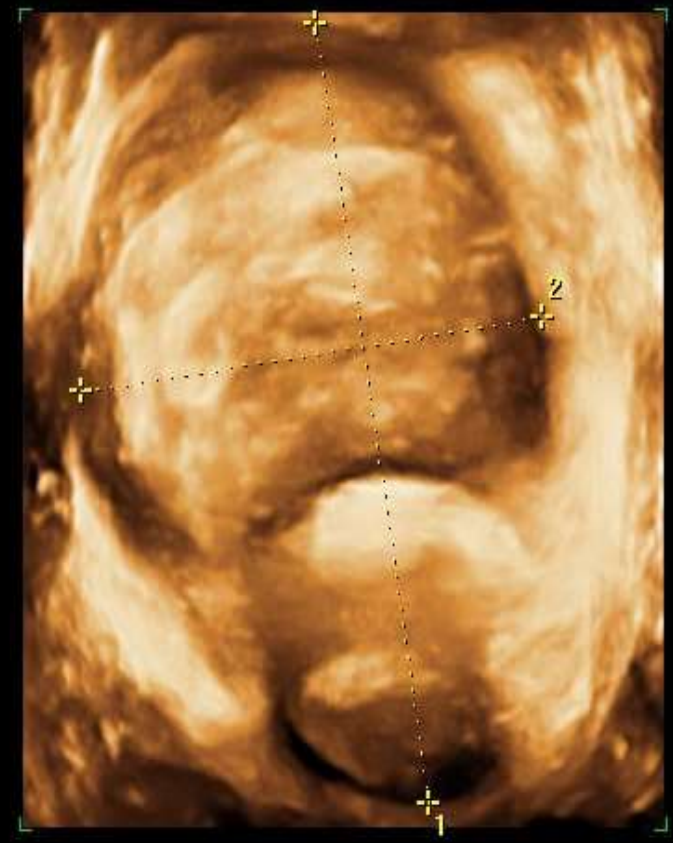
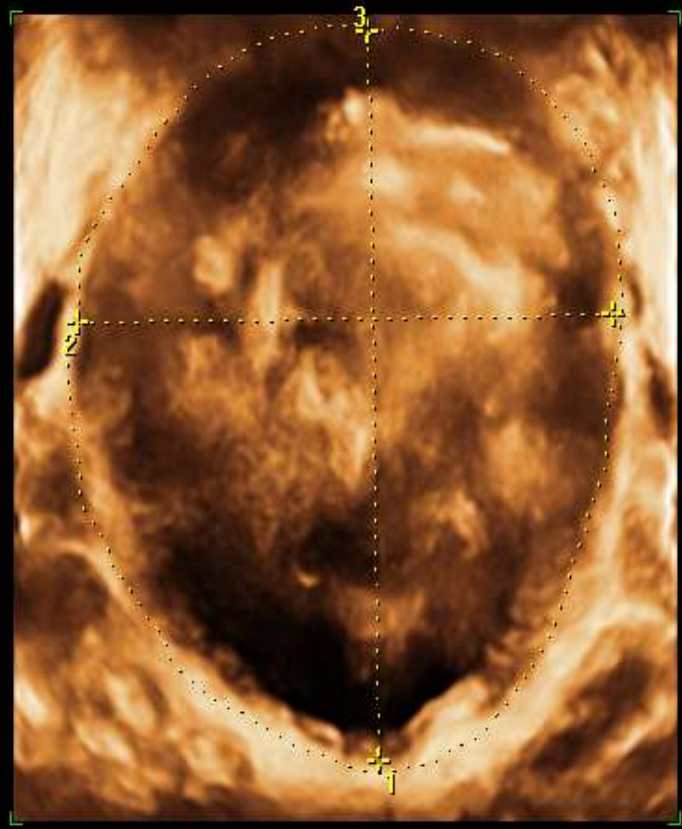


The levator by mode of delivery



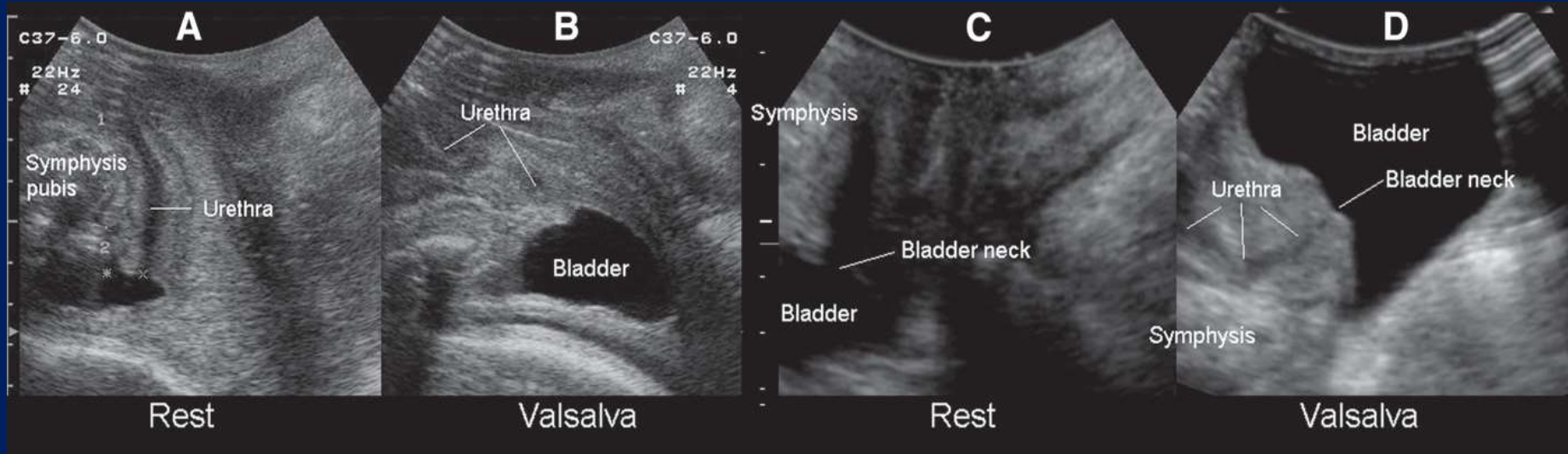


Ballooning





Cystocele types



Cystourethrocele (Green type II)

- Urinary stress incontinence
- Good voiding function
- Above average flow rates and USI
- Retrovesical angle on Valsalva is at about 180 degrees
- Occasionally funnelling
- Bladder neck at lowest point of bladder

Isolated cystocele (Green type III)

- Prolapse
- Voiding dysfunction (no SI)
- Retrovesical angle on Valsalva is intact at 90-120 degrees
- Bladder base is lower than bladder neck
- Major levator trauma



Cystocele types





Risk factors for levator avulsion

- Vaginal childbirth
- Age at first delivery - 10% every year
- Instrumental (FD)
- OASIS > 50%
- Prolonged 2nd stage > 150? 180?
- Large fetal weight
- Fetal HC ≥ 35.5 , HC ≥ 35.5 and 2nd stage ≥ 110 = OR 5.32 (Valsky 2009)
- BMI < 19 (Eisenberg 2011)
- Genetic and connective tissue factors
- Epidural is protective (Dietz 2010)

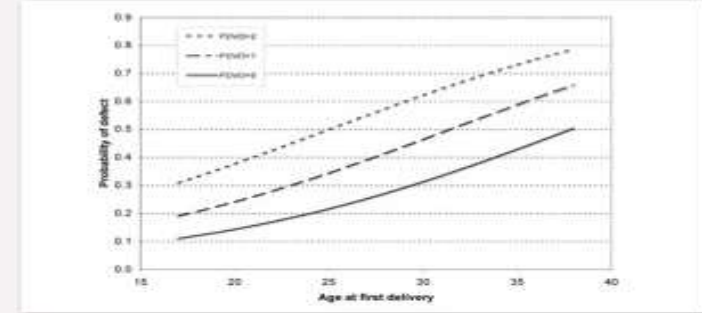
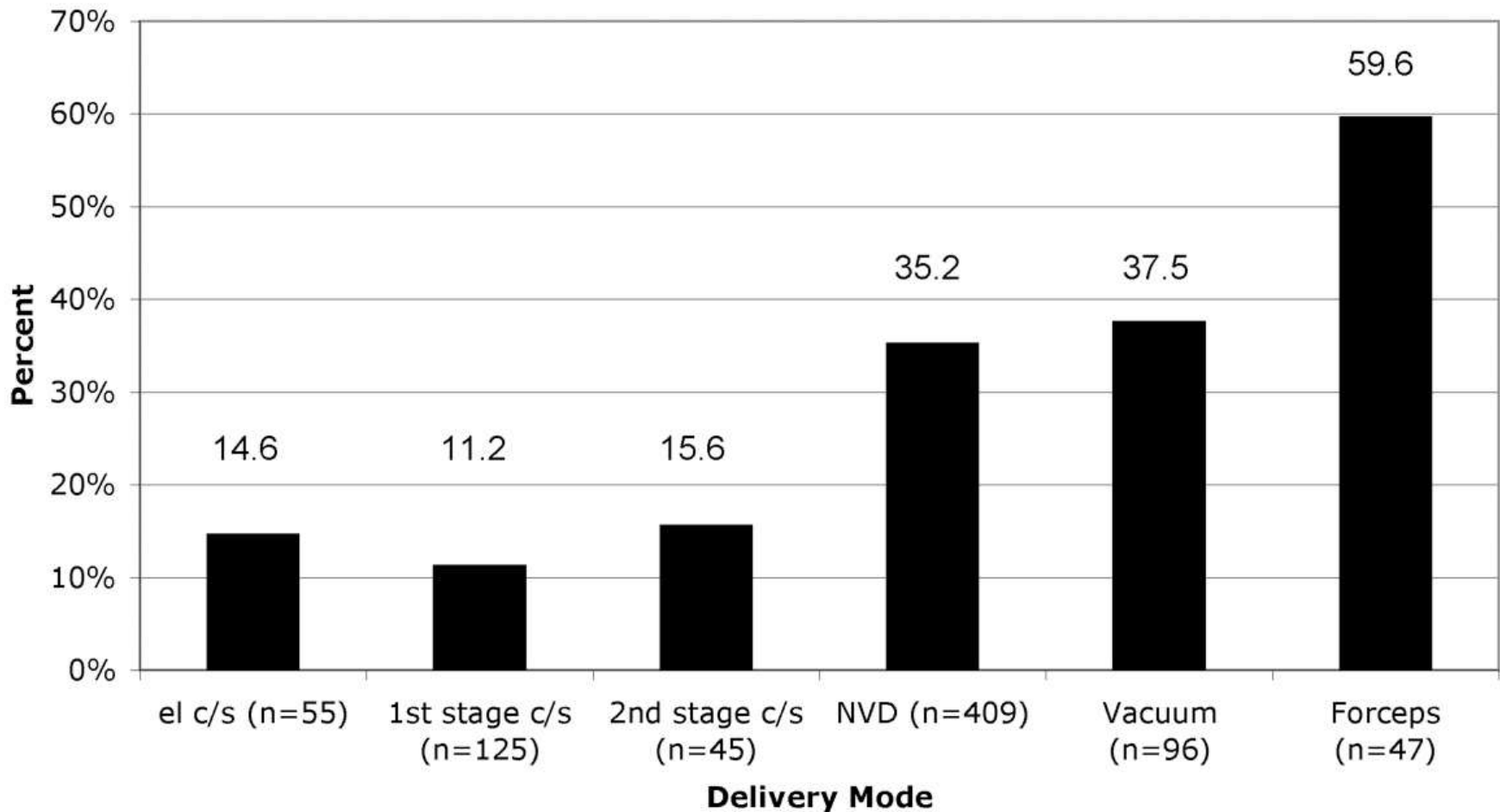


Figure 4: The relationship between maternal age at first delivery and levator trauma. The dotted lines represent the risk of avulsion injury in patients with one or two vaginal operative deliveries (from: Dietz and Simpson, ANZJOG 2007; 491-495)



Hiatal overdistension by mode of delivery

Hiatal overdistension





Latency trauma to presentation

- Mean latency 33.5 (3-66.3)
- Not associated with BMI, bother severity, hiatal dimensions, severity of avulsion
- Shorter latency after forceps delivery, higher age at first delivery
- All true also for women without avulsion (consider role of hiatal overdistension, partial muscle tears, fascial or neurological trauma)

**Mostly
non-
modifiable**

**Primary
prevention**

Maternal

Parity
Maternal age
BMI
Ethnicity
Previous OASIS
Tissue type

Fetal

Birth weight
Abnormal presentation
Shoulder dystocia
Fetal distress

**Mostly
modifiable**

**Secondary
prevention**

Obstetrical

Mode of delivery
Epidural
Second stage duration
Pushing method during the
second stage
Induction of labor (oxytocin)

Administrative and personnel

Increased awareness
Training in recognition
Training in repair
Dedicated clinics

**Tertiary
prevention**



מה הבעיה?

אי נקיטת שתן וכאבים ביחסי מין לאחר לידה מדווחים לעיתים נדירות בלבד עקב תחושת מבוכה ובושה סביב הסוגיה. רק רבע מהנשים הלוקות באי נקיטת שתן פונות לרופא, וחלק מהתסמינים באים לידי ביטוי רק בגיל המבוגר. מודעות לבריאות רצפת האגן של האישה לאחר לידה רווחת במדינות מפותחות כגון אוסטרליה [3] וצרפת [4], שבהן המידע הניתן והטיפול הנקבע הם בפיקוח ממשלתי. בישראל, שיקום רצפת האגן הוא חלק מתוך הפיזיותרפיה, המוכרת על ידי משרד הבריאות כטיפול הכלול בסל [5]. יחד עם זאת, יש מעט מידע והכרה מצומצמת בחשיבות הטיפול הפיזיותרפי לאחר לידה דווקא בקרב הגורמים האחראיים לבריאות האישה.



Facts

- 30% - urinary incontinence
- Over 1/3 of women who perform Kegel exercises do so incorrectly
- $\frac{1}{3}$ to $\frac{1}{2}$ of women who have given birth vaginally have minor pelvic organ prolapse
- In France, all women are encouraged to see a pelvic floor physiotherapist for postpartum recovery
- Australia has a pelvic rehabilitation program



תפקיד שרירי רצפת האגן

- תמיכה לאברי האגן
 - תפקוד מיני
 - שליטה על סוגרים
 - ייצוב
- Support
- Sexual
- Sphincteric
- Stability



מניעה שלישונית

סקירות ■

הרפואה • כרך 157 • חוב' 1 • ינואר 2018

האם יש להציע לכל אישה לאחר לידה פיזיותרפיה של רצפת האגן?

תקציר:

ורד אייזנברג¹
רחל כפרי²

נזק לרצפת האגן יכול להתרחש במהלך ההריון, במהלך הלידה או לאחריה, ומתבטא בתופעות כגון אי נקיטת שתן (Urinary incontinence), אי נקיטת צואה וגזים, בעיות בתפקוד המיני, צניחות אברי האגן וכאב אגני כרוני. חלק מהתסמינים באים לידי ביטוי בשלב מאוחר יותר של חיי האישה ולא באופן מיידי. רובן אינן מזכירות את בריאותן הכללית במפגשים עם רופא הנשים אלא אם הן נשאלות על כך באופן פרטני.

פיזיותרפיסטים, בהבנתם את האנטומיה של מערכת שלד-שריר, וביכולתם לאבחן את ההבדלים הייחודיים לכל אישה, יכולים לטפל בה בתקופה זו של חייה. ביצוע מעקב, פיזיותרפיה של רצפת האגן ותרגול, יעילים כטיפול וגם למניעה של הפרעות בתפקוד של רצפת האגן. במאמר זה נסקור את הביטויים השונים לפגיעה ברצפת האגן סביב הריון ולידה ואת אמצעי הטיפול מתחום הפיזיותרפיה.

כמו כן נדון בשאלה האם כל אישה לאחר לידה יכולה להפיק תועלת מתוכנית תרגול של שרירי רצפת האגן. פיזיותרפיה לשיקום רצפת האגן בישראל נמצאת במסגרת סל הבריאות, וניתן לאמץ את השימוש בה באופן רחב יותר לנוכח העדויות העדכניות העולות ממחקרים בנושא זה.

¹רפואת נשים, מרכז רפואי שיבא, תל השומר,
ומכבי שירותי בריאות
²פיזיותרפיה לשיקום רצפת האגן, מכבי
שירותי בריאות



Abdominal muscles

THE PELVIC FLOOR



You have 4 pairs of muscles arranged in 4 layers. The rectus abdominals, transverse abdominals, internal and external oblique muscles.

These muscles work together to hold your spine firm, tilt your pelvis upward and to pull your tummy in tight. These muscles bend and twist your spine.

During pregnancy your tummy muscles will soften, separate and lengthen to accommodate your growing baby.



הפרעות תפקודיות ברצפת אגן

- הפרעות רב- מערכתיות :
- דליפת שתן ו/או צואה
- צניחות אברי האגן
- אי- תקינות ברקון השלפוחית ו/רקטום
- הפרעות בתפקוד המיני
- כאב גב תחתון/אגן



אי נקיטת שתן

- פיזיותרפיה משפרת את הכיווץ הרצוני של השופכה והלדן
- גם בהריון וגם לאחר הלידה
- נשים שעברו הדרכה ותרגול לאחר הלידה חל שיפור משמעותי לעומת קבוצת ביקורת (Kahuaoglu et al, 2016)
- תרגול יכול למנוע אי נקיטת שתן לאחר לידה (Morkved et al, 2003)
- סקירה Cochrane (Boyle et al, 2012) וניירות עמדה של איגודים מקצועיים בעולם



אי נקיטת צואה

- פגיעה מכאנית בפי הטבעת
- אי נקיטת שתן לפני הלידה ועודף משקל מעלים את הסיכון לאי נקיטת צואה
- מחקר התערבותי ב 855 נשים הצליח להפחית אי נקיטת שתן אך לא אי נקיטת צואה (Stafne et al, 2012)
- במחקרים אחרים כן ניתן לראות שיפור לאורך תקופת התרגול (Boyle et al, 2012)



תפקוד מיני

- מחקר פרוספקטיבי, תרגול, נבדקה השפעה על תפקוד מיני – נמצאה השפעה מטיבה על כל המדדים שנבדקו (Citak et al, 2010)



צניחת איברי האגן

- לרב קיימת הפרעה משולבת
- תרגול רצפת האגן שיפר את הצניחה בדרגה אחת
- במיוחד בולט בשלפוחית השתן (Braekken et al, 2010)
- נשים דיווחו שפחות מטריד



כאבי גב תחתון

- תכנית טיפול המשלבת תרגול שרירים ופיזיותרפיה רגילה משפרים מדדי כאב גב תחתון ואגן בנשים הרות ולאחר הלידה (Morkved et al, 2007)



What can we do?

מניעה שלישונית

- Education
- Bladder and Bowel Tracking
- Manual Therapy – “Hands-on” techniques to help release affected muscles and tissue.
- Exercise – A home exercise program
- Electrical Stimulation



ICS terminology- Physiotherapy

“Knowledge and skills unique to PT”

[Bo et al. Neuro Urology 2016]



- Lifestyle modification: Physical activity
- Counseling: understanding of their condition; motivation
- Scheduled voiding regimes
- Exercise training: endurance; strength; flexibility; motor control (including balance), all of which may apply to the PFM



מתי מתחילים?

- להתייעץ עם הרופא המטפל
- אפשר בדרך כלל להתחיל בעדינות שבוע לאחר הלידה
- אחרי 6 שב ניתן להגביר עצימות
- תדירות – מדי יום
- עד 30 דק ליום



מה אפשר לעשות מיד לאחר הלידה ?

Deep breathing exercises

Foot and ankle exercises

Upper limb active exercises

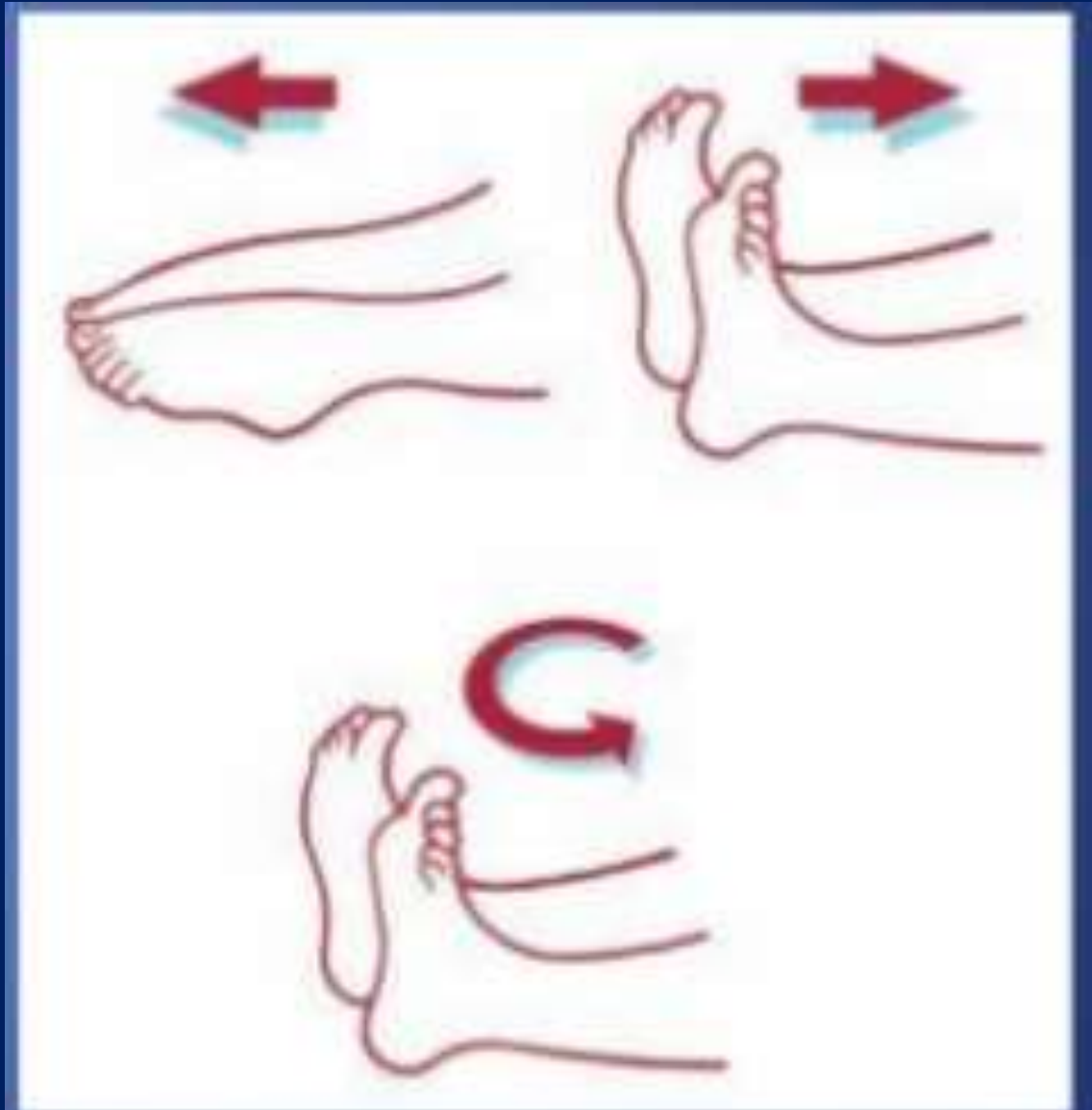
Pelvic bridging (gentle)

Straight leg raising

Pelvic floor strengthening exercises (As taught in the antenatal period)

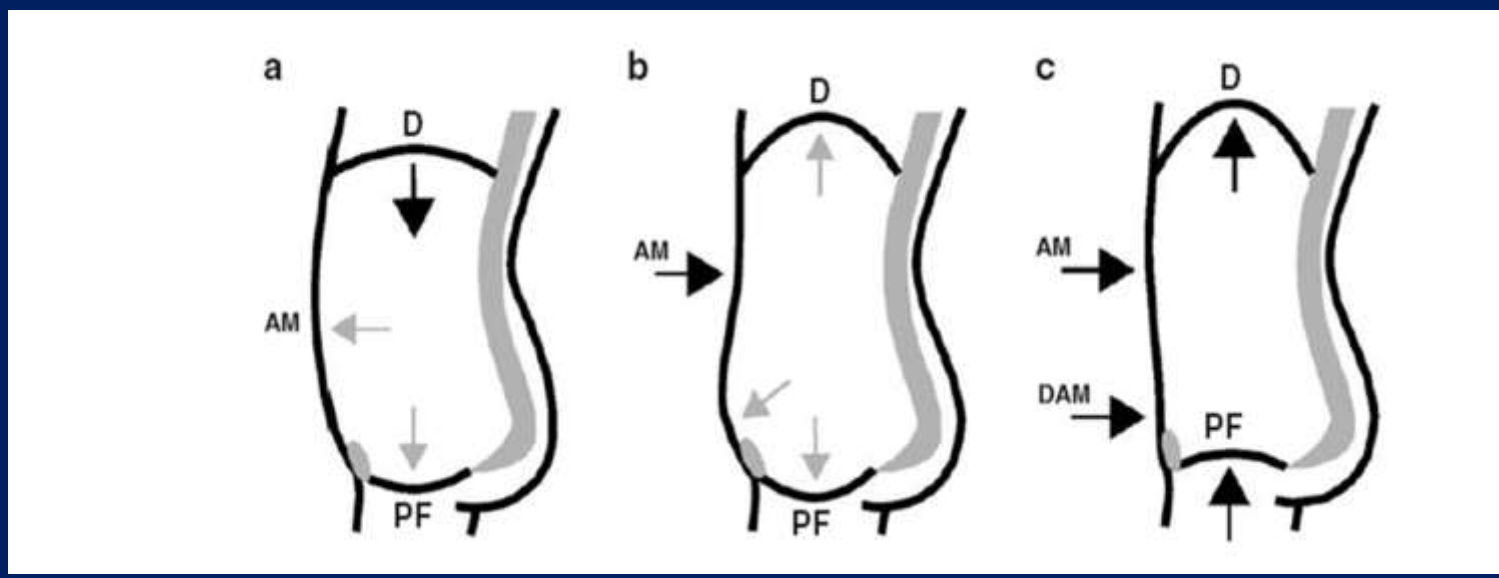


Immediate postpartum





תרגול נשימה נכונה



.DAM- deep anterior -lateral abdominal muscles , AM- anterior-lateral abdominal muscles , PF-pelvic floor , D-diaphragm

a- שאיפה הסרעפת יורדת. שר"א והבטן מאפשרים ירידת איברי חלל הבטן ומווסתים לחץ התוך-בטני.

b- נשיפה מאומצת או שיעול שרירי הבטן גורמים לעליה בלחץ התוך בטני ומאלצים את הסרעפת לעלות כלפי מעלה. ללא כיווץ מקביל של שר"א ושרירי הבטן העמוקים יופעל לחץ על רקמות אלו.

c- כיווץ שר"א ושרירי הבטן העמוקים במקביל לנשיפה מאומצת ושיעול - מגנה, ושומרת על חלל הבטן אסוף.

(Talasz, 2010)



תרגיל טוב להתחלה

GENTLE TUMMY EXERCISES



- ▣ Keep your lower back flat.
- ▣ Breathe out and draw your belly button back towards your spine. Your lower back shouldn't flex or move.
- ▣ Hold this position and breathe lightly. Count to 10.
- ▣ Relax and repeat up to 10 times per set.
- ▣ Do 10 sets, as many times per day as you can.
- ▣ You may like to perform your pelvic floor exercises at the same time



מידי



אחרי 6 שב



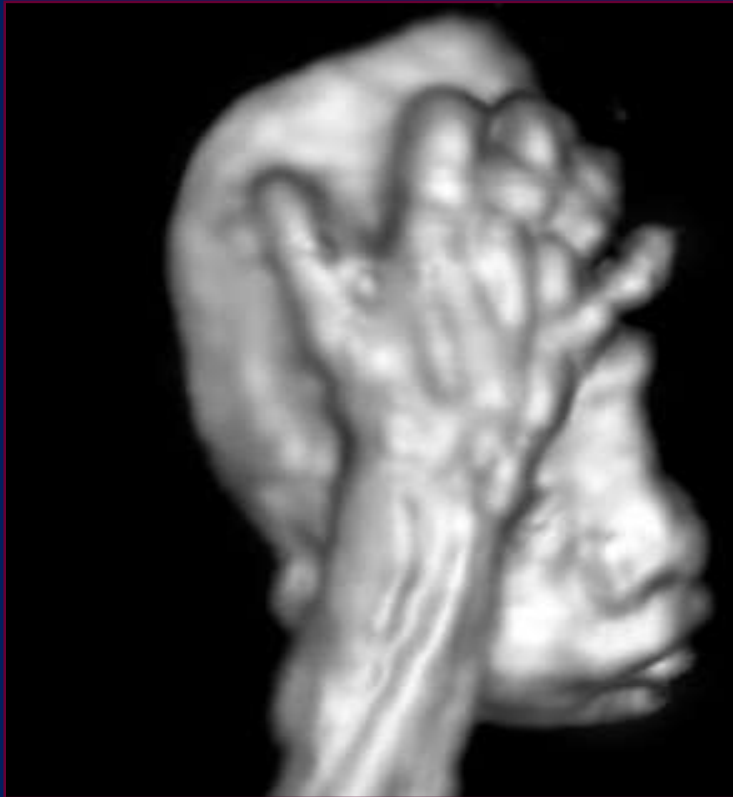




Take home message

- הפרעות בתפקוד התקין של רצפת האגן שכיחות בקרב נשים לאחר לידה
- שכיחות זו עולה עם הגיל וקשורה לירידה באיכות החיים
- הוכח כי פיזיותרפיה של רצפת האגן, יחד עם הכוונה לתרגול ושימוש נכון בשרירי רצפת האגן בקרב נשים אלו, יעילות בהפחתת השפעות הלוואי
- יש לשקול להמליץ לכל אישה לאחר לידה להגיע לפיזיותרפיה לשיקום רצפת האגן כחלק מהשגרה הרפואית לאחר לידה, ובפרט לנשים שעברו לידות ראשונות או מכשירניות

Thank you



veredeis@bezeqint.net