



7° CONGRESSO
NAZIONALE ROI
NAPOLI



30 ANNI DI OSTEOPATIA IN ITALIA
SVILUPPO, RICERCA E IDENTITÀ
24 - 25 - 26 GIUGNO 2022

**TRATTAMENTO MANIPOLATIVO OSTEOPATICO
NELLA GESTIONE DI UN PAZIENTE DI 18 ANNI
AFFETTO DA MALFORMAZIONE ANO RETTALE CONGENITA:
CASE REPORT**

Roberto PAGLIARETTI, Vito ADRAGNA, Alessia BELTRAMME, Giacomo LO VOI

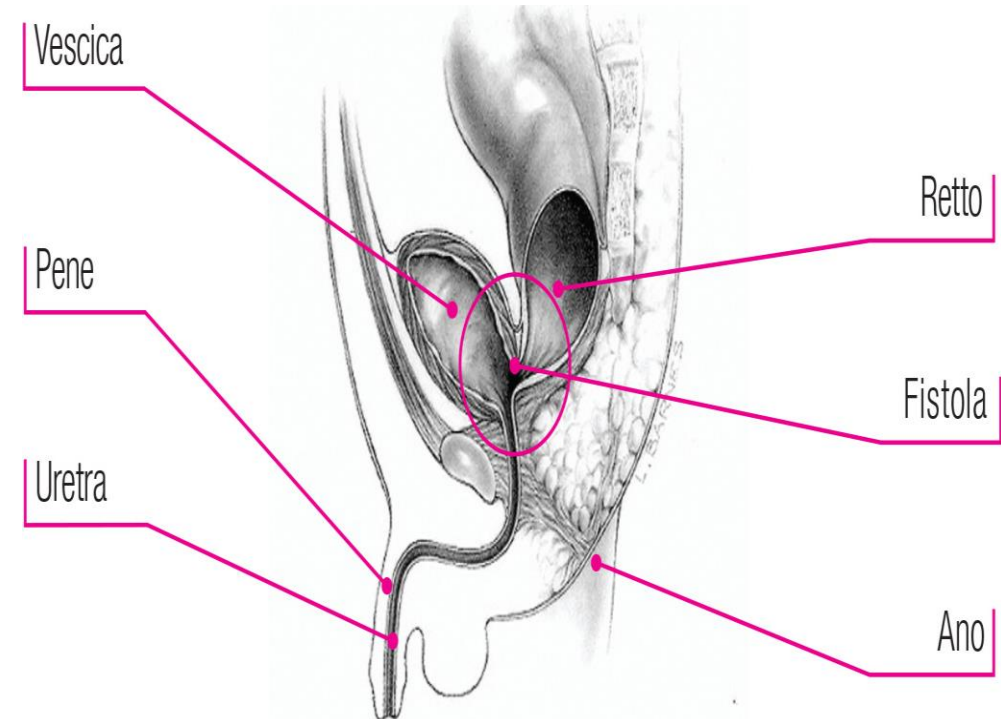


Centro Studi di
Osteopatia Tradizionale

1. LE MALFORMAZIONI ANORETTALI (MAR)

Le MAR rappresentano un complesso eterogeneo di malformazioni che interessano il tratto intestinale e l'apparato urinario e vertebrale¹.

MASCHIO
Fistola perineale (no colostomia)
Fistola retto uretrale <ul style="list-style-type: none">➤ Retto-bulbare➤ Retto-prostatica
Fistola Retto-vescicale
Ano imperforato senza fistola
Atresia rettale

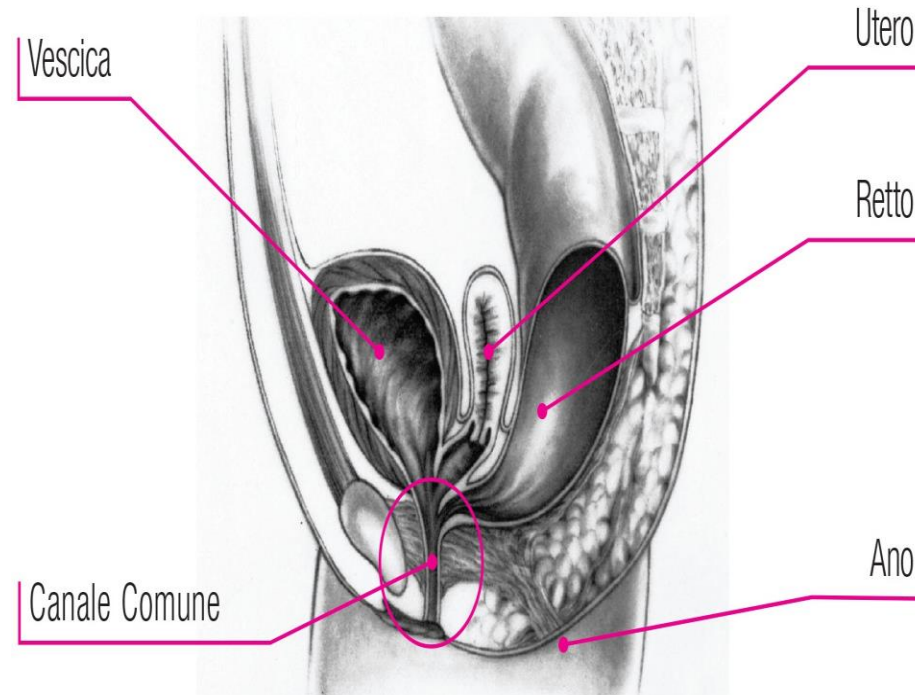


Classificazione delle MAR di Peña²

1. AIMAR, 1994. Associazione Italiana Malformazioni Anorettali. [Online]; Disponibile su: <https://www.aimar.eu/>
2. Peña A.; Anorectal malformations; Semin Pediatr Surg, 1995, 4: 35-47

1. LE MALFORMAZIONI ANORETTALI (MAR)

Le MAR rappresentano un complesso eterogeneo di malformazioni che interessano il tratto intestinale e l'apparato urinario e vertebrale¹.



FEMMINA	
Fistola perineale (no colostomia)	
Fistola retto vestibolare	
Cloaca	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Con canale <3cm ➤ Con canale >3cm
Ano imperforato senza fistola	
Atresia rettale	

Classificazione delle MAR di Peña²

Epidemiologia 1:5000 nati vivi

Forme alte ed intermedie M:F = 3:1

Forme basse M:F = 1:3

1. AIMAR, 1994. Associazione Italiana Malformazioni Anorettali. [Online]; Disponibile su: <https://www.aimar.eu/>
2. Peña A.; Anorectal malformations; Semin Pediatr Surg, 1995, 4: 35-47

2. STORIA CLINICA

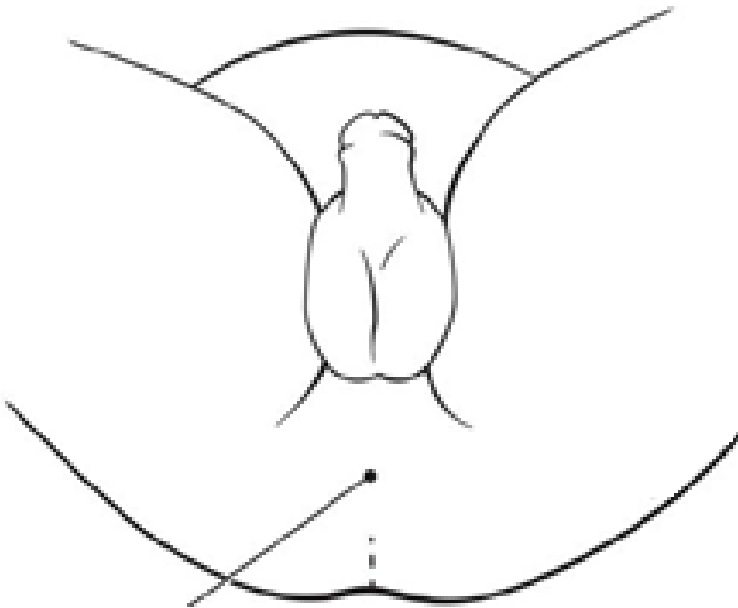
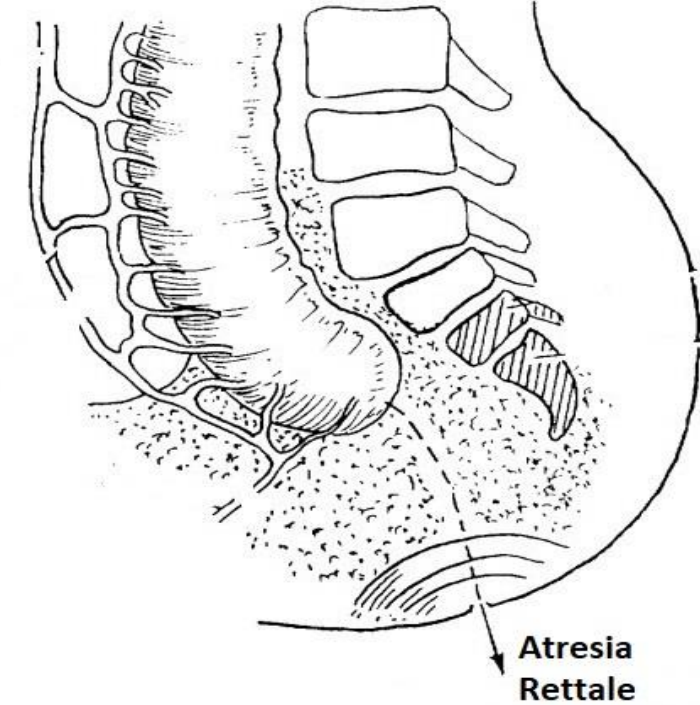
Il Paziente: Ragazzo di 18 anni con atresia ano-rettale congenita

Malformazioni associate:

- ✓ Micrognazia
- ✓ Cefaloematoma
- ✓ Criptorchidia sinistra
- ✓ Piede torto destro

Sintomi principali: Severa costipazione

→ Utilizzo di 2 clisteri monodose al giorno



L'apertura anale dovrebbe essere qui

- Miglioramento dei sintomi associati alla **stipsi**
- Miglioramento della percezione della **qualità della vita**

STRUMENTI DI VALUTAZIONE

1. Scala Bristol per la classificazione delle feci

Tipo 1		Grumi duri separati tra loro, come noci (difficili da espellere).
Tipo 2		A forma di salsiccia, ma formata da grumi uniti tra loro.
Tipo 3		Come un salame, ma con crepe sulla sua superficie.
Tipo 4		Come una salsiccia o un serpente, liscia e morbida.
Tipo 5		Pezzi separati morbidi con bordi come tagliati/spezzati; chiara (facile da evacuare).
Tipo 6		Pezzi soffici/flocculari con bordi frastagliati, feci pastose.
Tipo 7		Acquosa, nessun pezzo solido. Completamente liquida.

Severa stitichezza

Situazione Ideale

Severa diarrea

OBIETTIVO DEL TMO

- Miglioramento dei sintomi associati alla **stipsi**
- Miglioramento della percezione della **qualità della vita**

STRUMENTI DI VALUTAZIONE

2. Questionario PAC-QOL3 per la valutazione dell'impatto della stipsi sulla qualità della vita

➤ **Disagio Fisico:**

4 domande, massimo 16 punti

Es: ha sentito il bisogno di andare di corpo senza riuscirci?

0=Mai, 1=Raramente, 2=Qualche volta, 3=Quasi sempre, 4=Sempre

➤ **Disagio psico-sociale:**

8 domande, massimo 22 punti

Es: l'ha imbarazzata restare in bagno troppo a lungo quando era fuori casa?

0=Mai, 1=Raramente, 2=Qualche volta, 3=Quasi sempre, 4=Sempre

➤ **Preoccupazione:**

11 domande, massimo 4 punti

Es: si è sentito/a meno sicuro/a di sé a causa dei suoi disturbi?

0=Mai, 1=Raramente, 2=Qualche volta, 3=Quasi sempre, 4=Sempre

➤ **Soddisfazione:**

5 domande, massimo 20 punti

Es: è stato/a soddisfatto/a della regolarità con cui è andato di corpo?

0=Per niente, 1=Poco, 2=Moderatamente, 3=Molto, 4=Moltissimo

➤ **Totale:**

0 punti

MIGLIORE percezione
della qualità della vita

112 punti

PEGGIORE percezione
della qualità della vita

TRATTAMENTO OSTEOPATICO

➤ *Totale 6 sedute osteopatiche (Febbraio 2020–Novembre 2020)*



Sistema cranio-sacrale

- DS di compressione cranica
- Tendenza a uno stato ortosimpatico
- Restrizione di motilità delle Membrane a tensione reciproca (MTR)

Sistema fasciale

- Restrizione di motilità della fascia Cervico-Toraco-Addomino-Pelvica (CTAP)

Sistema strutturale

- ESR destra atlante-occipite
- DS di Estensione del coccige
- DS di Inspiro sx diaframmi toracico e pelvico

4. Lewit K., Olsanska S.; Clinical importance of active scars: abnormal scars as a cause of myofascial pain; Journal of Manipulative and Physiological Therapeutic, 2004, 27(6): 399-402

5. Valouchová P., Lewit K.; Surface electromyography of abdominal and back muscles in patients with active scars; J Bodyw Mov Ther, 2009, 13(3): 262-7

RISULTATI

- *Totale 6 sedute osteopatiche (Febbraio 2020–Novembre 2020)*

DISFUNZIONE SOMATICA PRIMARIA:

- **VAS test positivo⁴**
- **Miglioramento della motilità del tessuto cicatriziale**

Sistema cranio-sacrale

- **DS di torsione sinistra della Sincondrosi Sfeno Basilare (SSB)**
- **Riequilibrio della motilità delle MTR⁷**

Sistema fasciale

- **Miglioramento della motilità della fascia CTAP**

Sistema strutturale

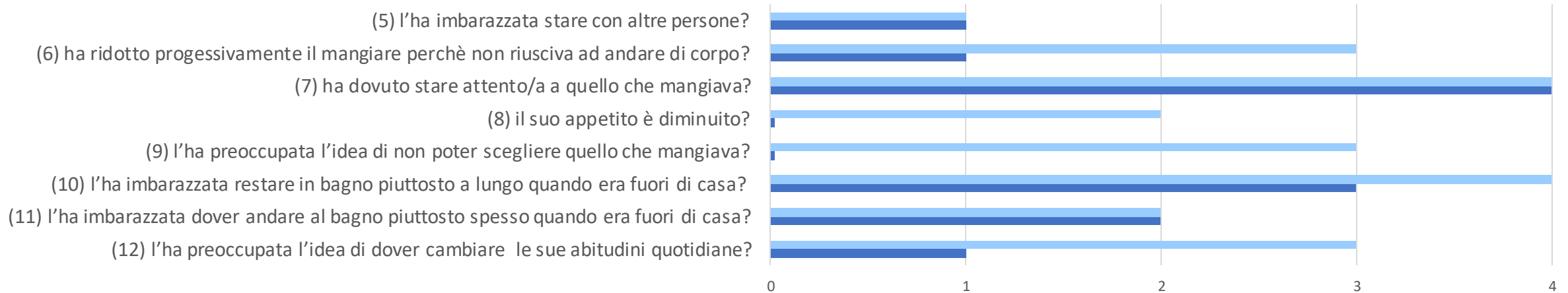
- **Sincronia di movimento dei diaframmi toracico e pelvico**

7. Upledger J., Vredevoogd J.; Craniosacral Therapy; Seattle: Eastland Press, 1983.

1. Disagio Fisico



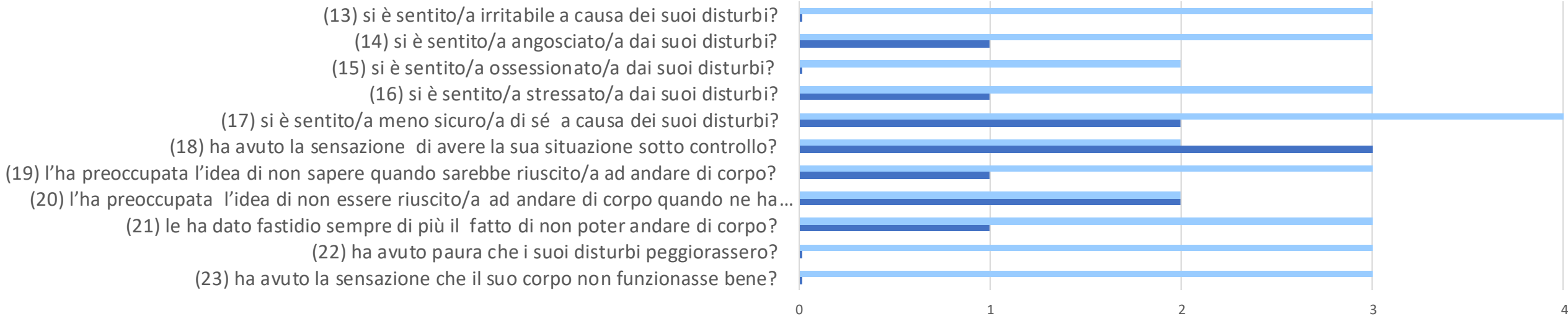
2. Disagio Psico-Sociale



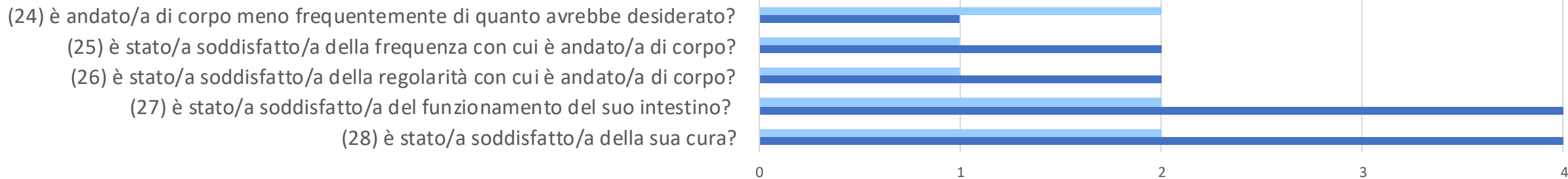
■ Punteggio Seduta 1

■ Punteggio Seduta 6

3. Preoccupazione



4. Soddisfazione



■ Punteggio Seduta 1

■ Punteggio Seduta 6

PAC-QOL

SEDUTA 1

SEDUTA 6

Disagio Fisico (4 domande):

- Totale: **11/16** **2/16**
- Media: **2.75/4** **0.5/4**

Disagio psico-sociale (8 domande):

- Totale: **22/32** **12/32**
- Media: **2.75/4** **1.5/4**

Preoccupazione (11 domande):

- Totale: **31/44** **11/44**
- Media: **2.82/4** **1/4**

Soddisfazione (5 domande):

- Totale: **8/20** **13/20**
- Media: **1.6/4** **2.64**

TOTALE: **72/112** **38/112**

MEDIA: **2.57/4** **1.36/4**

SCALA BRISTOL

SEDUTA 1

PUNTEGGIO 3

(con 2 clisteri giornalieri)



SEDUTA 6

PUNTEGGIO 4

(con 1 clistere serale)

Tipo 1		Grumi duri separati tra loro, come noci (difficili da espellere).
Tipo 2		A forma di salsiccia, ma formata da grumi uniti tra loro.
Tipo 3		Come un salame, ma con crepe sulla sua superficie.
Tipo 4		Come una salsiccia o un serpente, liscia e morbida.
Tipo 5		Pezzi separati morbidi con bordi come tagliati/spezzati; chiara (facile da evacuare).
Tipo 6		Pezzi soffici/flocculari con bordi frastagliati, feci pastose.
Tipo 7		Acquosa, nessun pezzo solido. Completamente liquida.



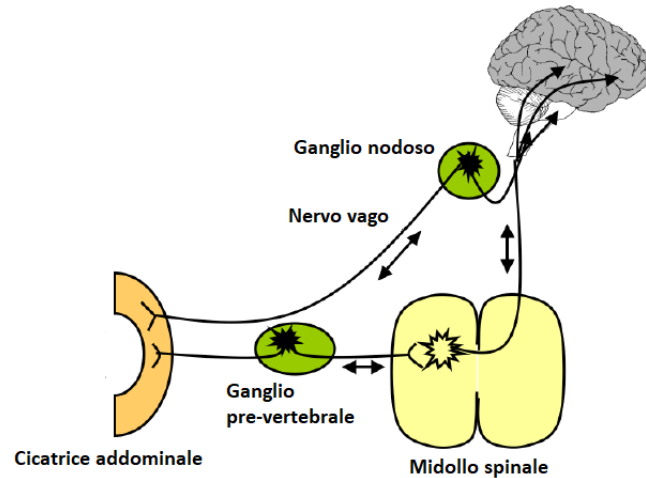
8. Rao M., Gershon M.D.; The bowel and beyond: the enteric nervous system in neurological disorders; Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology, 2016, 13(9): 517-528

9. Nelson K.E., Habenicht A.L.; The patient with gastrointestinal problems; In Somatic Dysfunction in Osteopathic Family Medicine; Baltimore: Nelson, Glonek, eds, 2014, 308-316

10. Barral J.P., Mercier P.; Visceral Manipulation; 4th ed. Seattle, WA: Eastland Press; 1988

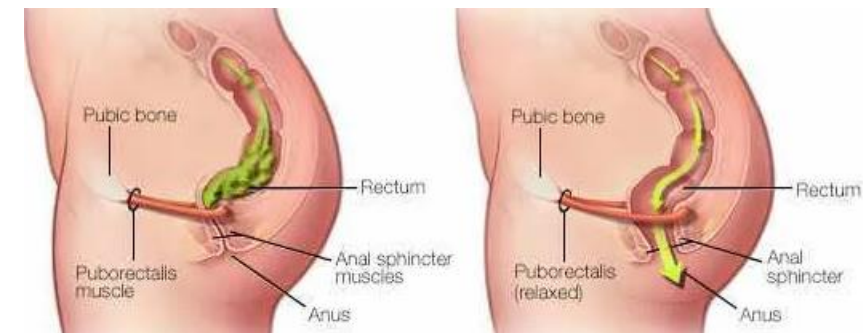
11. Coster M., Pollaris A.; Osteopatia Visceral; Barcelona: Paidotribo, 2001

Le adesioni tissutali provocano alterazioni della struttura e mobilità del viscere interessato, modificandone la sua omeostasi, allostasi e, quindi, l'intero equilibrio del sistema corporeo.



Alterazioni delle strutture nervose possono essere ricondotte alla presenza di disfunzioni craniali, le quali possono influenzare la peristalsi intestinale, dovuta a un possibile disequilibrio del sistema nervoso neurovegetativo ed enterico.

Nei pazienti affetti da costipazione cronica, il canale anale è generalmente orientato in una direzione più obliqua, influenzando quindi la funzionalità dello sfintere esterno.



CONCLUSIONI

- **La stipsi rappresenta uno dei principali problemi nei pazienti affetti da MAR**
- **Questo studio rappresenta uno dei primi tentativi in letteratura nell'utilizzo del TMO come strumento terapeutico nella cura della costipazione**
- **Paziente: ragazzo di 18 anni affetto da MAR congenita**
- **Trattamento: 6 sedute osteopatiche nell'arco di 10 mesi**
- **Il TMO ha contribuito a**
 - ✓ favorire una corretta funzionalità gastro-intestinale
 - ✓ attenuare le tensioni addominali
 - ✓ migliorare la costipazione
- **Risultati: miglioramento**
 - ✓ nell'attività di defecazione (Scala Bristol 4 e riduzione del numero di clisteri)
 - ✓ della qualità della vita (miglioramento del 30% secondo PAC-QOL)