



Associazione  
Tecnico-Scientifica  
di Stomaterapia  
e Riabilitazione  
del Pavimento Pelvico

*4° CONGRESSO BIENNALE*  
**È TUTTO UN ALTRO AIOSS**  
**RIMINI • 26-29 OTTOBRE 2023**

**L' incontinenza fecale:  
vicini alla persona,  
dalla diagnosi alla riabilitazione**



Associazione  
Tecnico-Scientifica  
di Stomaterapia  
e Riabilitazione  
del Pavimento Pelvico

*4<sup>o</sup> CONGRESSO BIENNALE*  
**È TUTTO UN ALTRO AIOSS**  
**RIMINI • 26-29 OTTOBRE 2023**



**La presa in carico del paziente con  
incontinenza fecale:  
dalla diagnosi alla riabilitazione**

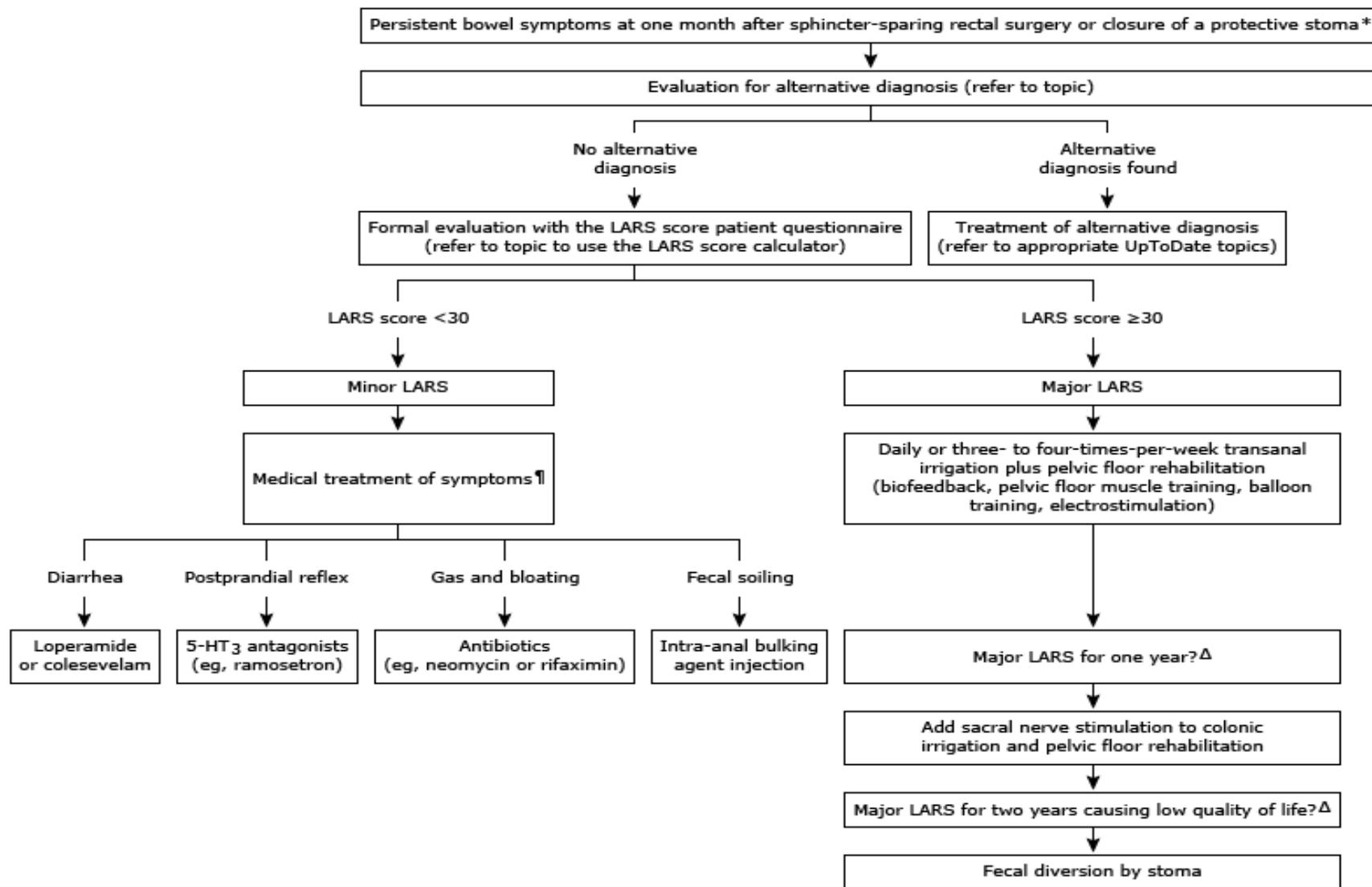


Associazione  
Tecnico-Scientifica  
di Stomaterapia  
e Riabilitazione  
del Pavimento Pelvico

**4<sup>o</sup> CONGRESSO BIENNALE  
È TUTTO UN ALTRO AIOSS  
RIMINI • 26-29 OTTOBRE 2023**

**La riabilitazione del pavimento pelvico  
per i pazienti  
con sindrome da resezione anteriore del retto:  
strumenti, percorsi e timing**

*Lucia Mensi  
Infermiera Stomaterapista  
Asl 3 P.O. Villa Scassi*



\* Symptoms suggestive of LARS include fecal incontinence or urgency, frequent or fragmented bowel movements, emptying difficulties, and increased intestinal gas.

¶ Treatments may be combined if patients have more than one symptom.

Δ Patients who have minor LARS on reassessment can be treated medically. Refer to the "Minor LARS" section for details.



I pazienti che hanno un punteggio LARS  $\geq 30$  hanno un LARS majors, con un impatto negativo significativo sulla qualità della vita dei pazienti.

I soggetti con LARS majors, in genere richiedono una terapia multimodale piuttosto che un trattamento medico per i singoli sintomi, come descritto sopra (algoritmo 1).

La terapia multimodale per LARS prevede:

- irrigazione transanale
- riabilitazione del pavimento pelvico
  - ◇ biofeedback
  - ◇ allenamento muscolare del pavimento pelvico
  - ◇ training con palloncino
  - ◇ elettrostimolazione



I pazienti con LARS majors dovrebbero ricevere tale trattamento da sei mesi a un anno, prima di essere rivalutati con il punteggio LARS.

I pazienti che non presentano più una LARS majors alla valutazione successiva possono essere trattati farmacologicamente, per eventuali sintomi che persistono.

I pazienti che continuano ad avere una LARS majors dopo un anno di terapia multimodale devono essere trattati con neurostimolazione (p. es., stimolazione del nervo sacrale).

Ai pazienti che non rispondono alla neurostimolazione e continuano ad avere una LARS importante e una qualità della vita gravemente compromessa, dovrebbe essere proposta (dopo due anni dall'inizio della terapia multimodale) una stomia derivativa.

## STRUMENTI x la valutazione



**QUESTIONARI**



**ISPEZIONE**



**ESPLORAZIONE**



## Questionario di anamnesi infermieristica

Scala di Bristol

Scala di Wexner (Cleveland Clinic Florida Fecal Incontinence)

Diario delle evacuazioni

Scala di Rockwood

Scala di LARS

# ANAMNESI SPECIALE

dedicata e delicata

Dati privati e talvolta  
imbarazzanti  
Dati celati o  
riferiti "a rate"





Il **Wexner Score** è molto breve e facile, ma non tiene conto della consistenza delle feci né della frequenza defecatoria, che sono invece importanti fattori nella sintomatologia LAR

Può essere utile tenere un **diario delle evacuazioni** per diversi giorni, ciò richiede un'elevata compliance del paziente.

La versione italiana del **questionario Rockwood** sulla qualità di vita in caso di incontinenza fecale è stata validata da Donato F. Altomare e altri (Chirurgia italiana 2005, vol. 57, n. 2)  
Poiché il questionario è molto dettagliato, è opportuno riflettere su come utilizzarlo.

## La riabilitazione del pavimento pelvico per i pazienti con LARS: strumenti, percorsi e timing



Il punteggio "LARS" è il più appropriato per misurare la gravità dell'ARS e il suo impatto sulla qualità della vita.

Questo punteggio include cinque item:

- 1) incontinenza ai gas,
- 2) incontinenza per feci liquide,
- 3) frequenza,
- 4) frammentazione
- 5) urgenza

Il punteggio distingue:

assenza di ARS	(0-20)
ARS minore	(21-29)
ARS maggiore	(30-42).

### Appendix A. LARS score: scoring instructions

Add the scores from each 5 answers to one final score.

Do you ever have occasions when you cannot control your flatus (wind)?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> No, never                    | 0 |
| <input type="checkbox"/> Yes, less than once per week | 4 |
| <input type="checkbox"/> Yes, at least once per week  | 7 |

Do you ever have any accidental leakage of liquid stool?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> No, never                    | 0 |
| <input type="checkbox"/> Yes, less than once per week | 3 |
| <input type="checkbox"/> Yes, at least once per week  | 3 |

How often do you open your bowels?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> More than 7 times per day (24 hours) | 4 |
| <input type="checkbox"/> 4-7 times per day                    | 2 |
| <input type="checkbox"/> 1-3 times per day                    | 0 |
| <input type="checkbox"/> Less than once per day per day       | 5 |

Do you ever have to open your bowels again within one hour of the last bowel opening?

- |   |    |
|---|----|
| <input type="checkbox"/> No, never                    | 0  |
| <input type="checkbox"/> Yes, less than once per week | 9  |
| <input type="checkbox"/> Yes, at least once per week  | 11 |

Do you ever have such a strong urge to open your bowels that you have to rush to the toilet?

- |   |    |
|---|----|
| <input type="checkbox"/> No, never                    | 0  |
| <input type="checkbox"/> Yes, less than once per week | 11 |
| <input type="checkbox"/> Yes, at least once per week  | 16 |

Total Score:

Interpretation:

- 0-20: No LARS
- 21-29: Minor LARS
- 30-42: Major LARS

## SCALA DI LARS

### 1. LE SUCCEDE DI NON CONTROLLARE L'EMISSIONE DI ARIA?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> No, mai                           | 0 |
| <input type="checkbox"/> Sí, meno di una volta a settimana | 4 |
| <input type="checkbox"/> Sí, almeno una volta a settimana  | 7 |

### 2. LE SUCCEDE DI PERDERE FECI LIQUIDE?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> No, mai                           | 0 |
| <input type="checkbox"/> Sí, meno di una volta a settimana | 3 |
| <input type="checkbox"/> Sí, almeno una volta a settimana  | 3 |

### 3. CON CHE FREQUENZA SVUOTA L'INTESTINO?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> più di 7 volte al giorno (24 ore) | 4 |
| <input type="checkbox"/> da 4 a 7 volte al giorno (24 ore) | 2 |
| <input type="checkbox"/> da 1 a 3 volte al giorno (24 ore) | 0 |
| <input type="checkbox"/> Meno di 1 volta al giorno         | 5 |

### 4. LE CAPITA DI DOVER DEFECARE PRIMA DI UN'ORA DALLA PRECEDENTE EVACUAZIONE?

- |  |    |
|--|----|
| <input type="checkbox"/> No, mai                           | 0  |
| <input type="checkbox"/> Sí, meno di una volta a settimana | 9  |
| <input type="checkbox"/> Sí, almeno una volta a settimana  | 11 |

### 5. LE CAPITA DI AVERE UNA NECESSITA' COSI' URGENTE DI DEFECARE DA DOVER CORRERE PER ARRIVARE IN BAGNO?

- |  |    |
|--|----|
| <input type="checkbox"/> No, mai                           | 0  |
| <input type="checkbox"/> Sí, meno di una volta a settimana | 11 |
| <input type="checkbox"/> Sí, almeno una volta a settimana  | 16 |

Interpretation:

0—20: No LARS

21—29: Minor LARS

30—42: Major LARS



**Il questionario LARS validato e tradotto  
(Emmertsen & Laurberg, 2012)  
è composto da cinque domande  
è semplice e offre un primo spunto  
sull'entità e la natura dei sintomi..**

## STRUMENTI x la valutazione



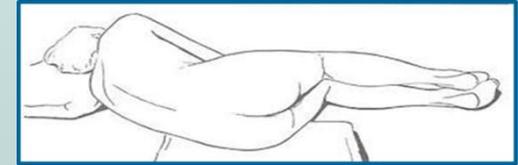
QUESTIONARI



ISPEZIONE



ESPLORAZIONE



Un esame obiettivo dettagliato è una componente essenziale nella valutazione dei pazienti con incontinenza fecale

Elementi per una completa valutazione di questi pazienti include l'ispezione esterna del perineo.

A livello della cute perineale è importante identificare la presenza di feci, irritazione cutanea o escoriazioni, cicatrici chirurgiche, ispessimenti del perineo, ano beante, o patologie come l'apertura di una fistola all'esterno o di un prolasso rettale.

Così come andrebbe sempre valutata la sensibilità perineale.

# La riabilitazione del pavimento pelvico per i pazienti con LARS: strumenti, percorsi e timing

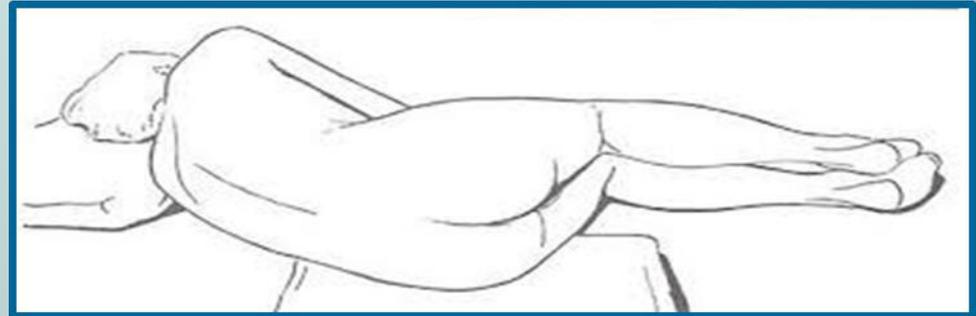
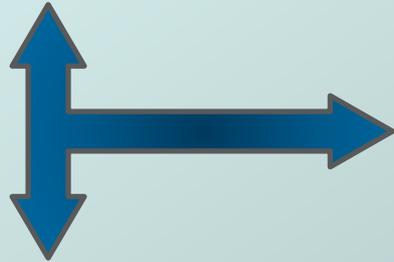


## Problemi cutanei anali

*Lesione/irritazione cutanea*

*Prurito*

*Attuale trattamento cutaneo*



## Esame clinico

### Ispezione

*Come si presenta l'ano? Cicatrici? Ragadi? Irritazione cutanea?*

## IRRITAZIONE CUTANEA

La diarrea frequente e l'umidità danneggiano il manto protettivo acido della cute.

### **Definizione:**

Dermatite associata a incontinenza (IAD) – sinonimo di eczema

La dermatite associata a incontinenza è una tipologia specifica di dermatite irritativa da contatto, che si manifesta con un arrossamento o edemi della cute perianale o perigenitale (Gray et al., 2007). La IAD può essere accompagnata da vescicole, erosioni o gravi infezioni cutanee. La dermatite danneggia la funzione di barriera della cute, provocando complicanze come infezioni o micosi. La IAD è spesso accompagnata da dolore e bruciore.

### **Diagnosi differenziale:**

Il danno cutaneo della zona anale deve essere distinto dal decubito di grado uno e dalle micosi. Lo scopo è di escludere eventuali patologie dermatologiche, che richiedono il trattamento di un dermatologo e non sono da considerarsi conseguenze dirette della resezione rettale.



## STRUMENTI x la valutazione



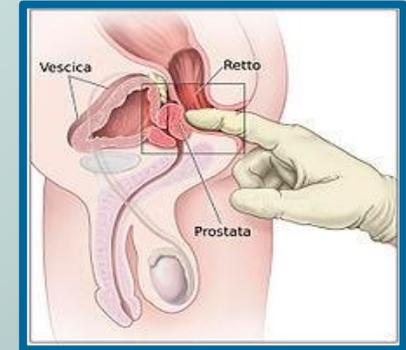
QUESTIONARI



ISPEZIONE



ESPLORAZIONE



L'esplorazione rettale può permettere anche una stima grossolana delle pressioni a riposo del canale anale e durante contrazione volontaria, oltre alla valutazione della coordinazione dei muscoli, l'eventuale uso dei muscoli accessori dei glutei e dell'integrità dello sfintere. E' importante inoltre escludere la presenza di stenosi o impatto di feci nel retto, che possano suggerire altri meccanismi dell'incontinenza.

# La riabilitazione del pavimento pelvico per i pazienti con LARS: strumenti, percorsi e timing

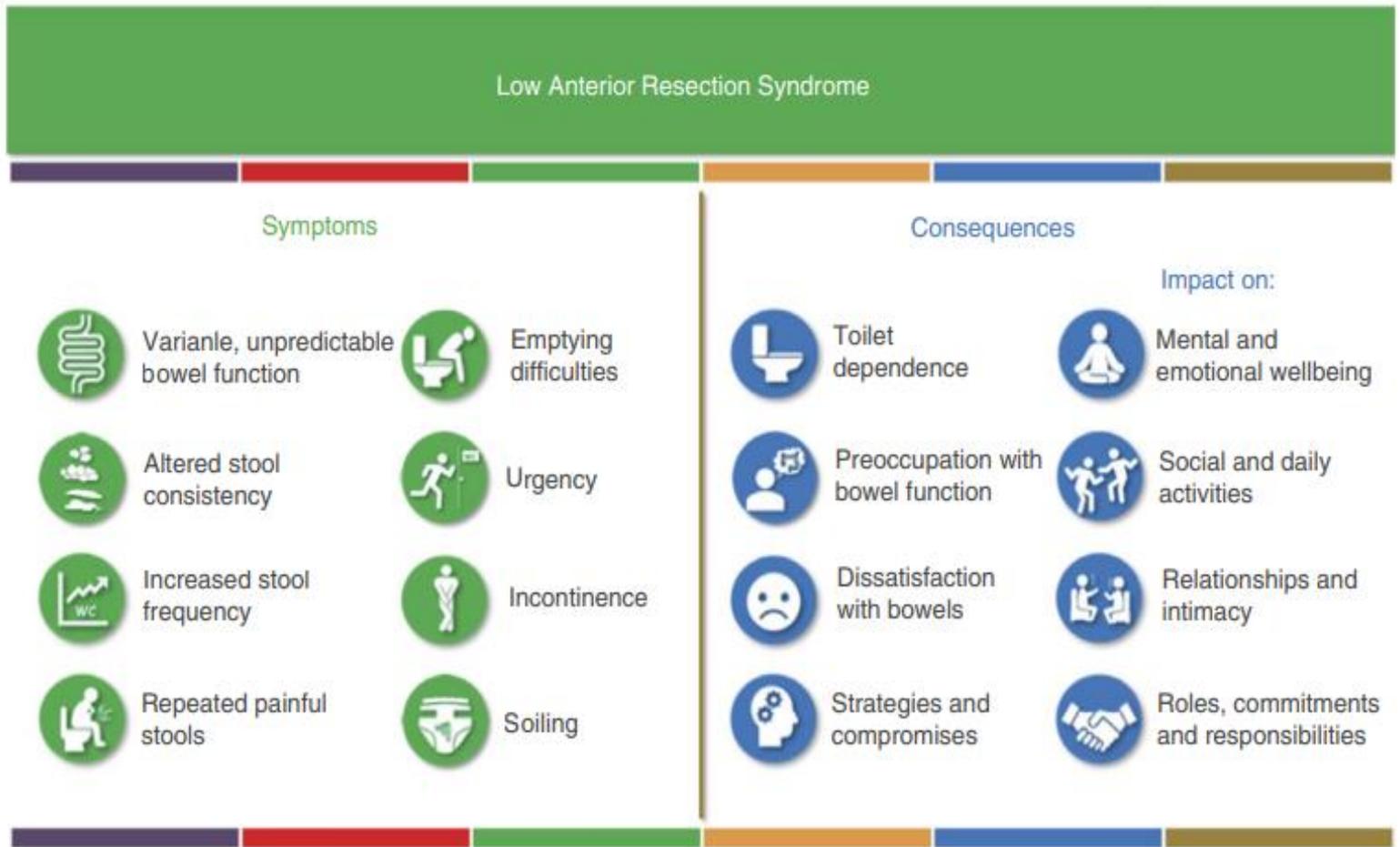


FIGURA 2 Definizione di consenso internazionale della sindrome della resezione anteriore bassa (LARS). LARS è definito come uno o più sintomi con una o più conseguenze a seguito di resezione anteriore [6]

La riabilitazione del pavimento pelvico per i pazienti con LARS:  
strumenti, percorsi e timing

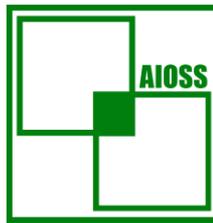


# STRUMENTI PER LA RIABILITAZIONE



La riabilitazione del pavimento pelvico  
è stata accettata  
come tecnica standard  
per il trattamento  
dell'incontinenza fecale.

# La riabilitazione del pavimento pelvico per i pazienti con LARS: strumenti, percorsi e timing



Component	Acronym	Expected benefit
Pelvic floor muscle training	PFMT	May reduce leakage by improving the structural support, timing and strength of automatic contractions
Biofeedback training	BF	Can help patients by optimizing their motor response through visual and hearing signals, lowering the threshold for the discrimination of a rectal sensation of distension and synchronizing voluntary contraction of the external anal sphincter in response to such distension
Rectal balloon training	RBT	May improve rectal sensitivity by stepwise reductions in rectal balloon distension, in order to distinguish smaller rectal volumes, tolerate urgency by using progressive distension or using a voluntary anal squeeze to counteract the recto-anal inhibitory reflex in response to rectal filling

TABELLA 2

Riabilitazione del pavimento pelvico: possibili benefici per i pazienti con sindrome da resezione anteriore bassa

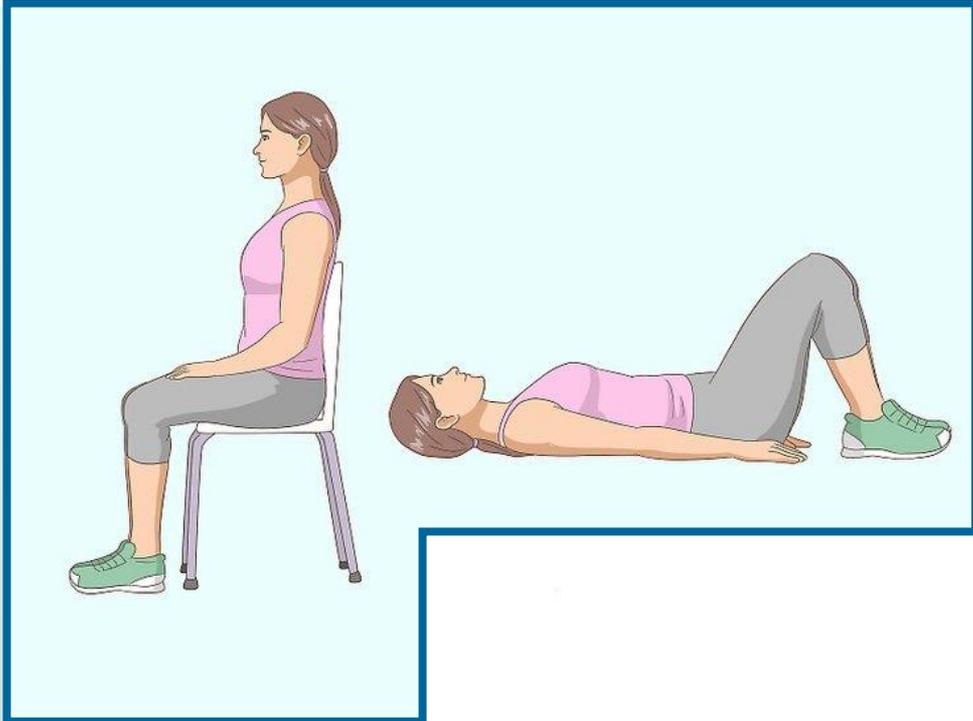
P. Christensen et al. Management guidelines for low anterior resection syndrome – the MANUEL project. Colorectal Disease. 2021;23:461–475

Tipologia	Acronimo	Beneficio atteso
Training muscolare del pavimento pelvico	PFMT	Può ridurre le perdite migliorando il supporto strutturale, i tempi e la forza delle contrazioni automatiche
Training con biofeedback	BFB	Può aiutare i pazienti ottimizzando la loro risposta motoria attraverso segnali visivi e uditivi, abbassando la soglia per la discriminazione di una sensazione di distensione rettale e sincronizzando la contrazione volontaria dello sfintere anale esterno in risposta a tale distensione.
Training rettale con palloncino	RBT	Può migliorare la sensibilità rettale mediante riduzioni graduali della distensione del palloncino rettale, al fine di distinguere volumi rettali più piccoli, tollerare l'urgenza utilizzando la distensione progressiva o utilizzando una compressione anale volontaria per contrastare il riflesso inibitorio retto-anale in risposta al riempimento rettale



# Traning muscolare del pavimento pelvico esercizi di Kegel

# La riabilitazione del pavimento pelvico per i pazienti con LARS: strumenti, percorsi e timing



# La riabilitazione del pavimento pelvico per i pazienti con LARS: strumenti, percorsi e timing



## Esercizi per il pavimento pelvico



**Risveglio  
della muscolatura**

**Gamba a 90 gradi**



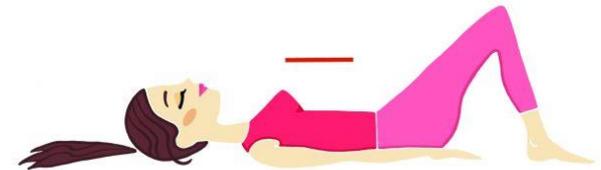
**Da sdraiata**



**In piedi**



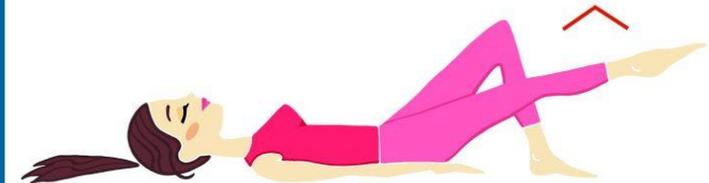
**Da terra**



*Distendersi schiena a terra con le gambe piegate e i piedi ben appoggiati al suolo.*



*Portare il ginocchio destro al petto, facendo aderire ancora meglio la zona lombare al pavimento. Espirando, contrarre l'addome tirando dentro la pancia (come per allacciare un paio di pantaloni stretti in vita) e contemporaneamente distendere la gamba in avanti, senza staccare la schiena da terra.*



*Riportarla flessa al petto e poi distenderla nuovamente avanti. Eseguire 10 ripetizioni e poi cambiare gamba.*



In uno studio, i pazienti che hanno eseguito regolarmente gli esercizi di Kegel dopo resezione con risparmio dello sfintere, hanno riportato punteggi di qualità della vita più elevati rispetto ai pazienti che non l'hanno fatto

## BIOFEEDBACK (B.F.B)

### DEFINIZIONE:

tecnica in cui le informazioni relative ad un processo fisiologico sono presentate al paziente con un segnale visivo ed acustico.

Il segnale è dato da un dato misurabile che viene usato per avere un miglioramento terapeutico.

Il dato è modificabile e autovalutativo.

**E' UNA STRATEGIA DI APPRENDIMENTO**

# La riabilitazione del pavimento pelvico per i pazienti con LARS: strumenti, percorsi e timing



La riabilitazione del pavimento pelvico per i pazienti con LARS:  
strumenti, percorsi e timing



## BFB PRESSORIO CON SONDA A PALLONCINO



## PALLONCINO RETTALE

E' un dispositivo utilizzabile  
per simulare la distensione  
rettale, andando a ricreare  
per il paziente, la sensazione  
di ripienezza fecale nel retto,  
l'attivazione del riflesso  
retto anale inibitorio  
e la necessita' di defecare





## ELETTROSTIMOLAZIONE S.E.F

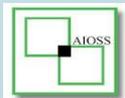
### DEFINIZIONE

Stimolazione passiva che stimola i muscoli del pavimento pelvico mediante l'utilizzo di corrente elettrica alternata bifasica attraverso una sonda vaginale o rettale e mediante elettrodi di superficie.

### OBIETTIVI

favorire il recupero di forza, resistenza, tono e trofismo muscolare.

- **Controindicazione assoluta:** pregressa radioterapia
- **Controindicazione relativa:** proctiti, ragadi
- **Consigliata come propriocezione**





Sebbene siano stati pubblicati pochi studi sulla riabilitazione in pazienti affetti da LARS, i risultati sono incoraggianti. La maggior parte degli studi ha riportato un miglioramento della frequenza delle evacuazioni, degli episodi di incontinenza, della gravità dell'incontinenza fecale e della HRQoL dopo l'allenamento dei muscoli del pavimento pelvico e il biofeedback.

Inoltre, i pazienti irradiati mostrano risultati a breve e lungo termine paragonabili a quelli dei pazienti non irradiati, nonostante il più alto grado di incontinenza iniziale.



## NEUROMODULAZIONE SACRALE

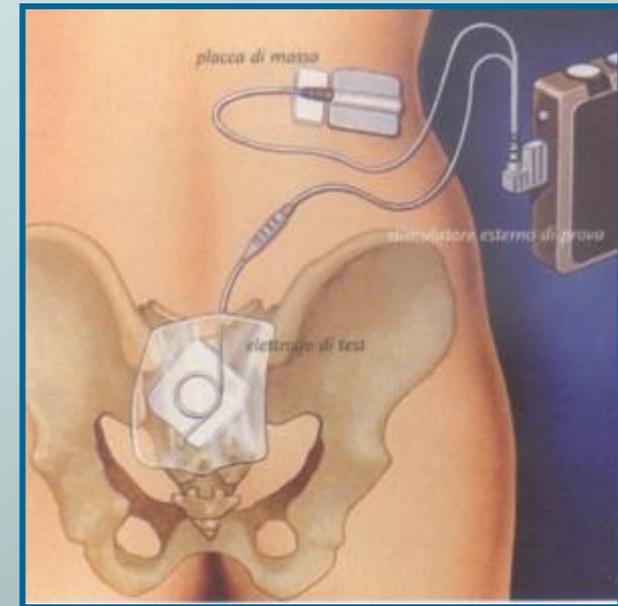
La stimolazione del nervo sacrale comporta il posizionamento di un elettrodo temporaneo nel forame sacrale per fornire una stimolazione elettrica di basso grado.

I pazienti che rispondono a una prova di due settimane con un elettrodo temporaneo vengono quindi sottoposti a posizionamento di un elettrodo permanente collegato a un generatore di stimolazione del nervo sacrale incorporato per via sottocutanea.

È stato dimostrato che la stimolazione del nervo sacrale migliora l'incontinenza fecale e la capacità di differire la defecazione nei pazienti con sindrome della resezione anteriore bassa.

## NEUROMODULAZIONE SACRALE

Tuttavia, tutti gli studi che sono stati condotti fino ad oggi sono piccoli, retrospettivi ed eterogenei; sono necessarie prove di alta qualità per convalidare SNS come trattamento standard per LARS.



Altre tecniche di neurostimolazione (p. es., la stimolazione del nervo tibiale posteriore [PTNS] e l'elettroagopuntura) sono in fase di studio come potenziali trattamenti per la LARS, ma non sono ancora disponibili per un uso clinico diffuso

## STIMOLAZIONE TIBIALE

La stimolazione del nervo tibiale (PTNS) consiste nella stimolazione del nervo tibiale alla caviglia in sessioni di 30 minuti. La stimolazione del nervo tibiale può essere percutanea o transcutanea



È meno invasivo, più semplice ed economico del SNS.  
Tuttavia, i risultati sono meno promettenti rispetto a SNS.



L'irrigazione transanale o irrigazione retrograda del colon (TAI) è una pratica ideata per assistere l'evacuazione delle feci dall'intestino tramite l'introduzione di acqua nel colon attraverso l'ano.



# CONCLUSIONI



Le tecniche specifiche sono selezionate  
in base alle esigenze individuali  
di ciascun paziente,  
sebbene sia stato dimostrato  
che una combinazione di tecniche  
migliora significativamente i risultati  
rispetto alle sole tecniche individuali.



I diversi protocolli utilizzati per quanto riguarda la durata della formazione, il metodo e le modalità di applicazione non consentono ancora conclusioni certe, in particolare rispetto alla selezione dei pazienti.

Tuttavia, un approccio multimodale, gestendo tutte le tecniche riabilitative secondo le esigenze individuali del paziente, potrebbe migliorare significativamente i sintomi più di una singola tecnica da sola



(...)l'allenamento della muscolatura del pavimento pelvico (esercizi casalinghi di Kegel) dovrebbe essere proposto ad ogni paziente alla dimissione.

Un mese dopo la resezione anteriore (in assenza di stoma) o dopo la chiusura dello stoma, la funzione dei pazienti deve essere valutata con punteggi specifici (...punteggio LARS).



Se un LARS grave viene clinicamente rilevato e confermato dal punteggio, dovrebbero essere proposti trattamenti riabilitativi.

L'irrigazione transanale retrograda potrebbe essere eseguita per circa 6 mesi, seguita da un programma riabilitativo multimodale, con biofeedback, elettrostimolazione e training con palloncino volumetrico.



Per i pazienti con LARS maggiore (punteggio LARS  $\geq 30$ ) suggeriamo una terapia multimodale intensiva che includa l'irrigazione transanale e la riabilitazione del pavimento pelvico (Grado 2C).

Ad un anno, ai pazienti che continuano ad avere un LARS importante dovrebbe essere offerta una prova di stimolazione del nervo sacrale (SNS) oltre all'irrigazione transanale continua e alla riabilitazione del pavimento pelvico.

A due anni, o un anno dopo che è stata tentata la stimolazione del nervo sacrale, ai pazienti che continuano ad avere una LARS maggiore associata a una bassa qualità della vita dovrebbe essere offerta la diversione fecale mediante stomia.

La riabilitazione del pavimento pelvico per i pazienti con LARS:  
strumenti, percorsi e timing



**GRAZIE  
PER  
L'ATTENZIONE**