

STIPSI

www.fisiokinesiterapia.biz

Stipsi

- ◇ 20% della popolazione adulta
- ◇ F 3v > di M
- ◇ eta' > 65 anni
- ◇ 29.168.500 confezioni di lassativi in 1 anno

Raccolta anamnesi

- P. "Io sono stitica"
- M. "Che cosa vuol dire per lei essere stitica"
- P. "Che non vado di corpo se non prendo lassativi/clisteri"
- M. "Sente lo stimolo e non riesce ad espellere le feci o non sente neanche lo stimolo?"

Primo importante orientamento diagnostico

Stipsi colica

Stipsi rettale

Capiamo perché la paziente non è soddisfatta del suo rapporto con la defecazione

- “Mi descriva bene come fa ad andare di corpo e quante volte alla settimana?”

Richieste specifiche:

“Deve assumere posizioni particolari?”

“Quante volte al giorno va in bagno a provare ad andare di corpo?”

“Che tipo di lassativo adopera?”

“Che tipo di clistere, da quanti cl e con che frequenza settimanale?”

Si incomincia a quantizzare la gravità del problema od almeno quanto questo problema interferisca sulla qualità di vita del paziente

Entriamo nel difficile e imbarazzante

- “Si deve aiutare con le mani?”

Se risposta affermativa:

- “Spingendosi il perineo?”
- “Digitandosi dalla vagina?”
- “Estraendosi le feci dal retto con le dita?”

Digitazione

Perineale



Vaginale



Anale



Stipsi da defecazione ostruita

CAUSE

Dissinergia del pavimento pelvico

Intussuscezione

Rettocele

- Manometria
- Defecografia
- Ecografia transanale a 360°

Selezione del paziente

Obbligatorio

Fallimento terapia medica con almeno 1,5 litri/die e adeguato apporto di fibre

Almeno 4 dei seguenti sintomi

- Defecazione frammentata (3-4 volte die feci solide)
- Sensazione di incompleto svuotamento ampollare
- Sensazione di peso ano-rettale in ortostatismo prolungato
- Straining prolungato
- Digitazione o manipolazione vaginale, anale o perineale
- Necessità di clisteri (a volte mancata restituzione degli stessi) o lassativi
- Assunzione di strane posture
- Mucoorrea
- Prolasso mucoemorroidario

Riabilitazione del Pavimento Pelvico Quando?

- Scarsa rettileinizzazione del puborettale o spasmo dello stesso alla esplorazione rettale
- Segni defecografici di puborettale paradosso
- Segni manometrici di dissinergia del pavimento pelvico
 - Incremento pressorio durante lo straining
 - Riflesso retto anale incompleto (?)
 - Exaustio con rapida caduta > 50% durante contraz. massimale (?)
- No riabilitazione se associazione di ODS con importante prollasso mucoemorroidario o reperti radiologici di rettocele di terzo grado o infolding di terzo grado

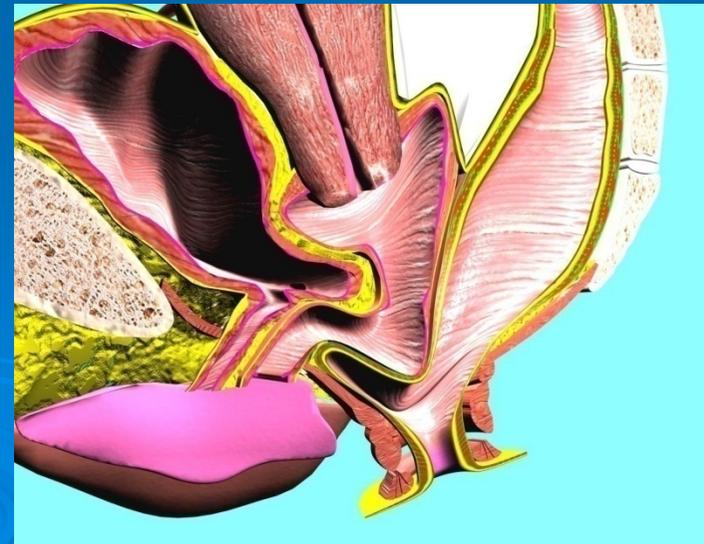
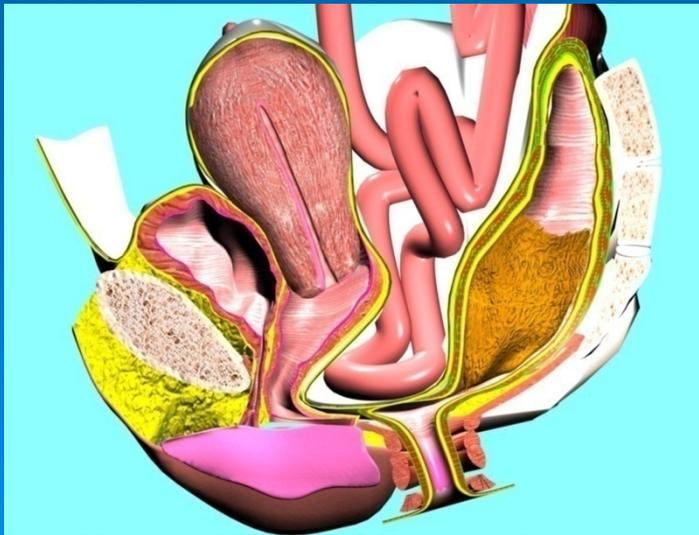
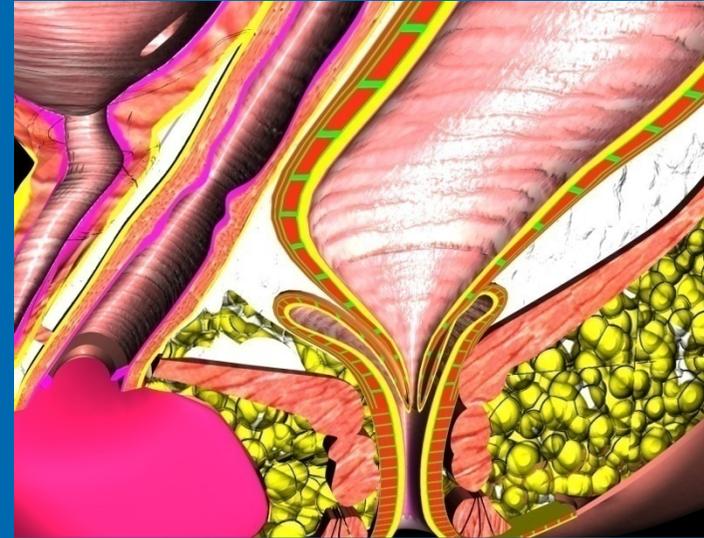
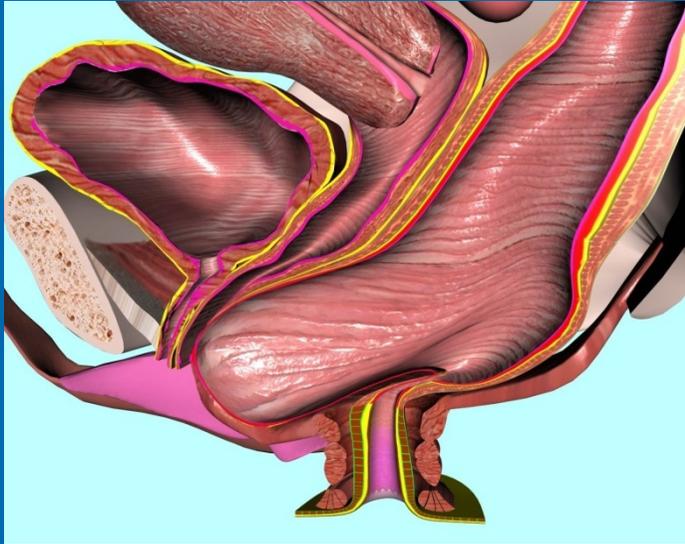
Quando è necessaria la chirurgia per la sindrome da ostruita defecazione?

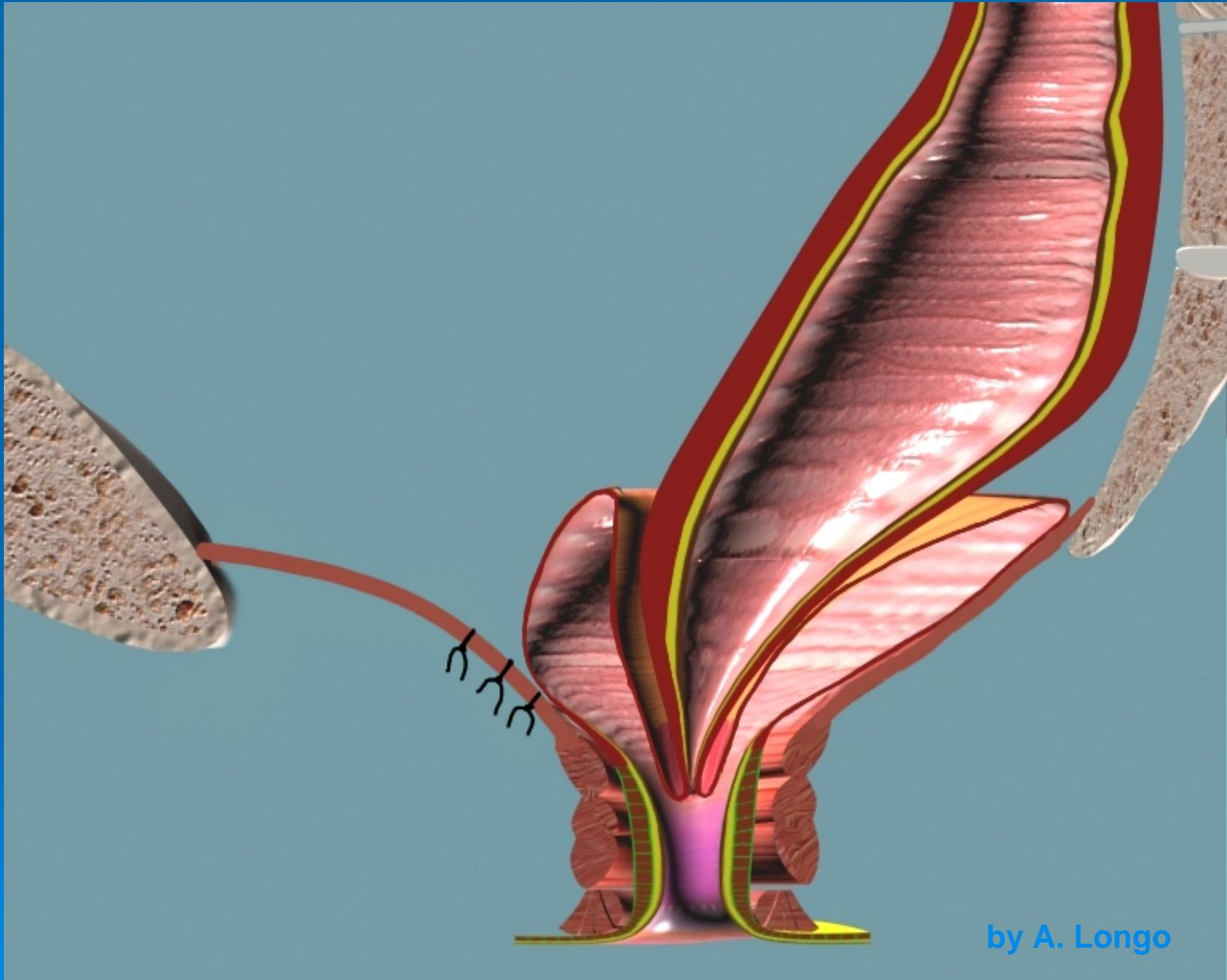
e...

Quale chirurgia eseguire?



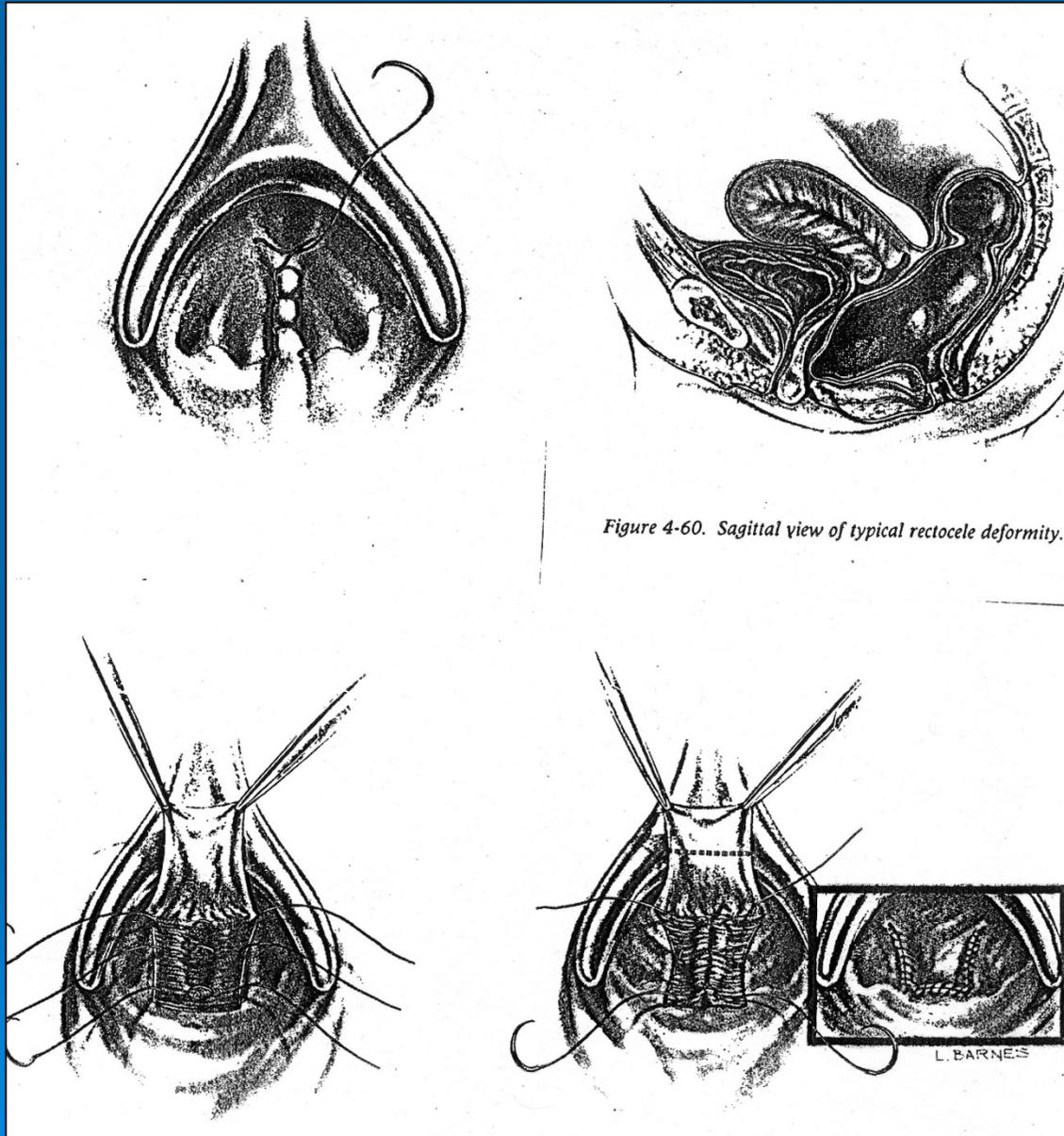
STAGING OF PELVIC FLOOR DISORDERS



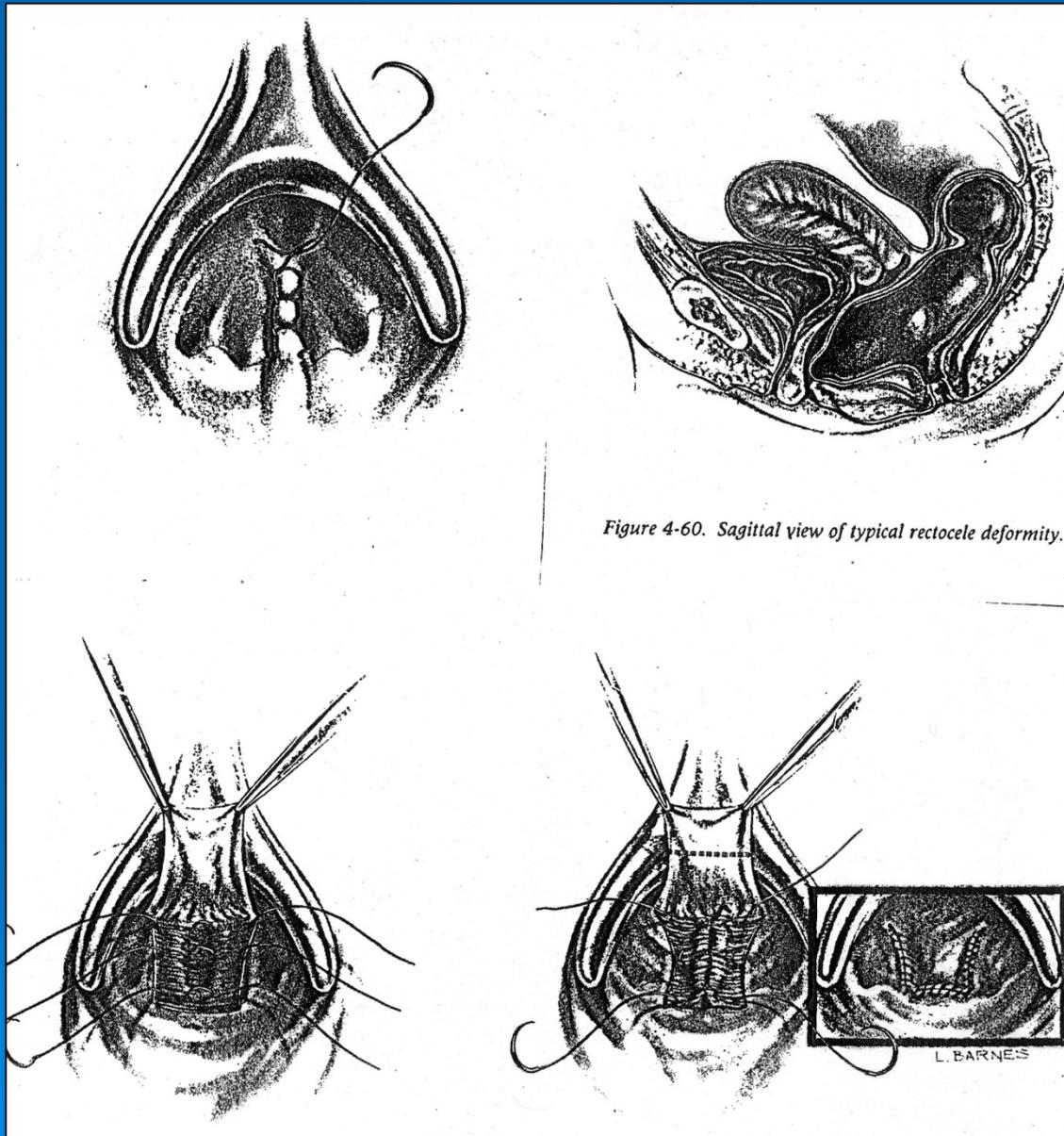


by A. Longo

Rettocele: Intervento di Sarles



Rettocele: Intervento di Sarles

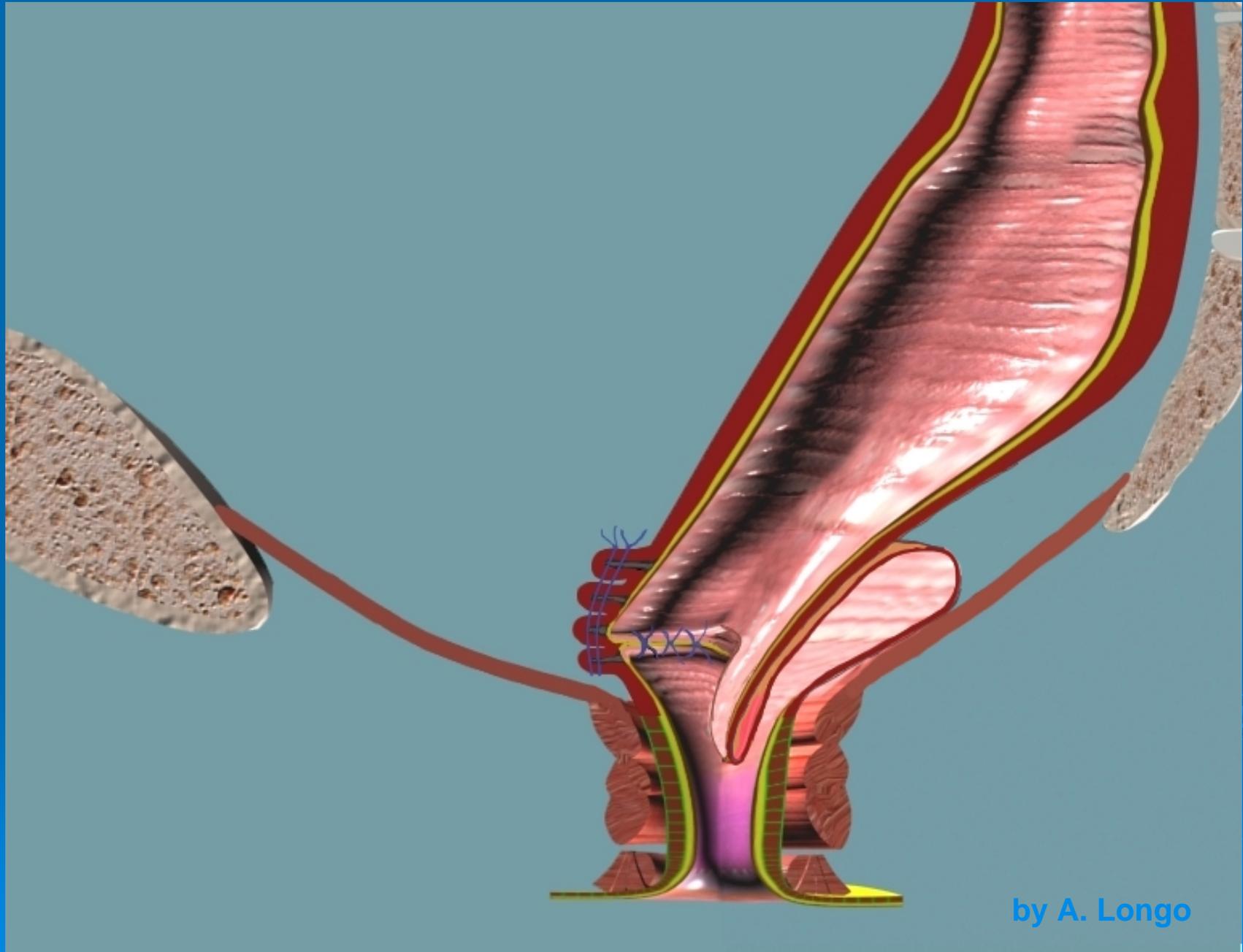


Il tipo di plicatura differenzia le diverse tecniche:

Longitudinale : Khubchandani

Trasversale Sullivan

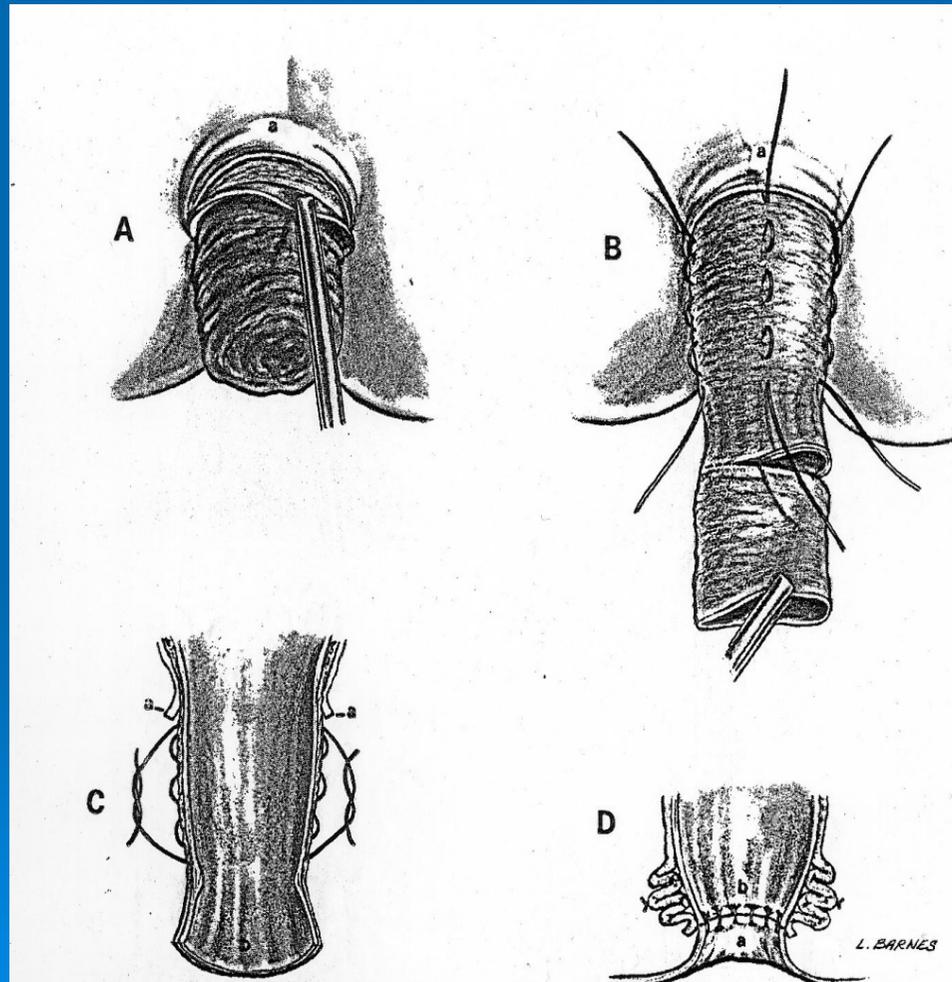
Mista: Sarles

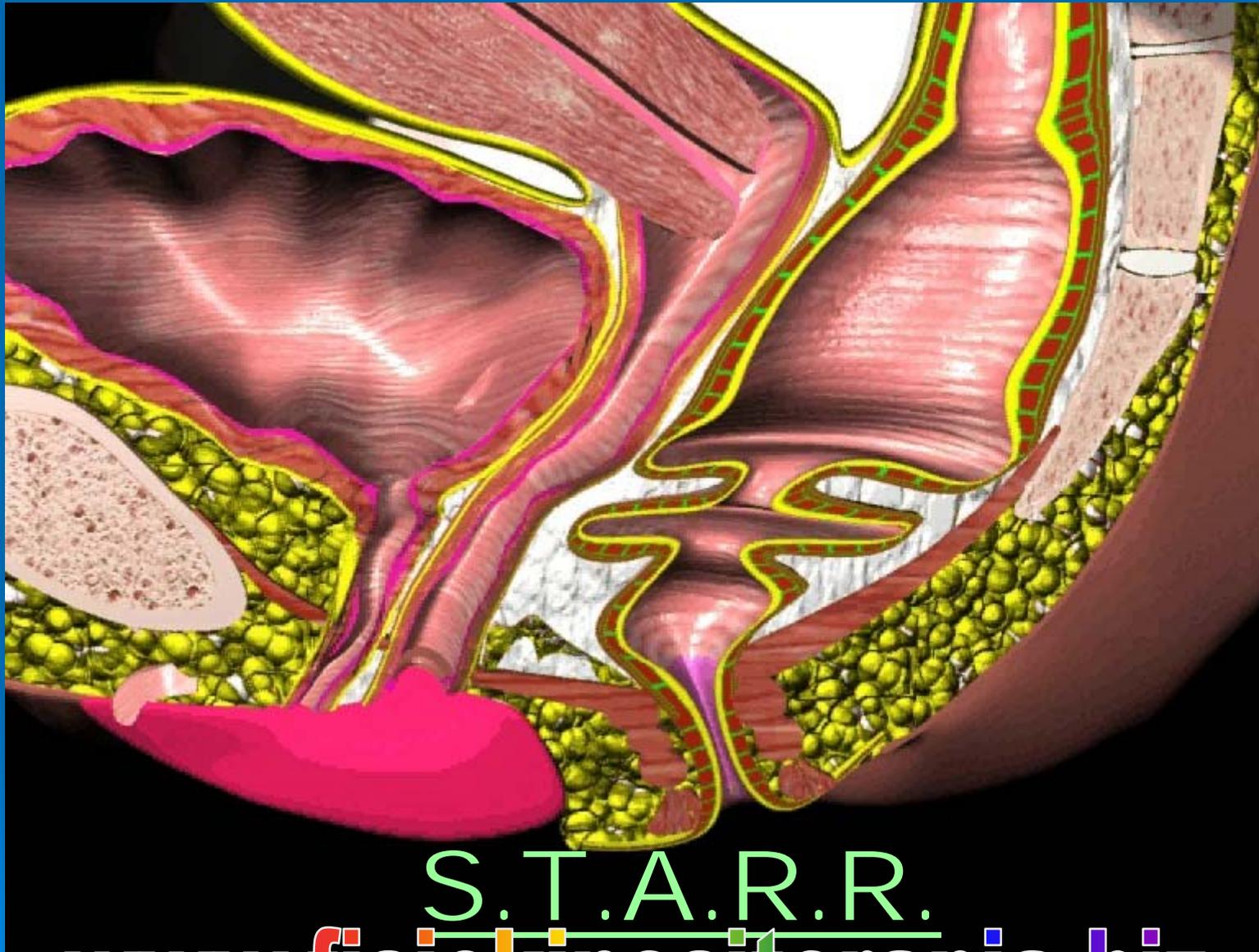


by A. Longo

Intervento di Delorme

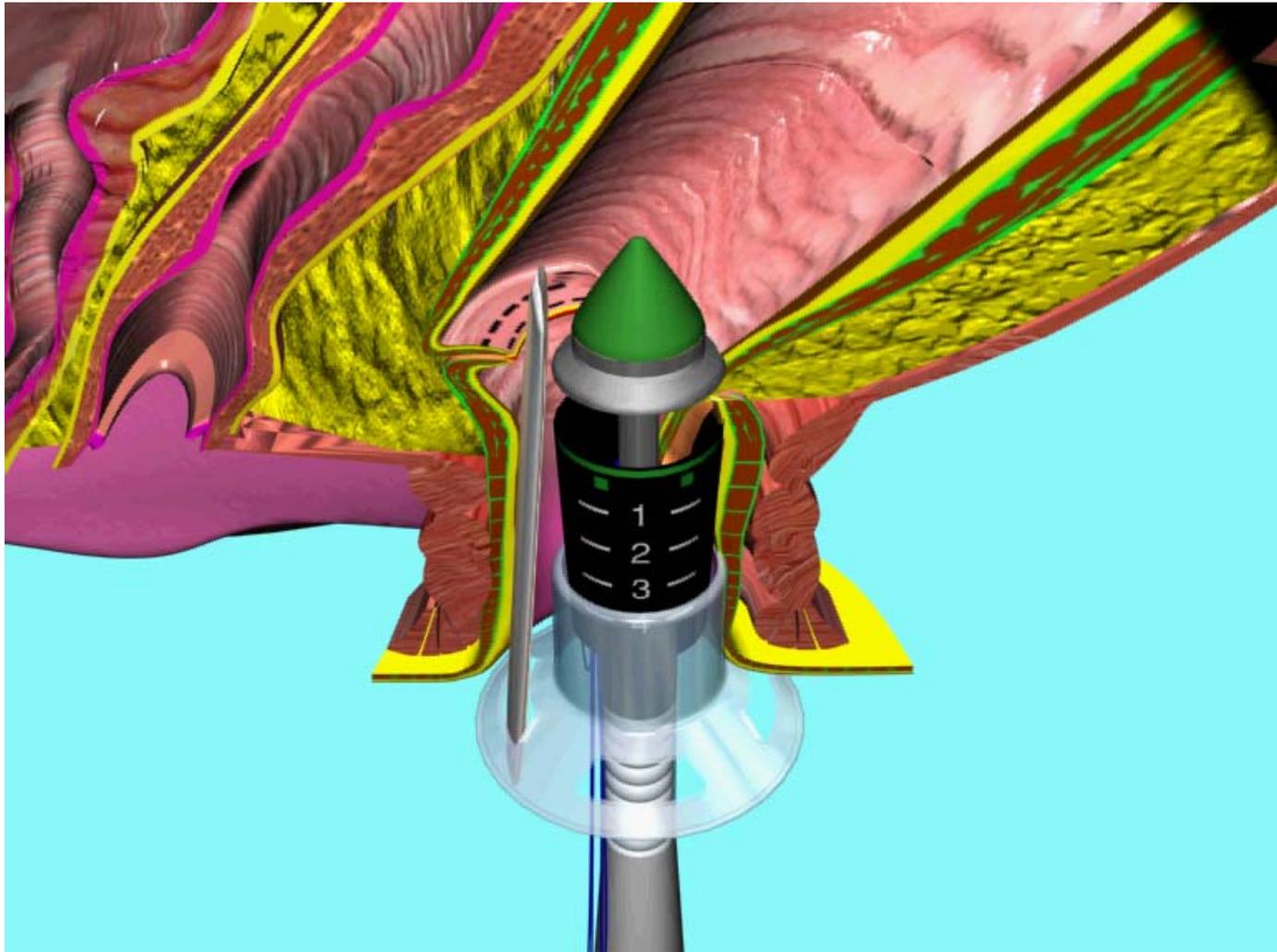
Mucosectomia circolare con plicatura muscolare longitudinale



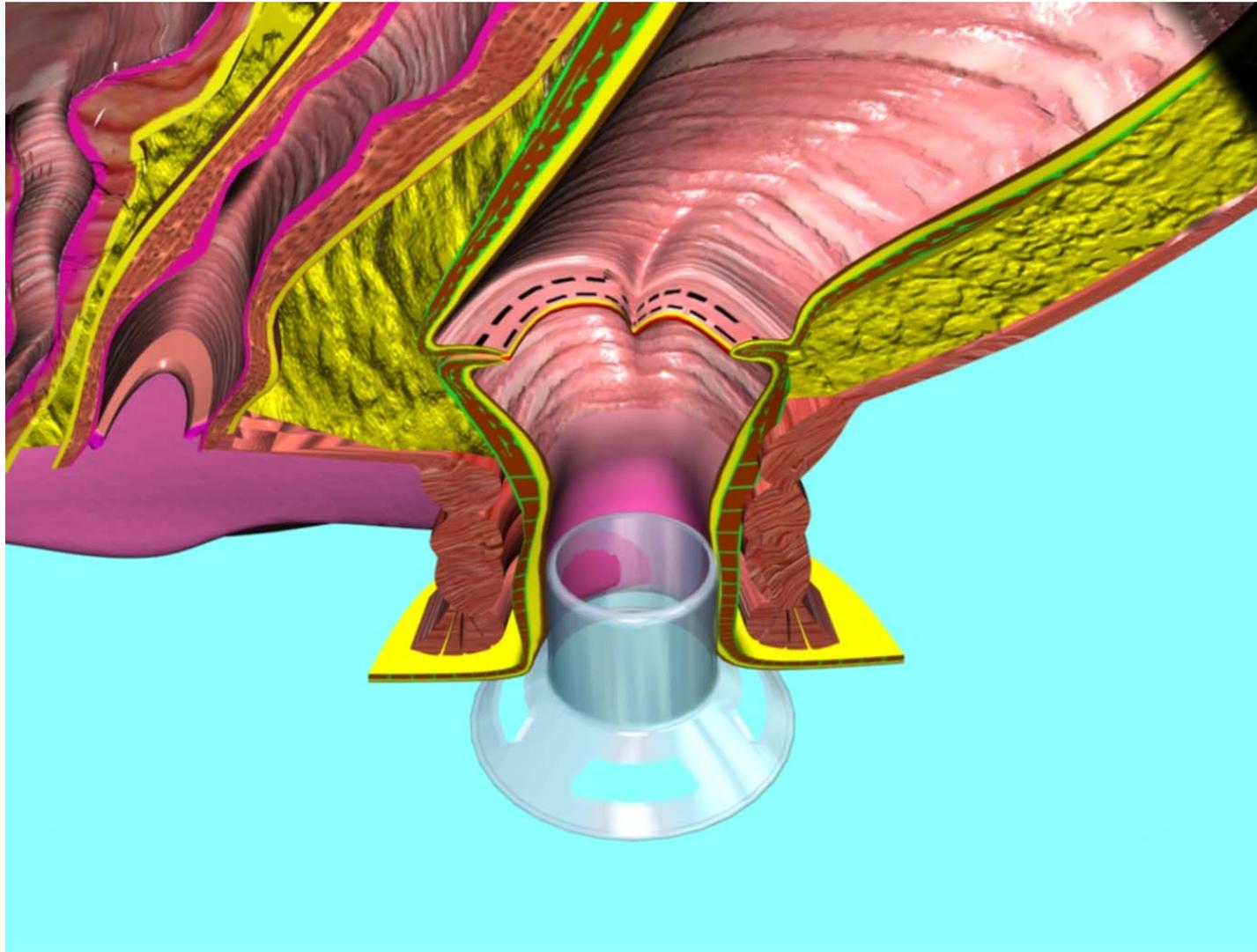


S.T.A.R.R.

www.fisiokinesiterapia.biz



by A. Longo



by A. Longo

Stipsi da rallentato transito

CAUSA

Neuropatia autonoma
diffusa (prevalenza femminile)

- Transito intestinale con markers radiopachi / radioisotopi
- Manometria del Colon

Stipsi da rallentato transito terapia chirurgica

- Colectomia subtotale :
 - 10% ileostomia definitiva
 - 10% permane sintomatologia
 - 33% diarrea
- Colostomia definitiva

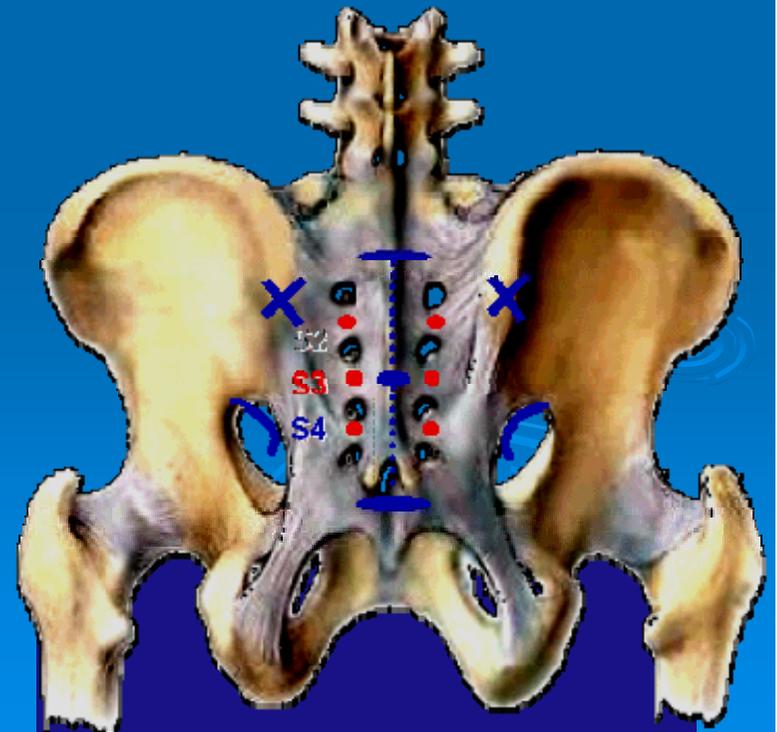
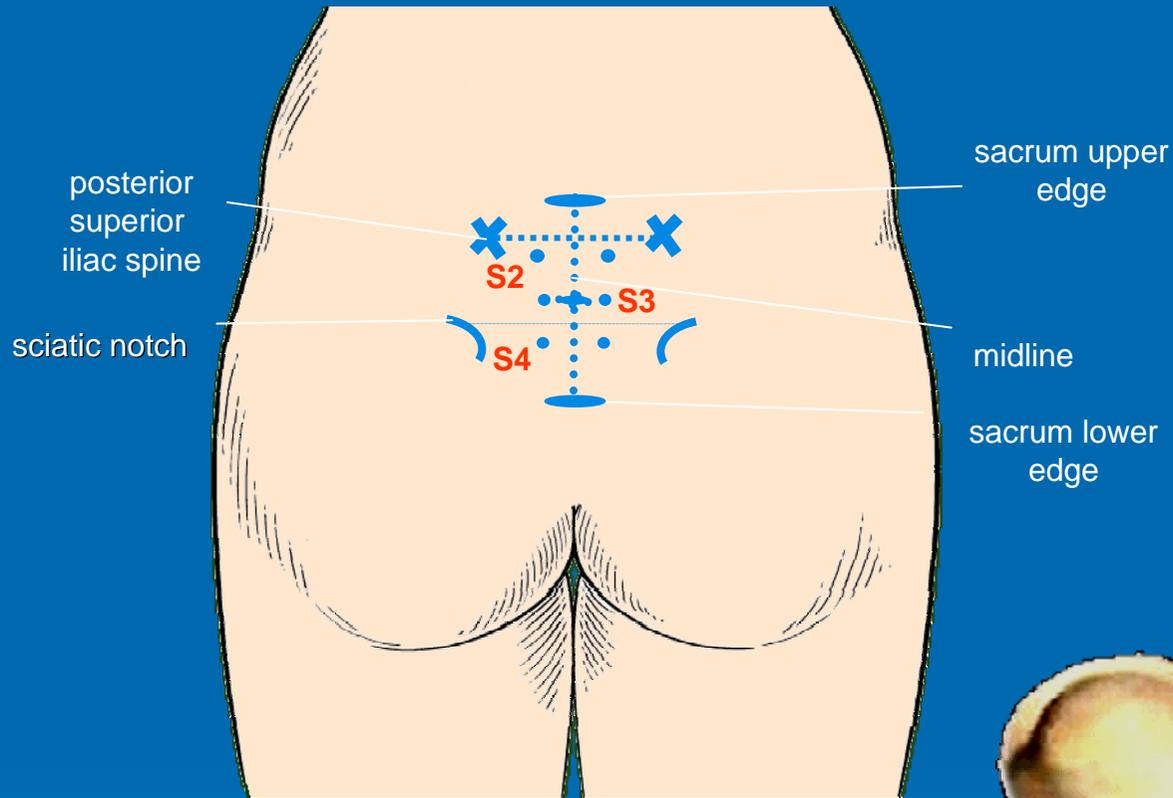
In caso di stipsi colica da rallentato transito



Impianto di neuromodulazione sacrale:

- buoni risultati dalle prime segnalazioni scientifiche
- facilità dell'esecuzione
- reversibilità
- con le prospettive che si stanno aprendo con le nuove terapie, non più giustificati interventi demolitivi come le colectomie

Bony landmarks identification

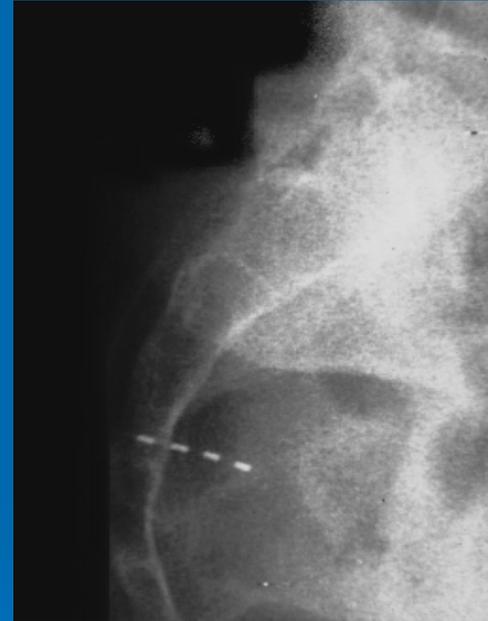


X-ray control

lead in S3

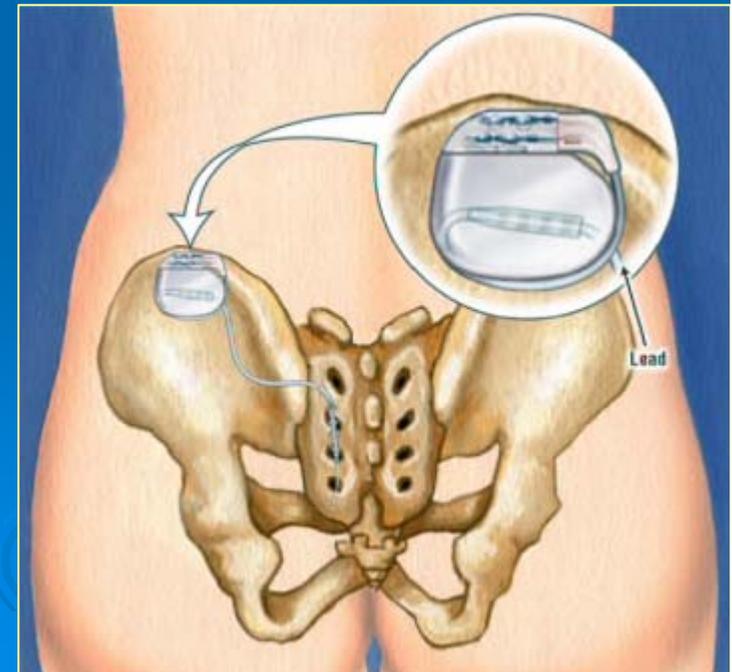
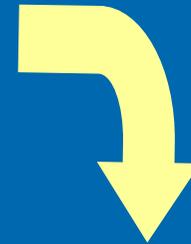
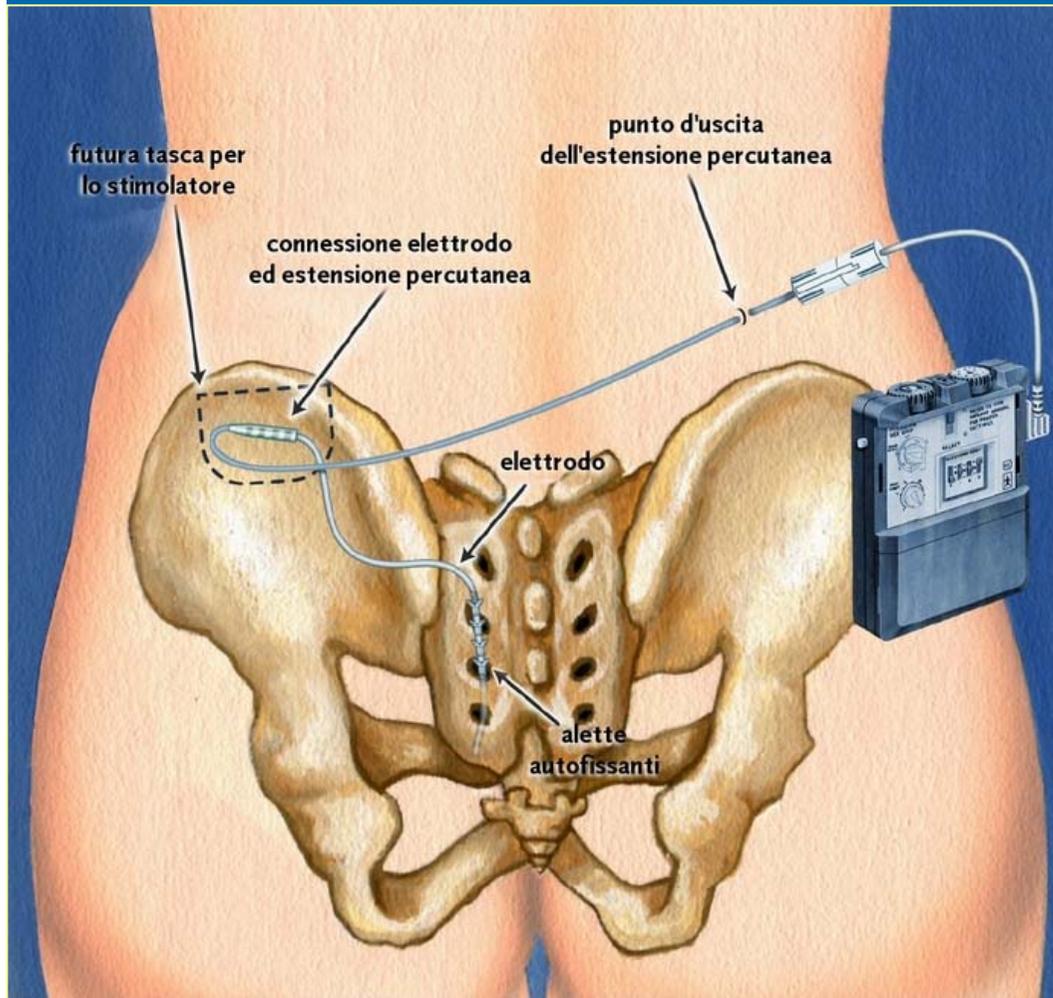


A-P



LL

Two staged implant with Tined Lead



ALGORITMO TERAPEUTICO

