



# **Efficacia del Trattamento Manipolativo Osteopatico nel dolore pelvico cronico: Uno studio Multiple Baseline Design**

**Martina Di Modugno**, Colombo Giulia, Lanzani Benedetta, Giacconi Gabriele  
Relatori: Daniele Origo, Fulvio Dal Farra

# INTRODUZIONE

## DEFINIZIONE

**Tipologia di dolore:** dolore neuropatico, aciclico, sordo e diffuso

**Localizzazione:** pelvi, zona addominale e lombo-sacrale

**Durata:** almeno sei mesi

## EPIDEMIOLOGIA

**15-25% donne**

**2-10% uomini**

Grinberg K, Weissman-Fogel I, Lowenstein L, Abramov L, Granot M. How Does Myofascial Physical Therapy Attenuate Pain in Chronic Pelvic Pain Syndrome? Pain Res Manag. 2019 Dec 12;2019:6091257. doi: 10.1155/2019/6091257. PMID: 31915499; PMCID: PMC6930783.

Hunter CW, Stovall B, Chen G, Carlson J, Levy R. Anatomy, Pathophysiology and Interventional Therapies for Chronic Pelvic Pain: A Review. Pain Physician. 2018 Mar;21(2):147-167. PMID: 29565946.

Speer LM, Mushkbar S, Erbele T. Chronic Pelvic Pain in Women. Am Fam Physician. 2016 Mar 1;93(5):380-7. PMID: 26928975.

Wozniak S. Chronic pelvic pain. Ann Agric Environ Med. 2016 Jun 2;23(2):223-6. doi: 10.5604/12321966.1203880. PMID: 27294622.

Vural M. Pelvic pain rehabilitation. Turk J Phys Med Rehabil. 2018 Nov 4;64(4):291-299. doi: 10.5606/tftrd.2018.3616. PMID: 31453525; PMCID: PMC6648037. Roy H, Offiah I, Dua A. Neuromodulation for Pelvic and Urogenital Pain. Brain Sci. 2018 Sep 29;8(10):180. doi: 10.3390/brainsci8100180. PMID: 30274287; PMCID: PMC6209873.

Heyman J, Ohrvik J, Leppert J. Distension of painful structures in the treatment for chronic pelvic pain in women. Acta Obstet Gynecol Scand. 2006;85(5):599-603. doi: 10.1080/00016340500495017. PMID: 16752240

# INTRODUZIONE: CAUSE

## EZIOLOGIA

Cause non ben definite

Dominio UROLOGICO

Dominio PSICOLOGICO

Dominio  
GASTRO-INTESTINALE

***Dominio SOMATICO***

Dominio SESSUALE

COMORBILITA'

Dominio GINECOLOGICO

Dominio NEUROLOGICO

# INTRODUZIONE: SINTOMATOLOGIA

- Parestesia
- Intorpidimento
- Bruciore e dolore regione pelvica e genitale

**PEGGIORANO**

- Posizione seduta
- Lunghe camminate
- Minzione
- Defecazione
- Rapporti sessuali
- Eiaculazione

# INTRODUZIONE: Valutazione e Trattamento

## DIAGNOSI di ESCLUSIONE

ANAMNESI

ESAME OBIETTIVO

ASSENZA GOLD  
STANDARD

## TRATTAMENTO MULTIDISCIPLINARE

Farmacologica  
Psicoterapeutica  
Riabilitativa

TERAPIA MANUALE:  
**OSTEOPATIA**

# **INTRODUZIONE: OBIETTIVO**

***Dimostrare efficacia dell'OMT in pazienti con CPP migliorando la qualità della vita e le funzioni fisiche.***

# MATERIALI E METODI

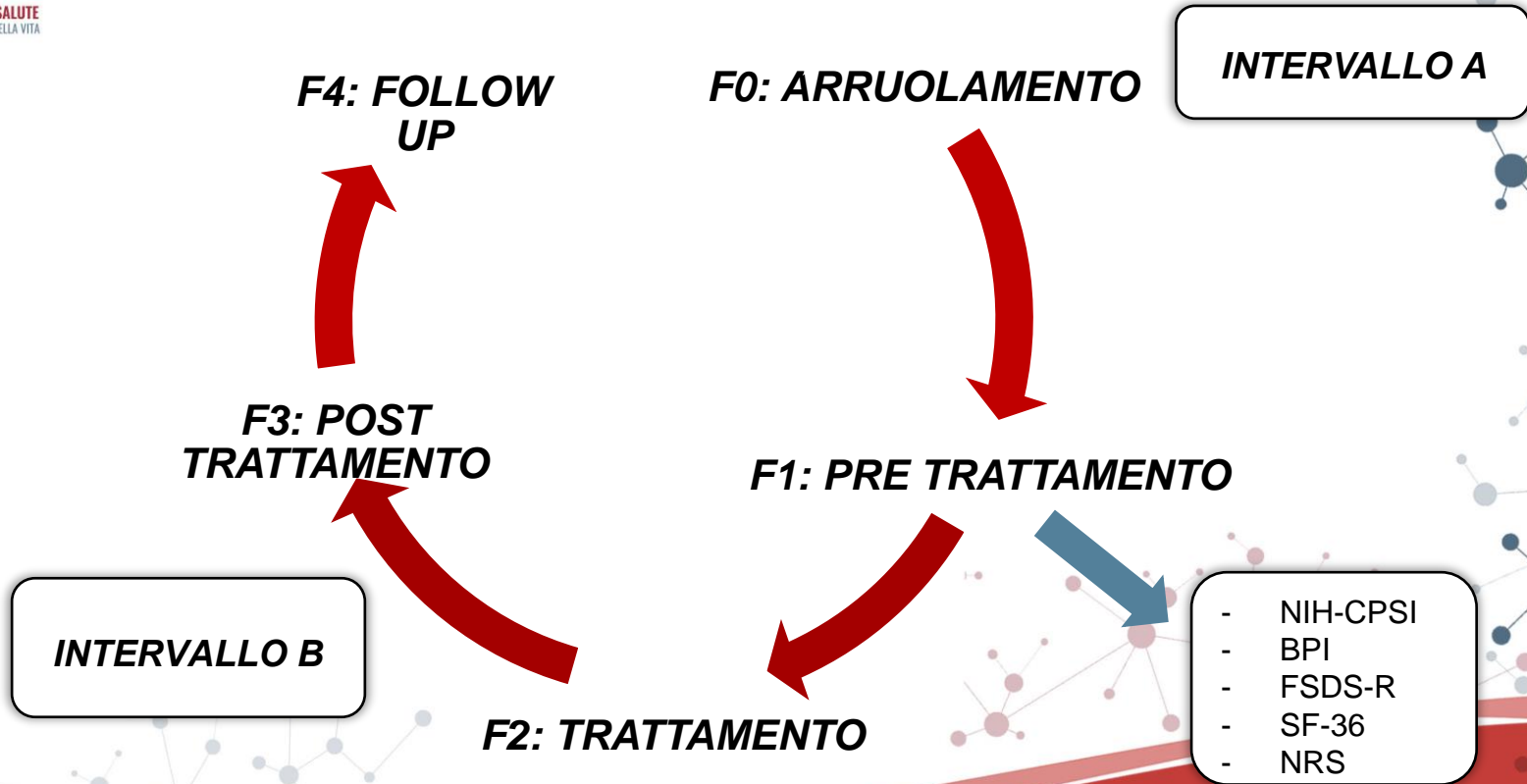
## **TIPO di STUDIO:**

Disegno a baseline multiplo (MBD)

## **OUTCOMES**

- Intervento sul **dolore**
- Recupero **funzionalità** del paziente
- Miglioramento **qualità di vita, dell'attività sessuale**, qualità del **sonno, aspetti minzionali**

# MATERIALI E METODI: TIMELINE



# MATERIALI E METODI: PARTECIPANTI

**8 PAZIENTI:**  
**4 donne**  
**4 uomini**  
**(20-60 anni)**



## **CRITERI di INCLUSIONE**

- Presenza di **dolore pelvico cronico**
- Presenza di dolore da **almeno 6 mesi**

## **CRITERI di ESCLUSIONE**

- Presenza di **patologie oggettivabili** che possono causare dolore pelvico cronico (tumori, sindrome colon irritabile, urolitiasi e polineuropatie)
- Diagnosi di **malattia neurodegenerativa**
- Presenza di **disturbi psichiatrici**
- Trattamenti manuali effettuati **nell'ultimo mese**

# MATERIALI E METODI: INTERVENTO

**VALUTAZIONE**  
*biomeccanica,  
fasciale,  
viscerale*

**CRITERI T.A.R.T.**

**Pianificazione  
TRATTAMENTO**

# MATERIALI E METODI: ANALISI STATISTICA



## ***STATISTICA DESCRITTIVA***

- Media
- Deviazione Standard



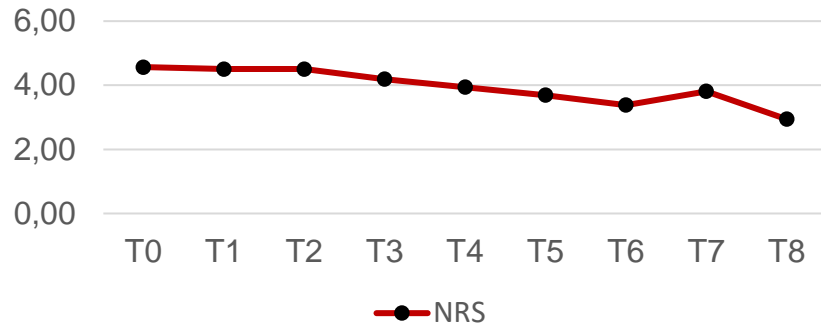
## ***STATISTICA INFERENZIALE***

- Test one-way ***ANOVA***  
***Post-hoc test (Bonferroni correction)***

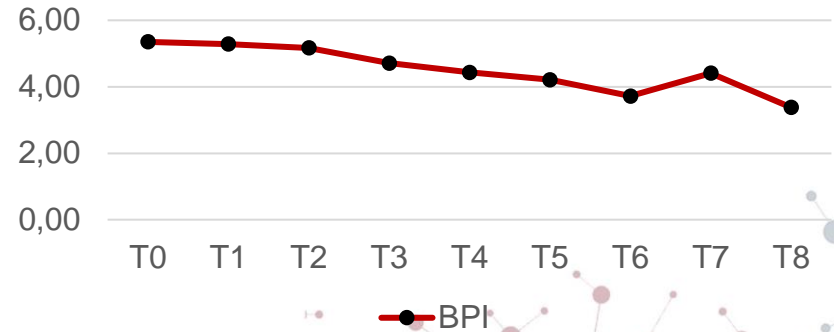
# RISULTATI: ANALISI STATISTICA DESCRITTIVA

## TREND POSITIVO

*NRS*



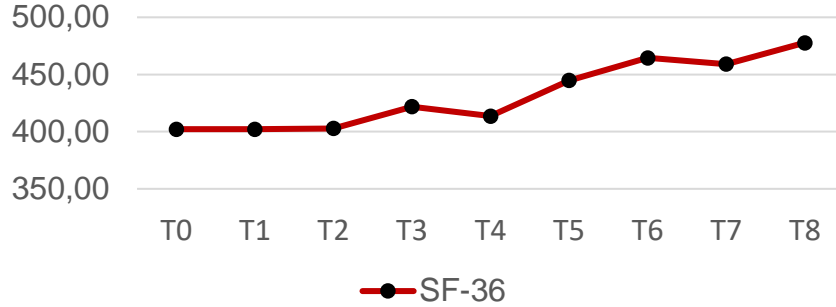
*BPI*



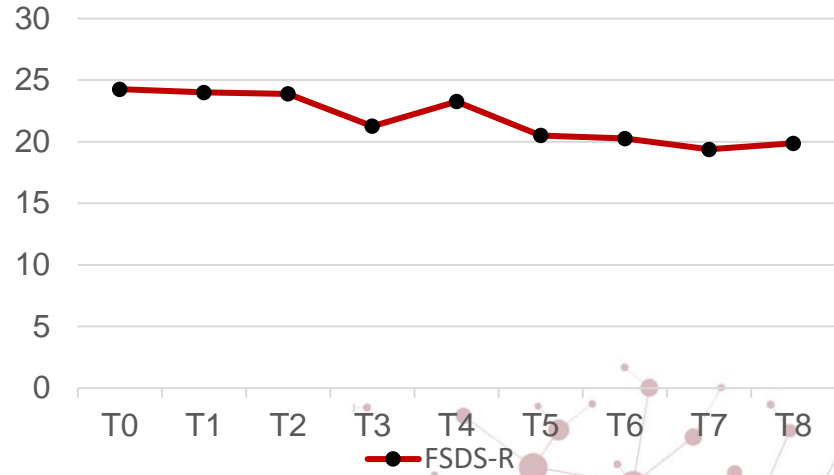
# RISULTATI: ANALISI STATISTICA DESCRITTIVA

## TREND POSITIVO

### SF-36

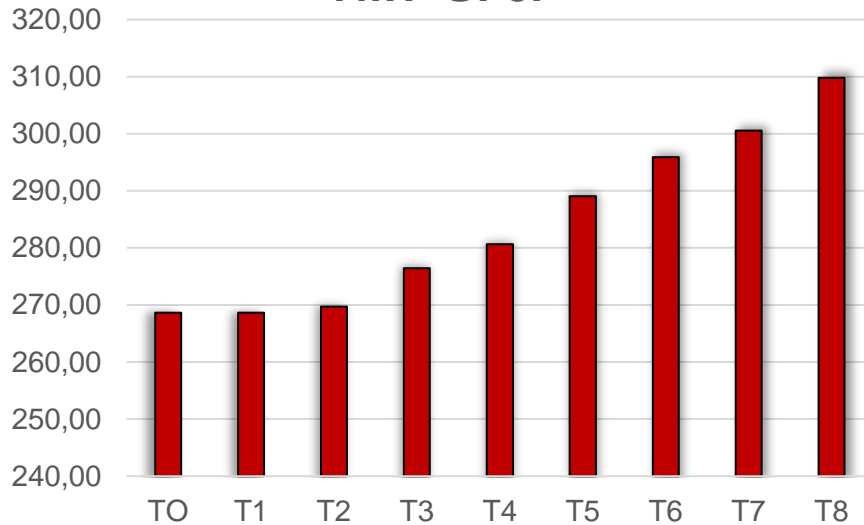


### FSDS-R



# RISULTATI: ANALISI STATISTICA INFERENZIALE

## NIH-CPSI



### ANOVA

$p < 0,05$

- NIH-CPSI TOTALE
- NIH-CPSI MINZIONE

### POST-HOC

$p < 0.016$

- NIH-CPSI TOTALE

T0,T7 (268.62, 300.56)  $p = 0.0023$

**T0,T8 (268.62, 309.82)  $p = 0.0106$**

T1,T7 (268.62, 300.56)  $p = 0.0028$

**T1,T8 (268.62, 300.56)  $p = 0.0119$**

T2,T7 (269.72, 309.82)  $p = 0.0042$

**T2,T8 (269.72, 309.82)  $p = 0.0152$**

## EVIDENZE

1. **Riduce** la **nocicezione** e il **dolore**

2. **Riduce** l'**infiammazione** dei tessuti **miofasciali**

3. **Riorganizzazione** tessuto fasciale

## DISCUSSIONE

Outcome «**hard to change**»



## IPOTESI

**Miglioramento** dell'**esito** dell'**infiammazione** dei tessuti

**Fascia** come elemento **disfunzionale compressivo**

# DISCUSSIONE

## *LIMITI dello STUDIO*

### **PROMS:**

- **Soggettività** delle scale
- **Condizionamento** del paziente nei confronti dell'operatore
- **Coinvolgimento emotivo**

# DISCUSSIONE: IMPLICAZIONI



## ***PER I CLINICI***

Considerare intervento osteopatico come approccio da valorizzare nei pazienti affetti da CPP.

Ci può essere un sottogruppo di soggetti con CPPS con evidenze cliniche di fascial strain in cui il trattamento osteopatico è indicato (responder).



## ***PER LA RICERCA***

Utilizzare altre tipologie di studio (RCT) e produrre studi con campione più ampio.

# CONCLUSIONE

**L'intervento osteopatico** orientato alla fascia sembra produrre **effetti positivi** per quanto riguarda **lo stato funzionale** del **paziente affetto** da **dolore pelvico cronico**.

E' stata rilevata **una tendenza positiva** per quanto riguarda il miglioramento del dolore, della qualità del sonno e della sessualità che dovrà essere confermata in futuro attraverso **altri studi**.





**Grazie per l'attenzione!**