

## Efficacia del trattamento manipolativo osteopatico (OMT) in paziente con incontinenza urinaria da sforzo (IUS) e dispareunia superficiale post intervento di isterectomia totale: *Case Report*

Autori: *Marconi M. (D.O.), Tagliente M. L. (D.O.)*

Dipartimento Ricerca Andrew Taylor Still Academy Italia (ATSAI): [dipartimentoricerca@atsai.it](mailto:dipartimentoricerca@atsai.it)

### INTRODUZIONE

Questo studio ha l'obiettivo di valutare gli effetti che il trattamento manipolativo osteopatico (OMT) ha sul sistema uro-ginecologico allo scopo di ridurre i sintomi comparsi nel post intervento di isterectomia migliorando la qualità di vita della paziente e, valutare nell'arco di 6 mesi, per quanto tempo l'OMT garantisca una riduzione dei disturbi al fine di ritardare quanto più un nuovo intervento chirurgico.

### MATERIALI E METODI

Sono stati somministrati due questionari: ICIQ-LUTS QoL per la qualità di vita associata ai disturbi delle basse vie urinarie e l'SF-36 per lo stato di salute generale; ho utilizzato la scala di *Marinoff* per la valutazione della dispareunia. I test sono stati compilati alla baseline (t0), dopo dieci giorni dall'ultimo trattamento (t1) e dopo due mesi dall'ultimo trattamento (t2) allo scopo di monitorare il grado di miglioramento della sintomatologia della paziente. I risultati sono stati analizzati con il *test t student*. Ho eseguito un ciclo di 7 trattamenti osteopatici in paziente con dispareunia e incontinenza urinaria da sforzo: i primi cinque a cadenza quindicinale, gli ultimi due, a cadenza mensile. L'OMT è stato applicato in base alle disfunzioni riscontrate.

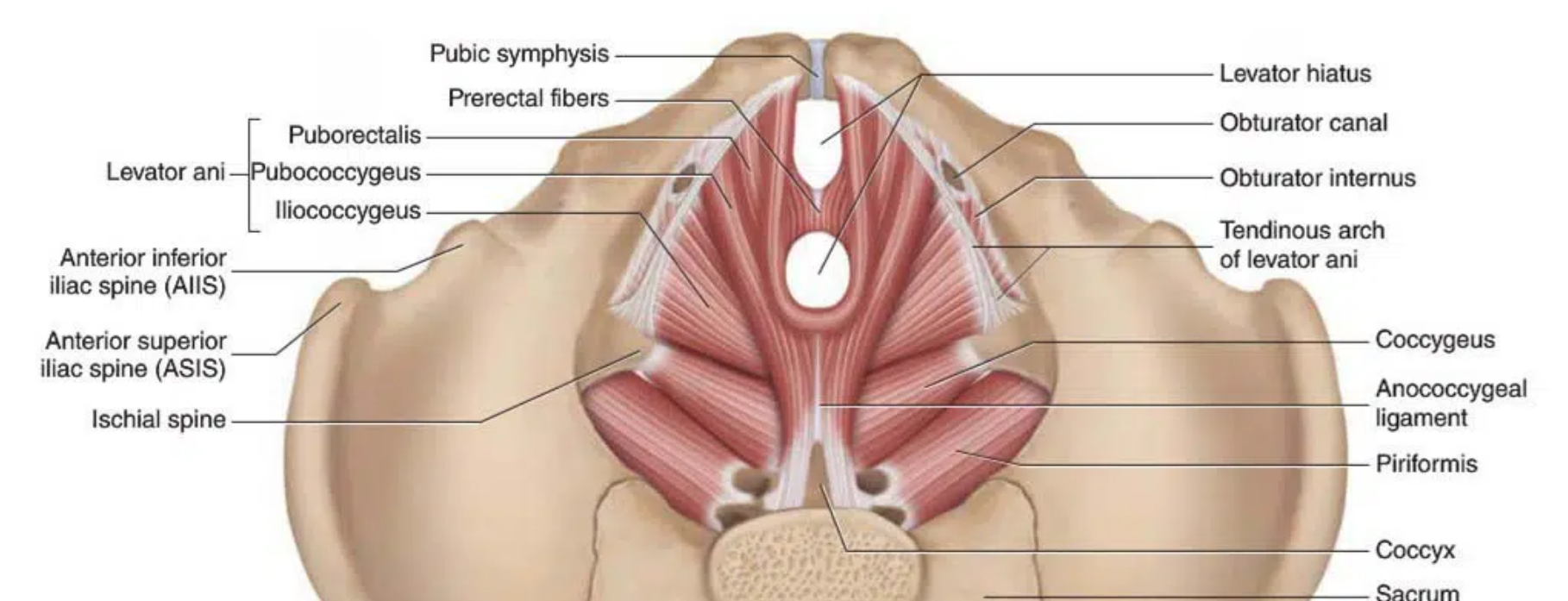
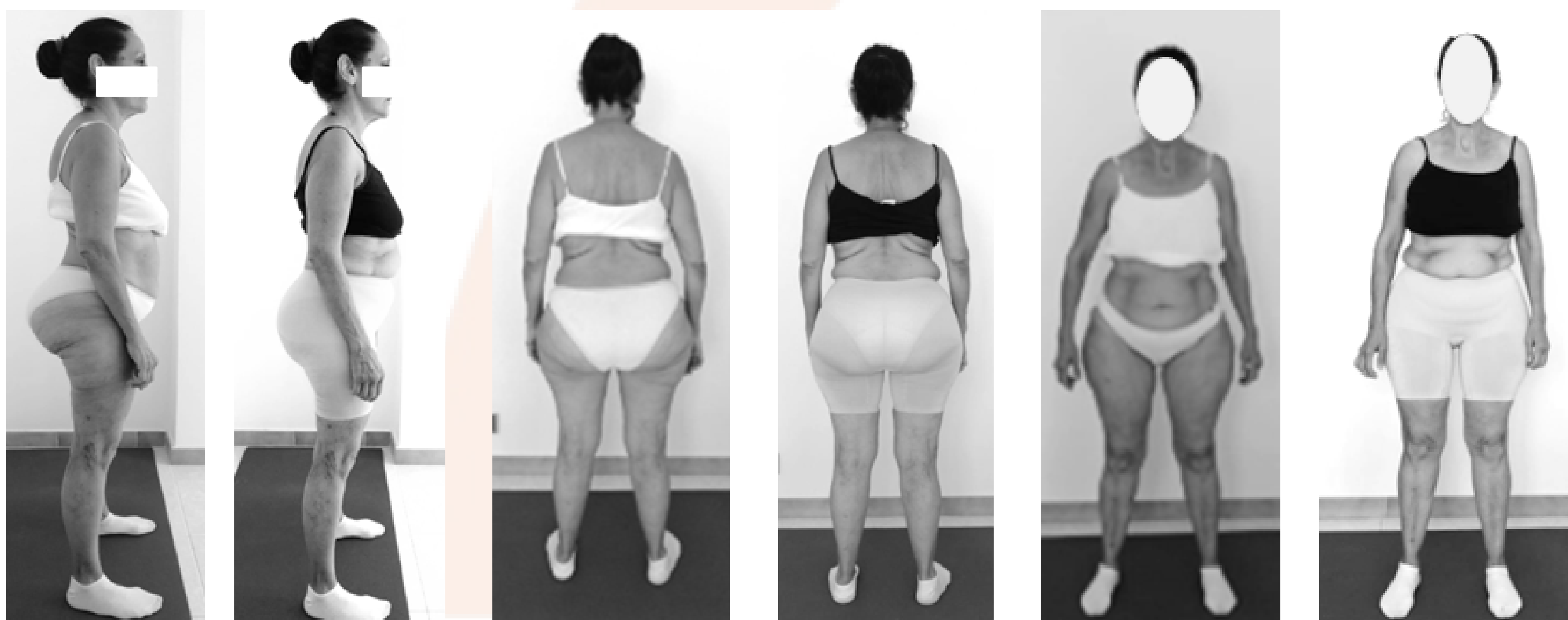
### RISULTATI

I trattamenti si sono rivelati di grande aiuto ai disturbi riscontrati nella paziente. La paziente ha mostrato gradualmente un netto miglioramento fino alla scomparsa temporanea della sintomatologia. La paziente è tornata ad un follow-up di 2 mesi e, in assenza di trattamento, la sintomatologia relativa ai disturbi del tratto urinario è ricomparsa ma con ridotta intensità, mentre il dolore pelvico è scomparso totalmente.

Score	
0	Assenza di dolore
1	Dolore lieve
2	Dolore che riduce la frequenza o che interrompe il rapporto
3	Penetrazione non possibile

### CONCLUSIONI

L'osteopatia si è dimostrata utile per la riduzione della sintomatologia relativa alla dispareunia superficiale permettendo una migliore qualità di vita sessuale della paziente. Il TMO è risultato efficace anche per il disturbo di incontinenza urinaria da sforzo donando beneficio temporaneo. Nonostante i risultati ottenuti, l'osteopatia, da sola, rappresenta però un limite in quanto, un approccio multidisciplinare si rivela essere la scelta più efficace e duratura. I dati raccolti da questo studio vogliono dimostrare come l'osteopatia sia un valido supporto alla comunità medica e vuole stimolare la stessa a considerarla come approccio preventivo nelle disfunzioni uro-ginecologiche che sembrano avere esclusivamente carattere medico.



### BIBLIOGRAFIA

1. *Functional anatomy of pelvic floor.* S., **Rocca Rossetti**. 1, Milano : Edizioni Scripta Manent s.n.c., 31 Marzo 2016, Archivio Italiano Urologia e Andrologia, Vol. 88, p. 28 - 37.
2. **Schumacher U., Schunke M., Schulte E.** *PROMETHEUS Testo Atlante di Anatomia II edizione.* Edizione italiana a cura di Eugenio Gaudio. Napoli : Edises S.r.l., 2018. p. 162, 163, 180, 181, 182. Vol. Anatomia Generale e Apparato Locomotore.
3. **B., Bordoni.** *Il trattamento e la valutazione dei cinque diaframmi. Il respiro sistemico.* Brescia : Cavinati Editore International, 2016. p. 45 - 63.
4. *Understanding Fibroblasts in Order to Comprehend the Osteopathic Treatment of the Fascia.* **B. Bordoni, E. Zanier.** s.l. : Jan Dommerholt, 2015, Hindawi Publishing Corporation - Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, Vol. 2015.
5. *Post-partum pelvic floor dysfunction assessed on 3D rotational ultrasound: a prospective study on women with first- and second-degree perineal tears and episiotomy.* **Leombroni M, Buca D, Liberati M, Falò E, Rizzo G, Khalil A, Manzoli L, Flacco ME, Santarelli A, Makatsariya A, Frondaroli F, D'Antonio F.** 3, febbraio 2021, J Matern Fetal Neonatal Med., Vol. 34, p. 445-455.