

## “STUDIO CLINICO SU CHINESITERAPIA PERINEALE TUTORATA IN SOGGETTI CON STIPSI

A Marchi, I. Destefano, M. Ferronato, N.S. Pipitone, M.Nano, C.Rastello

Divisione Universitaria Chirurgia Generale Dir prof M. Nano, A.O.U. S. Luigi Gonzaga Orbassano (TO)

**Introduzione:** La stipsi è un’affezione di comune riscontro nella pratica clinica. La sua elevata prevalenza (nel Nord America tra 1,9% e 27,2% )<sup>i</sup> e i costi associati implicano la necessità di gestirla nel modo più efficiente possibile.

Molte sono le tecniche impiegate per il trattamento della stipsi ma pochi sono gli studi che valutano il risultato clinico della kinesiterapia pelvi perineale e dell’ elettrostimolazione. Queste due tecniche sono state l’oggetto dello studio su un campione di pazienti affetti da stipsi/OD e giunti all’osservazione presso l’Ambulatorio di Coloproctologia dell’A.O.U San Luigi di Orbassano TO.

**Obiettivo:** studio clinico retrospettivo volto ad analizzare oggettivamente il sintomo utilizzando il questionario validato Obstruted Defaecation Syndrome (ODS) per tutti i pazienti, il Wexner score, questionario non validato ma di comune uso, per il 50% dei soggetti. Nei pazienti con incontinenza fecale associata sono stati utilizzati anche l’American Medical System (AMS) e il Cleveland Clinic Incontinence Score.

**Materiali e metodi:** Previa valutazione clinica e manometrica, abbiamo selezionato per questo studio N. 89 pazienti (82F, 7M) afferiti all’Ambulatorio di Colonproctologia dell’Ospedale S. Luigi di Orbassano (TO) da Ottobre 2009 a Dicembre 2013 con diagnosi di stipsi; 57 (63%) risultavano affetti da ostruita defecazione, 31 (36%) pazienti da stipsi mista, mentre solamente 1 paziente da rallentato transito.

Ottantanove pazienti sono stati sottoposti a fisiochinesiterapia tutorata, con un numero medio di sedute di 8.8 ciascuno. Di questi, 15 soggetti sono stati sottoposti ad un precedente trattamento di elettrostimolazione con un numero medio di sedute di 8.8.

Ciascun paziente ha ricevuto i questionari per il calcolo degli scores all’inizio del trattamento e a fine ciclo.

Per l’analisi statistica abbiamo utilizzato T-Test ed il Wilcoxon Mann-Whitney per le variabili numeriche, il Chi quadro per le categoriche. Un p value<0.01 è stato considerato significativo.

### **Risultati:**

#### *ODS score*

Gli 89 pazienti presentano un valore medio dell’ODS score iniziale di 8.2 (SD 2.82), dopo trattamento riabilitativo di 4.5 (SD 3.34); il miglioramento è risultato statisticamente significativo per p>0.01.

Per i 74 pazienti sottoposti solamente a chinesiterapia l’ODS score passa da un valore medio di 8.3 (SD 3.92) a 4.52 (SD 3.32) (p<0.01).

Per i 15 pazienti sottoposti sia a chinesiterapia sia a ciclo di elettrostimolazione, il valore ODS medio si riduce da 8.21 (SD3.99) a 4.47 (SD 3.37) (p<0.01).

Non è corretto statisticamente confrontare i due gruppi poiché è molto diversa la numerosità campionaria.

#### *WEXNER score*

I 44 pazienti hanno un valore medio iniziale di 9.95 (SD 4.17), dopo trattamento riabilitativo di 6 (SD3.35); il miglioramento è risultato statisticamente significativo per p>0.01.

Per i 42 pazienti sottoposti a chinesiterapia, il valore medio del Wexner score passa da un 9.73 (SD 3.96) a 5.97 (SD 3.27) ( $p < 0.01$ ).

Per i 4 pazienti sottoposti sia a chinesiterapia sia a ciclo di elettrostimolazione il valore medio del Wexner score si riduce da 9.62 (SD 3.97) a 5.65 (SD 3.1) ( $p < 0.01$ ).

#### *AMS score*

I 12 pazienti presentano un valore medio dello score iniziale di 43.9 (DS 19.43), dopo trattamento riabilitativo di 20.46 (SD 14.35); il miglioramento è risultato statisticamente significativo con  $p < 0.05$ .

#### *Cleveland score*

Gli 11 pazienti hanno un valore medio dello score iniziale di 4.5 (DS 2.8), dopo trattamento chinesiterapico un valore medio di 2.16 (DS 1.63), Risultato statisticamente significativo con  $p < 0.05$ .

Non si sono registrati casi di pazienti che avessero la compilazione dei questionari AMS o Cleveland e che avessero eseguito anche il ciclo di elettrostimolazione.

**Discussione:** La terapia riabilitativa del pavimento pelvico trova la sua indicazione principale nel trattamento della defecazione ostruita. In letteratura diversi studi e una recente Cochrane review valutano l'efficacia del biofeedback elettromiografico in caso di stipsi cronica<sup>ii iii iv</sup>, mentre pochi studi focalizzano l'attenzione su chinesiterapia ed elettrostimolazione, due diverse tecniche conservative sicure, semplici, facilmente replicabili e non costose che noi adottiamo abitualmente come trattamento di prima linea.

Prendendo in considerazione l'ODS score si evince che la maggior parte dei pazienti ha un miglioramento della stipsi con un valore piuttosto basso (riduzione dello score tra 4 e 1 punto), anche se una consistente quota di pazienti ha avuto una riduzione alta (10%). Considerando il Wexner score c'è maggiore uniformità tra i pazienti migliorati con una riduzione importante dello score e quelli migliorati in maniera meno incisiva.

Interessante considerare che, nel caso di presenza di concomitante incontinenza fecale, con il trattamento chinesiterapico anche gli score relativi alla patologia (AMS e Cleveland) dimostrano una riduzione significativa e dunque un miglioramento della relativa sintomatologia.

Confrontando i risultati post trattamento non si evidenziano significative differenze nel miglioramento degli score ODS e Wexner tra i pazienti sottoposti a sola chinesiterapia rispetto a quelli con elettrostimolazione associata; questo potrebbe suggerire che il ciclo di elettrostimolazione nel trattamento della stipsi non aggiunge valore al trattamento riabilitativo anche se spesso è fondamentale dal punto di vista della propiocezione iniziale.

La chinesiterapia pelvi-perineale è un trattamento sicuro, economico e di facile esecuzione. Il presente lavoro ha confermato l'efficacia della chinesiterapia nel trattamento della stipsi cronica e nel miglioramento dell'eventuale incontinenza fecale associata.

- i Sonnenberg A, Koch Tr, Physician visits for constipation in the United States: 1958 to 1986. *Dig Dis Sci.* 1889: 34; 606-11
- ii Locke GR III, Pemberton JH, Phillips SF. AGA technical review on constipation. American Gastroenterological Association. *Gastroenterology* 2000; 119: 1766-78
- iii Heymen S, Scarlett Y, Jones K, Ringel Y, Drossman D, Whitehead WE. Randomized controlled trial shows biofeedback to be superior to alternative treatments for patients with pelvic floor dyssynergia-type constipation. *Dis Colon Rectum* 2007; 50: 428-41.
- iv Chiarioni G, Heymen S, Whitehead WE. Biofeedback therapy for dyssynergic defecation. *World J Gastroenterol* 2006;12: 7069-74