



*Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria*

Working Paper of Public Health

Nr. 15/2015



La serie di *Working Paper of Public Health* (WP) dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria è una serie di pubblicazioni *online* ed *Open Access*, *progressiva* e *multi disciplinare* in *Public Health* (ISSN: 2279-9761). Vi rientrano pertanto sia contributi di medicina ed epidemiologia, sia contributi di economia sanitaria e management, etica e diritto. Rientra nella politica aziendale tutto quello che può proteggere e migliorare la salute della comunità attraverso l'educazione e la promozione di stili di vita, così come la prevenzione di malattie ed infezioni, nonché il miglioramento dell'assistenza (sia medica sia infermieristica) e della cura del paziente. Si prefigge quindi l'obiettivo scientifico di migliorare lo stato di salute degli individui e/o pazienti, sia attraverso la prevenzione di quanto potrebbe condizionarla sia mediante l'assistenza medica e/o infermieristica finalizzata al ripristino della stessa.

Gli articoli pubblicati impegnano esclusivamente gli autori, le opinioni espresse non implicano alcuna responsabilità da parte dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria.

La pubblicazione è presente in: [Directory of Open Access Journals \(DOAJ\)](#); [Google Scholar](#); [Academic Journals Database](#);

Comitato Scientifico:

Dr. Ivo Casagrande
Dr. Gabriele Ferretti
Dr.ssa Lorella Gambarini
Dr. Francesco Musante
Dr. Claudio Pesce
Dr. Fernando Pesce
Dr. Salvatore Petrozzino

Comitato di Direzione:

Dr. Antonio Maconi
Dr. Ennio Piantato

Responsabile:

Dr. Antonio Maconi
telefono: +39.0131.206818
email: amaconi@ospedale.al.it

Segreteria:

Roberto Ippoliti, Ph.D.
telefono: +39.0131.206819
email: rippoliti@ospedale.al.it

Norme editoriali:

Le pubblicazioni potranno essere sia in lingua italiana sia in lingua inglese, a discrezione dell'autore. Sarà garantita la sottomissione di manoscritti a tutti coloro che desiderano pubblicare un proprio lavoro scientifico nella serie di WP dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria, purché rientrino nelle linee guida editoriali. Il Responsabile Scientifico di redazione verificherà che gli articoli sottomessi rispondano ai criteri editoriali richiesti. Nel caso in cui lo si ritenga necessario, lo stesso Responsabile valuterà l'opportunità o meno di una revisione a studiosi o ad altri esperti, che potrebbero o meno aver già espresso la loro disponibilità ad essere revisori per il WP (i.e. *peer review*). L'utilizzo del *peer review* costringerà gli autori ad adeguarsi ai migliori *standard* di qualità della loro disciplina, così come ai requisiti specifici del WP. Con questo approccio, si sottopone il lavoro o le idee di

un autore allo scrutinio di uno o più esperti del medesimo settore. Ognuno di questi esperti fornirà una propria valutazione, includendo anche suggerimenti per l'eventuale miglioramento, all'autore, così come una raccomandazione esplicita al Responsabile Scientifico su cosa fare del manoscritto (i.e. *accepted* o *rejected*).

Al fine di rispettare criteri di scientificità nel lavoro proposto, la revisione sarà anonima, così come l'articolo revisionato (i.e. *double blinded*).

Diritto di critica:

Eventuali osservazioni e suggerimenti a quanto pubblicato, dopo opportuna valutazione di attinenza, sarà trasmessa agli autori e pubblicata *on line* in apposita sezione ad essa dedicata.

Questa iniziativa assume importanza nel confronto scientifico poiché stimola la dialettica e arricchisce il dibattito su temi d'interesse. Ciascun professionista avrà il diritto di sostenere, con argomentazioni, la validità delle proprie osservazioni rispetto ai lavori pubblicati sui Working Paper of Public Health.

Nel dettaglio, le norme a cui gli autori devono attenersi sono le seguenti:

- I manoscritti devono essere inviati alla Segreteria esclusivamente in formato elettronico all'indirizzo e-mail dedicato (i.e. rippoliti@ospedale.al.it);
- A discrezione degli autori, gli articoli possono essere in lingua italiana o inglese. Nel caso in cui il manoscritto è in lingua italiana, è possibile accompagnare il testo con due riassunti: uno in inglese ed uno in italiano, così come il titolo;
- Ogni articolo deve indicare, se applicabile, i codici di classificazione JEL (scaricabili al sito: http://www.econlit.org/subject_descriptors.html) e le Keywords, nonché il tipo di articolo (i.e. Original Articles, Brief Reports oppure Research Reviews);
- L'abstract è il riassunto dell'articolo proposto, pertanto dovrà indicare chiaramente: Obiettivi; Metodologia; Risultati; Conclusioni;
- Gli articoli dovrebbero rispettare i seguenti formati: *Original Articles* (4000 parole max., abstract 180 parole max., 40 references max.); *Brief Reports* (2000 parole max., abstract 120 parole max., 20 references max., 2 tabelle o figure) oppure *Research Reviews* (3500-5000 parole, fino a 60 references e 6 tabelle e figure);
- I testi vanno inviati in formato Word (Times New Roman, 12, interlinea 1.5). Le note, che vanno battute in apice, non possono contenere esclusivamente riferimenti bibliografici. Inoltre, la numerazione deve essere progressiva;
- I riferimenti bibliografici vanno inseriti nel testo riportando il cognome dell'Autore e l'anno di pubblicazione (e.g. Calabresi, 1969). Nel caso di più Autori, indicare nel testo il cognome del primo aggiungendo *et al*; tutti gli altri Autori verranno citati nei riferimenti bibliografici alla fine del testo.
- I riferimenti bibliografici vanno elencati alla fine del testo in ordine alfabetico (e cronologico per più opere dello stesso Autore).

Nel sottomettere un manoscritto alla segreteria di redazione, l'autore accetta tutte le norme qui indicate.



Title: Role of the Physical Therapy in the Multidisciplinary Approach to Vulvodynia:
preliminary results

Authors: Miletta, M.;¹ * Bogliatto, F.¹

Type: Original Article

Keywords: midwife; multidisciplinary, vulvodynia, approach.

¹ AZIENDA SANITARIA LOCALE TO4

* Corresponding author.
E-mail: michela.miletta@alice.it



ABSTRACT

Objectives: In the clinical practice different specialists approach to the women with vulvar pain, often without an integrated care pathway. Recently, musculoskeletal factors have been recognized as contributors of the mechanism of vulvodynia. The objective of this study is to evaluate the role of the physical therapy as a first line treatment multidisciplinary in vulvodynia management.

Methods: Between October 2013 to October 2014, 14 women with vulvar pain (according to ISSVD Vulvodynia 2003 Classification) referred to the Lower Female Genital Tract Outpatient Service of our Hospitals. Every woman was submitted to a Physical Therapy Pathway, managed by a trained midwife and composed by manual therapy and pelvic floor exercises. The efficacy of Physical therapy was assessed by adopting VAS score.

Results: After 4 months-treatment, 9 patients reported an improvement in vulvar and sexual pain with good relief (reduction of 2-3 points VAS score). Two patients lost to follow up. Three patients referred any significantly effect

Conclusions: Vulvodynia is a complex syndrome associated to sexual dysfunctions and worsening of quality of life. According to our preliminary results, Physical Therapy may play a pivotal role, in an integral component of the multidisciplinary approach.



1. Objectives

In the clinical practice different specialists approach to the women with vulvar pain, often without an integrated care pathway. Despite classifications that appear to reflect specific disciplines, it is necessary to focus on the causes playing a significant role in pain origin. Recently, musculoskeletal factors have been recognized as contributors of the mechanism of vulvodynia. Pelvic floor dysfunction generally refers to disorder of laxity (hypotonus), or overactivity (hypertonus). Hypotonus disorders, due to hormonal factors, mechanical damage, or weakness, are generally associated with urinary and fecal incontinence, as well as pelvic floor organ prolapse, but have also been implicated in contributing to pelvic pain and dyspareunia. Current conceptualizations of pelvic floor involvement in sexual dysfunction, specifically sexual pain disorders, generally implicate pelvic floor hypertonus as the underlying pathology. Pelvic floor muscle abnormalities, most notably hypertonus, have been demonstrated to contribute to dyspareunia connected vulvodynia. The mechanism of how increased muscle tone is related to pain is not completely clear. Probably persistent hypertonus is more frequently associated with an increase in neurological tone rather than a pain response. Studies have demonstrated pelvic floor muscle hyperactivity to be a part of an overall response to heightened anxiety. Pain may also trigger pelvic floor dysenergia. The objective of this study is to evaluate the role of the physical therapy as a first line treatment multidisciplinary in vulvodynia management.

2. Methods

Between October 2013 to October 2014, 14 women with vulvar pain referred to the Lower Female Genital Tract Outpatient Service of our Hospitals. According to ISSVD Vulvodynia 2003 Classification diagnosis of provoked vulvodynia was made in all patients. Every woman was submitted to a Physical Therapy Pathway, managed by a trained midwife and composed by 10 sessions with the trained midwife, 30 minutes every session with:

- Pelvic floor muscle training
- Biofeedback



- Perineal Massage
- Manual treatment of trigger points
- Postural evaluation
- Global relax technique (yoga)
- Autotraining at home

The trained midwife in every moment of the clinical pathway had possibility to address the patient to a second multidisciplinary level of assistance, with the intervention of a multiprofessional team approach (gynaecologist, urologist, physiatrist).

The efficacy of Physical therapy was assessed by adopting VAS score.

3. Results

After 4 months-treatment, 9 patients reported an improvement in vulvar and sexual pain with good relief (reduction of 2-3 points VAS score). Two patients lost to follow up. Three patients referred any significantly effect and were submitted to an advanced multidisciplinary management. One of this woman was treated by physiatrist for a fibromyalgia (integration with AG omega 3-6, D vitamine, Mg + triptophane, Diazepam, Magnetotherapy total body, TENS). The other two women managed by the second multidisciplinary approach made a pharmacological therapy. All women are in follow up.

Conclusions:

Vulvodinia is a complex syndrome associated to sexual dysfunctions and worsening of quality of life. The successful treatment requires intervention addressing a broad field of possible pain contributors. According to our preliminary results, Physical Therapy may play a pivotal role in improving symptoms, as first line treatment. Further investigations and high-quality studies are needed in order to introduce Physical Therapy as an integral component of the multidisciplinary approach to vulvodinia, according to a standard specific protocol.



REFERENCES

Bergeron S, Brown C, Lord MJ, Oala M, Binik YM, Khalife S. Physical therapy for vulvar vestibulitis syndrome: A retrospective study. *J Sex Marital Ther* 2002; 28: 183-92.

Hartmann D, Sarton J. Chronic pelvic floor dysfunction. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2014; 28: 977-90.

Rosenbaum TY. Physiotherapy treatment of sexual pain disorders. *J Sex Marital Ther* 2005; 31: 329-40.

Rosenbaum TY, Owens A. The role of pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic and genital pain-related sexual dysfunctions (CME). *J Sex Med*, 2008; 5: 513-23.