Pavimento pelvico e dolore pelvico cronico maschile: un legame spesso sottovalutato

Serena Maruccia, MD – Biogenesi Monza, Gruppo Eugin

Il dolore pelvico cronico maschile (CPPS, Chronic Pelvic Pain Syndrome) rappresenta una condizione clinica complessa, multifattoriale e ancora oggi non pienamente compresa.
Sebbene in presenza di sintomi urinari, spesso venga ricercato un battere come causa del disturbo, si stima che in oltre il 90% dei casi non vi sia evidenza di infezione batterica. Questo quadro clinico, classificato come "prostatite cronica non batterica" o anche "dolore prostatico cronico", rientra sotto l'ombrello del CPPS e interessa una percentuale significativa della popolazione maschile, in particolare nella fascia tra i 30 e i 50 anni.

Uno degli aspetti sempre più riconosciuti come contributivo al dolore pelvico cronico è la disfunzione del pavimento pelvico. Il pavimento pelvico è un insieme di muscoli, legamenti e tessuti connettivi che chiudono inferiormente la cavità addominale, sostenendo gli organi pelvici e contribuendo a funzioni fondamentali come la minzione, la defecazione, la funzione sessuale e la stabilità posturale.

Il ruolo del pavimento pelvico nel dolore pelvico

Nel maschio, la disfunzione dei muscoli che costituiscono il pavimento pelvico, sotto forma di ipertono, spasmo cronico o coordinazione alterata, può generare sintomi dolorosi nella regione perineale, testicolare, peniena, sovrapubica e sacrale. Il dolore può essere costante o intermittente, peggiorare con la seduta prolungata, l'eiaculazione o lo stress psicologico, e spesso è accompagnato da disturbi urinari o sessuali.

L'ipotesi miofasciale, supportata da numerosi studi recenti, suggerisce che il dolore pelvico cronico possa essere mantenuto o innescato da punti trigger miofasciali localizzati nei muscoli del pavimento pelvico. Questi punti, alla palpazione, possono evocare il dolore riferito tipico del paziente.

Diagnosi: un percorso spesso tortuoso

Uno dei principali ostacoli nella diagnosi è la scarsa consapevolezza clinica della componente muscolare e miofasciale del dolore pelvico. I pazienti possono essere sottoposti a lunghi iter diagnostici, spesso con esami invasivi e terapie antibiotiche inefficaci. Una valutazione funzionale del pavimento pelvico, eseguita da fisioterapisti specializzati o urologi esperti, è fondamentale per identificare segni di disfunzione come ipertono, ridotta elasticità, alterata attivazione muscolare e presenza di trigger point.

Strumenti diagnostici utili includono la palpazione intrarettale, l'attento ascolto del paziente in alcuni casi può richiedere l'elettromiografia di superficie e il biofeedback. Anche questionari validati, come il NIH-CPSI (National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index), possono aiutare a quantificare i sintomi e monitorare la risposta al trattamento.

Approccio terapeutico integrato

Il trattamento del CPPS di origine muscolare richiede un approccio multidisciplinare e personalizzato. La fisioterapia pelvica rappresenta uno dei pilastri fondamentali, con tecniche che includono:

- rilassamento miofasciale manuale
- training respiratorio e posturale
- stretching dei muscoli coinvolti
- esercizi di consapevolezza corporea

- uso del biofeedback per migliorare la percezione e il controllo muscolare
- terapia magnetica per ridurre in modo passivo il tono muscolare

L’approccio riabilitativo al dolore è uno dei più complessi e richiede una preparazione specifica del riabilitatore ed una esperienza sul campo lunga, in quanto ogni dolore è una storia a sé.

Il supporto psicologico è spesso necessario, poiché ansia, depressione e stress cronico giocano un ruolo centrale nella cronicizzazione del dolore. Anche la terapia farmacologica può essere utile, soprattutto nei casi in cui vi sia una componente neuropatica o nei casi in cui la componente muscolo tensiva non consenta un approccio fisico efficace.
Recenti studi indicano che anche il coinvolgimento di osteopati, nutrizionisti all'interno di team integrati può migliorare significativamente la qualità della vita dei pazienti, riducendo la sintomatologia nel lungo periodo. Il motivo è che spesso le condizioni muscolari a carico del pavimento pelvico siano di origine posturale. E sono ben noti fenomeni di cross-talking nei quali il benessere intestinale contribuisce a ridurre i livelli di infiammazione, riduca la tensione addominale e diminuisca il rischio delle sovrainfezioni batteriche che sono sempre temibili perché confondono la sintomatologia vanificando gli sforzi terapeutici.

Conclusioni

Il dolore pelvico cronico maschile è una sindrome debilitante e ancora troppo spesso misconosciuta. La crescente attenzione verso il ruolo del pavimento pelvico ha aperto nuove prospettive terapeutiche, evidenziando l’importanza di un approccio globale e integrato. Educare i clinici, i fisioterapisti e i pazienti stessi sulle potenzialità della riabilitazione del pavimento pelvico può rappresentare un punto di svolta nella gestione efficace di questa complessa condizione. La preparazione e l’esperienza possono fare la differenza

Bibliografia

The Role of Pelvic Floor Muscles in Male Sexual Dysfunction and Pelvic Pain - ScienceDirect
Sexual Medicine Reviews - Volume 4, Issue 1, January 2016, Pages 53-62 Deborah Cohen PT, MS, CSCS, COMT, WCS, Joshua Gonzalez MD, Irwin Goldstein MD

Pelvic floor electromyography in men with chronic pelvic pain syndrome: a case-control study - PubMed
Neurourol Urodyn. 2006;25(1):46-9. doi: 10.1002/nau.20162.
Pelvic floor electromyography in men with chronic pelvic pain syndrome: a case-control study
Diane C Hetrick 1, Howard Glazer, Yung-Wen Liu, Judith A Turner, Margaret Frest, Richard E Berger

Transl Androl Urol. 2017 Oct;6(5):910-915. doi: 10.21037/tau.2017.08.17.
Comprehensive pelvic floor physical therapy program for men with idiopathic chronic pelvic pain syndrome: a prospective study Thomas A Masterson, John M Masterson, Jessica Azzinaro, Lattoya Manderson, Sanjaya Swain, Ranjith Ramasamy
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29184791/