

Incontinenza fecale

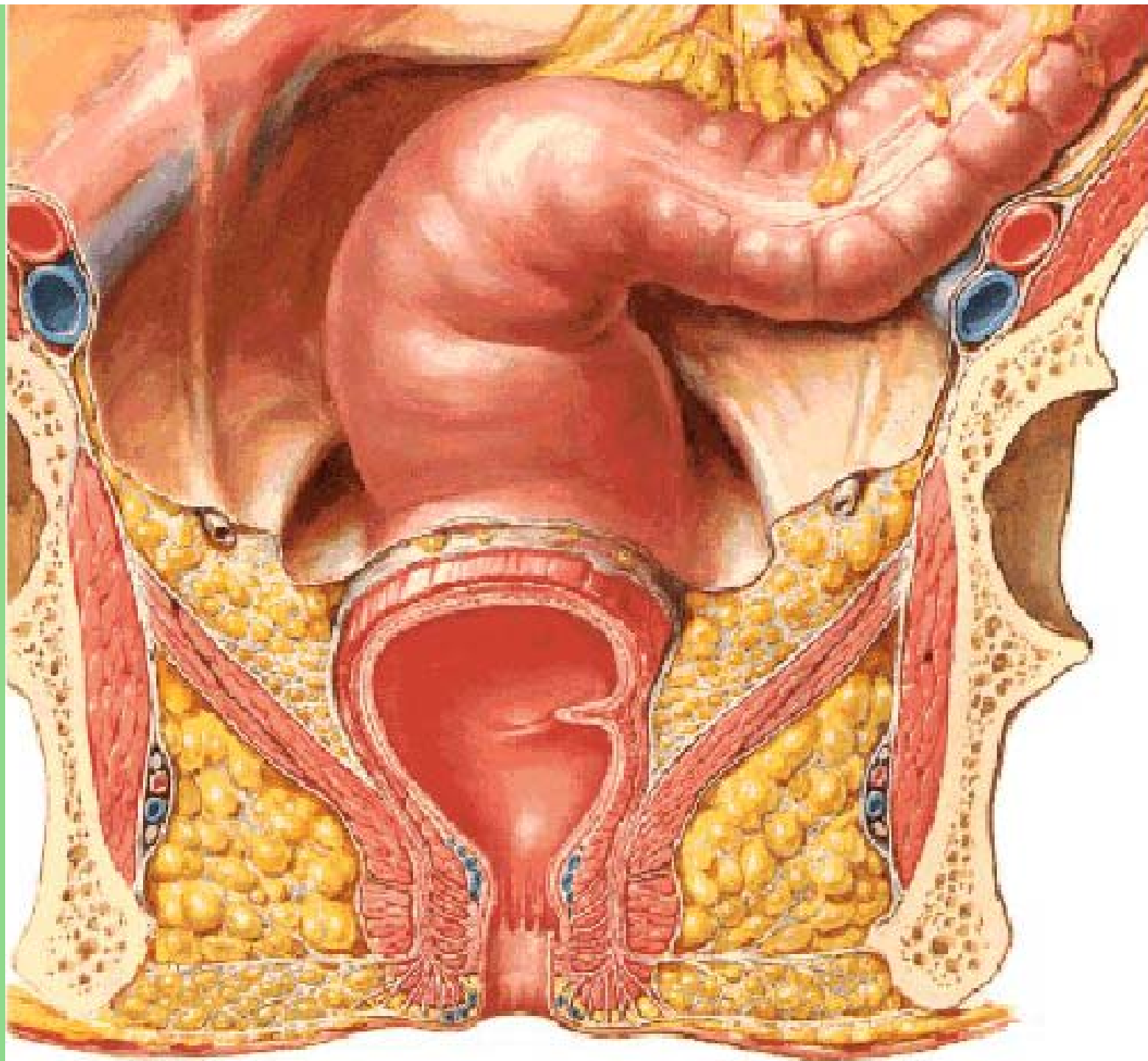
www.fisiokinesiterapia.biz

INCONTINENZA FECALE

- ***Incapacità di ritenere il contenuto rettale solido, liquido, gassoso. Incapacità di controllare o dilazionare l'emissione di tale contenuto secondo la convenienza propria o sociale.***

***Prevalenza 11-17% nella popolazione generale
(47% pazienti ricoverati reparti geriatria)***

La continenza fecale scaturisce
dal controllo bilanciato tra forze di
contenzione (complesso anoretto-
pelvico)
e forze di propulsione (peristalsi
colo-rettale)



M. Puborettale

M. Pubococcigeo

M. Ileo coccigeo

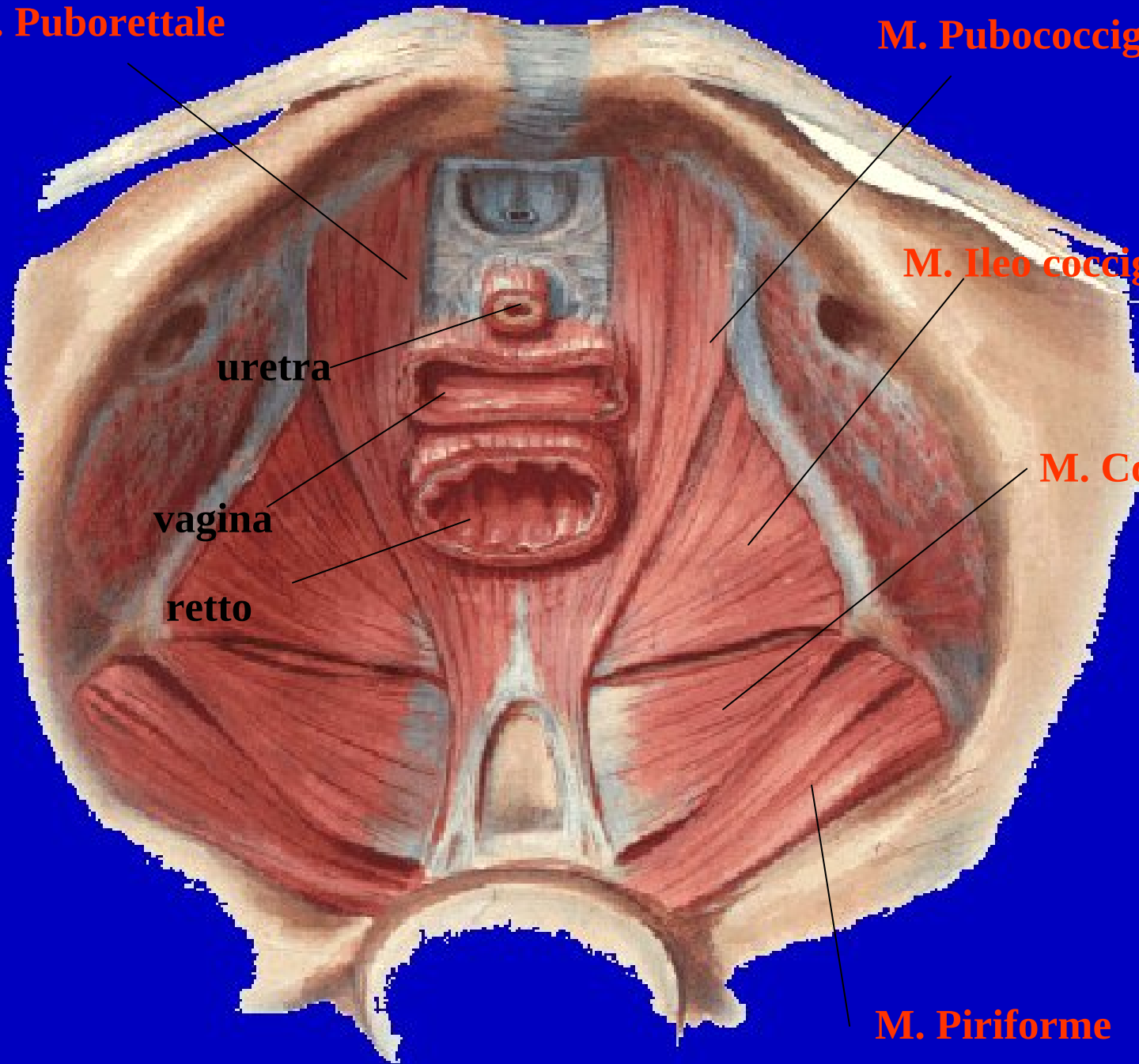
M. Coccigeo

M. Piriforme

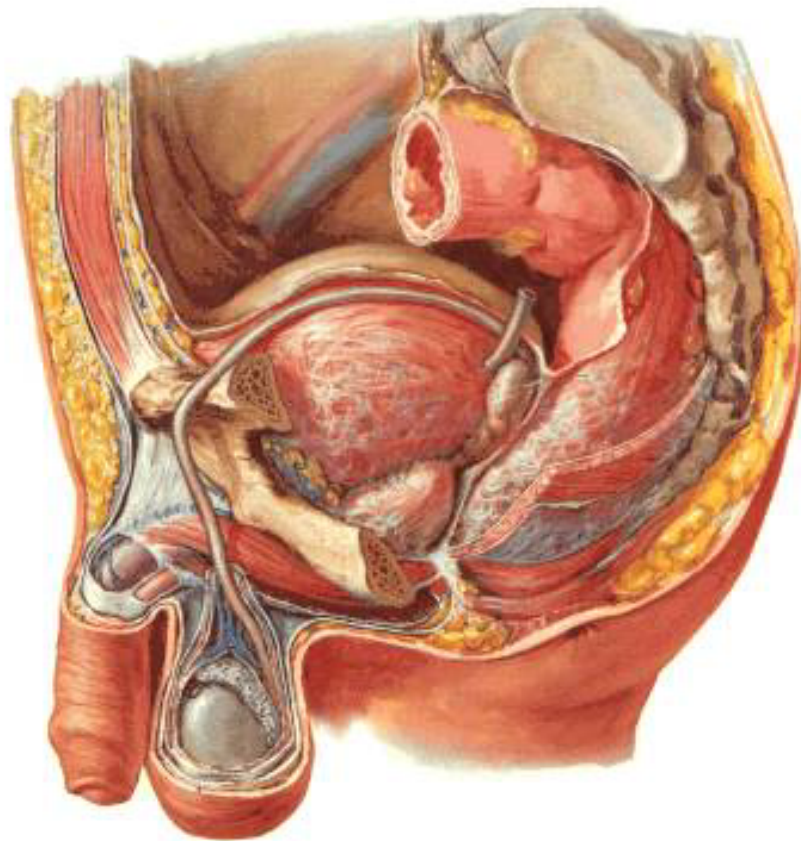
uretra

vagina

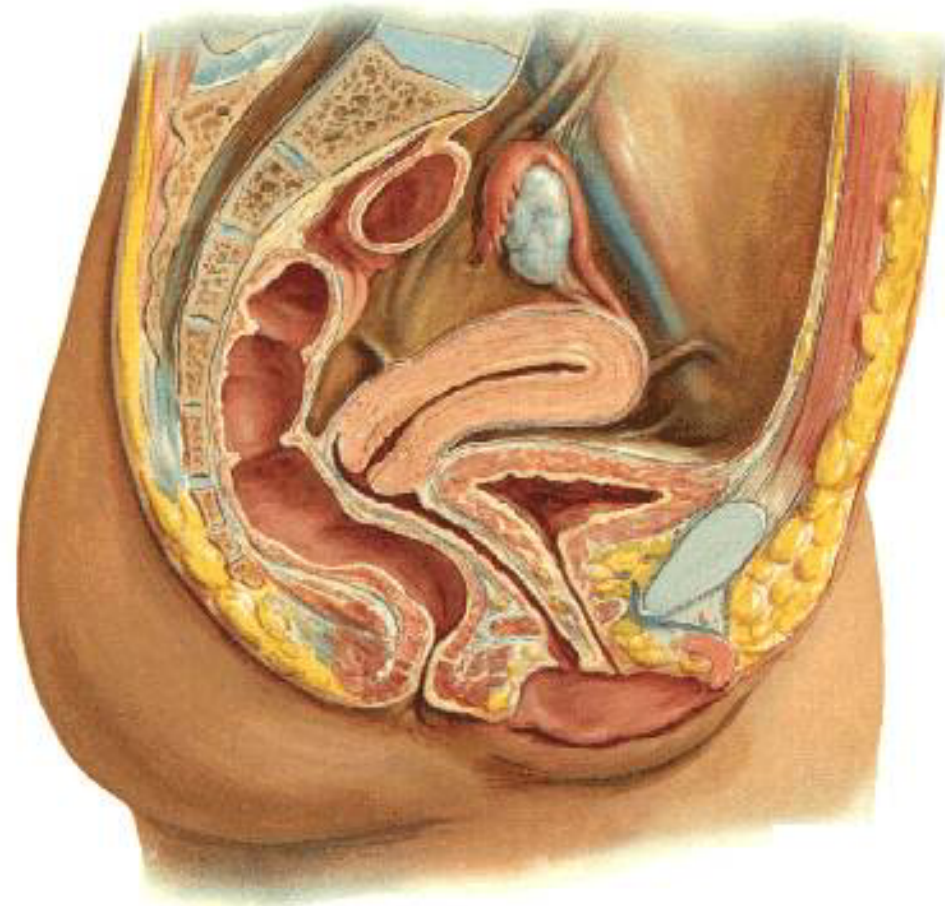
retto



Pelvic Viscera and Perineum of Male
Paramedian Sagittal Section

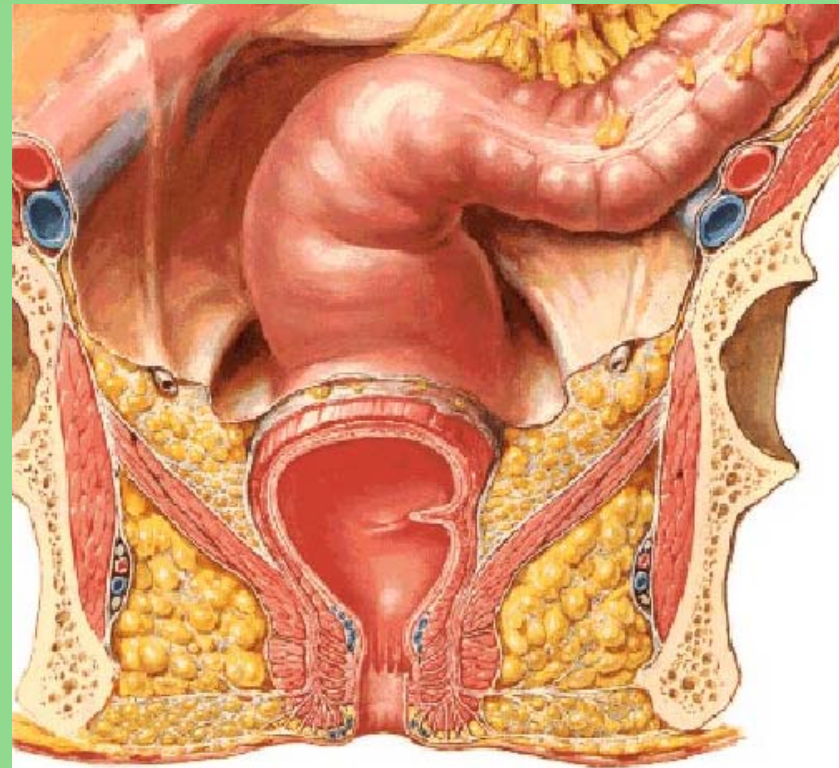


Pelvic Viscera and Perineum of Female
Midsagittal Section

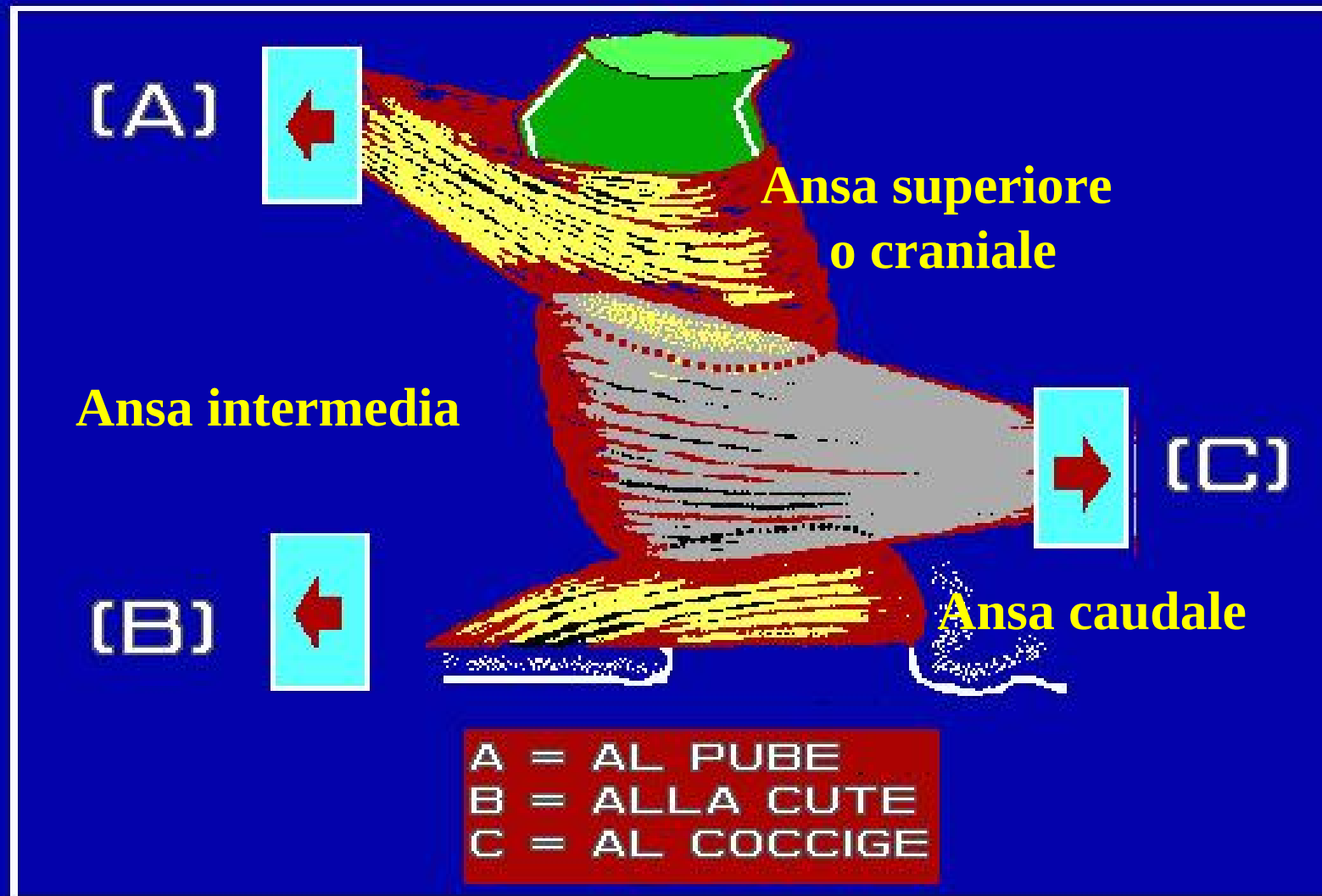


MECCANISMI DI REGOLAZIONE

- Attività sfinteriale
- Reservoir anorettale
- Fattori Statico-Dinamici



Distribuzione a "triple loop" dei fasci dello sfintere esterno [Shafik, 1975]



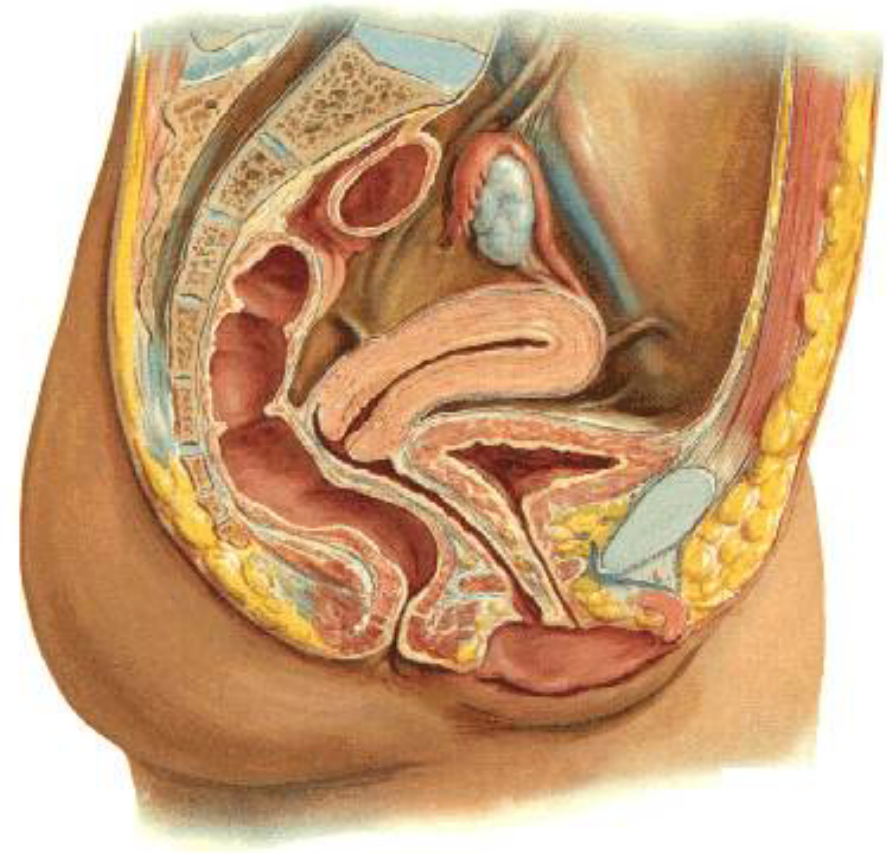
FATTORI STATICO-DINAMICI

ANGOLO ANORETTALE

**"FLAP VALVE " MUCOSO
DI PARKS**

**SISTEMA DEL "TRIPLE
LOOP"
DI SHAFIK**

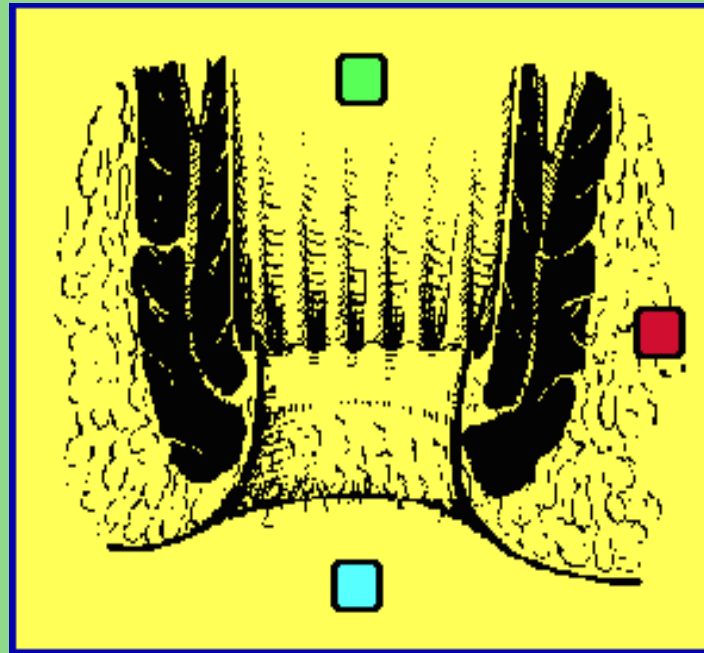
Pelvic Viscera and Perineum of Female
Midsagittal Section



CLASSIFICAZIONE eziopatogenetica

DEFICIT NERVOSO

***ALTERAZIONI
ASSOCIATE***



***DEFICIT
MUSCOLARE***

***ALTERAZIONE QUALITATIVA
O PRESSORIA DELLE FECI***

INCONTINENZA DA DEFICIT MUSCOLARE

CONGENITA

- **Atresia anale**
- **Agenesie anorettali**

ACQUISITA

- **Traumatica**
- **Iatrogena**

INCONTINENZA "IDIOPATICA"

Lesioni primitive o secondarie del N. pudendo

- Sindrome del perineo discendente
- Lesioni nervose nelle pluripare
- Stipsi cronica da s. del m. puborettale
- Prolasso completo del retto

CAUSE DI INCONTINENZA NEUROGENA

CEREBRALI

**Traumi orbito-frontali
Demenza senile
Ictus multipli
Metastasi, Neoplasie**

MOTONEURONI Superiori e Inferiori

**Sclerosi multipla
Sindrome d. cauda equina
Spina bifida
Patologia degenerativa
Neuropatia diabetica
Tabes dorsale**

ALTERAZIONI DEL CONTENUTO RETTALE

- **Sindromi diarroiche croniche**
(Crohn, poliposi, colite ulcerosa)
- **Abuso di lassativi**
- **Fecalomi - Stipsi cronica**
- **Riduzione/abolizione del reservoir**
(es. interventi chirurgici)

Classificazione clinica

Incontinenza attiva

Incontinenza passiva

www.fisiokinesiterapia.biz

scala di Wexner

incontinenza fecale

tipo incontinenza	mai	raramente	qualche volta	spesso	sempre
feci solide	0	1	2	3	4
feci liquide	0	1	2	3	4
gas	0	1	2	3	4
uso di pannolini	0	1	2	3	4
alterazioni attività quotidiana	0	1	2	3	4

raramente = meno di 1 episodio al mese
qualche volta = meno di 1 episodio alla settimana, più di 1 episodio al mese
spesso = meno di 1 episodio al giorno, più di 1 episodio alla settimana
sempre = più di 1 episodio al giorno
lo score totale è dato dalla somma dei singoli punteggi



Diagnostica strumentale

✓ anamnesi

✓ esame obiettivo

✓ ecografia endoanale 360°

defecografia

✓ manometria ano rettale

elettromiografia

ANATOMIA ECOGRAFICA

Sez. media del canale anale

- mucosa/s.mucosa

- sfintere interno

- sfintere esterno

- m. longitudinale



incontinenza fecale

ANATOMIA ECOGRAFICA

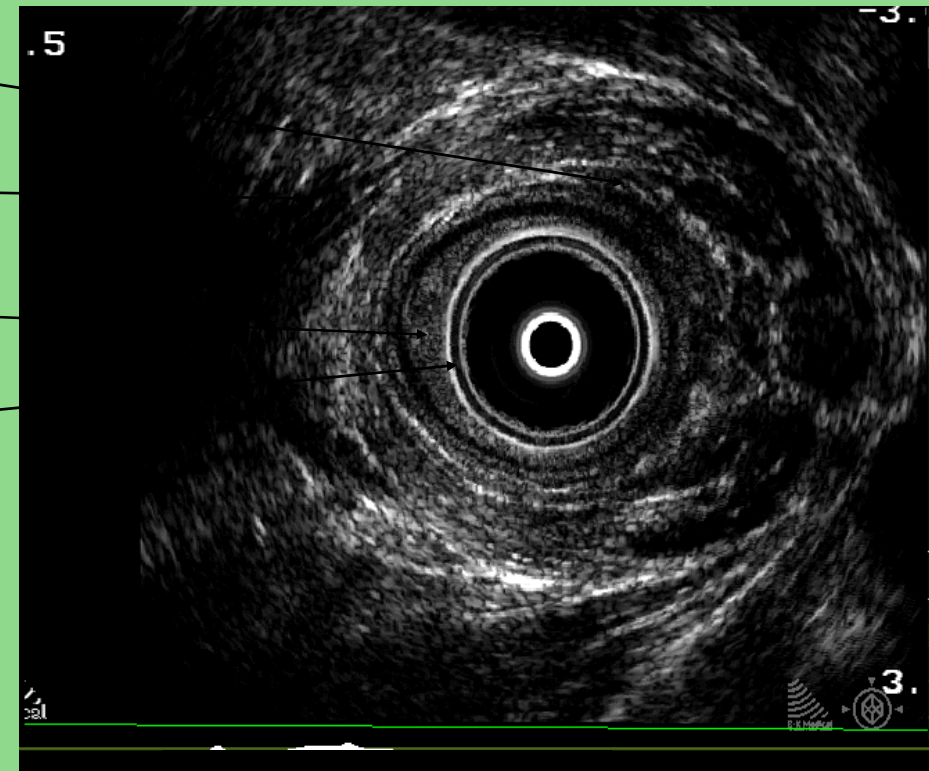
Sez. alta del canale anale

corpo perinelae
Muscolo pubo rettale

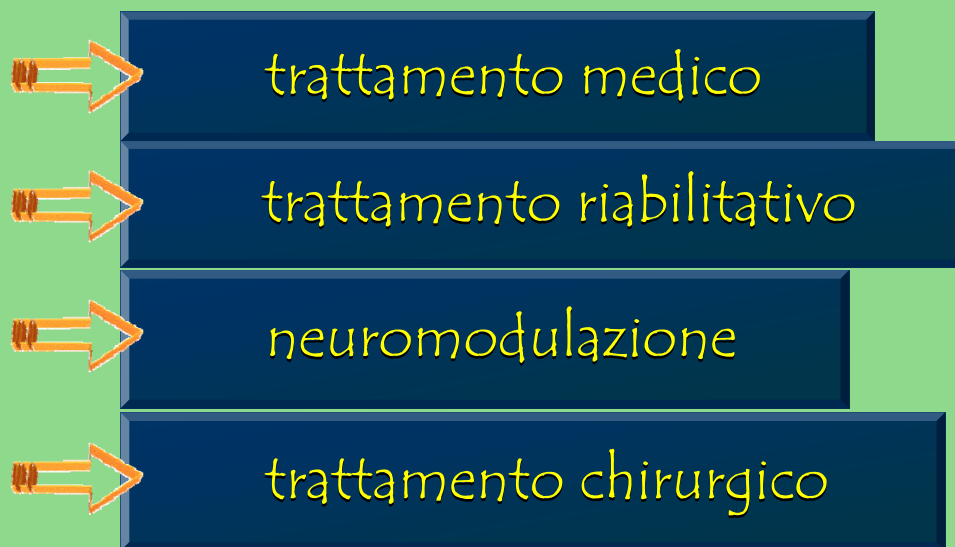
M. trasversi del perineo

sfintere interno

mucosa e sottomucosa



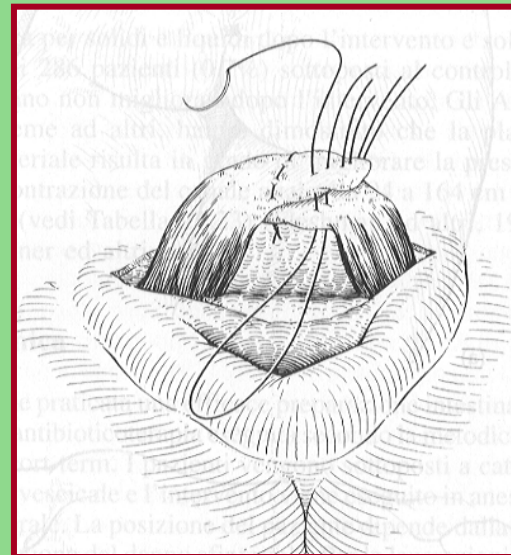
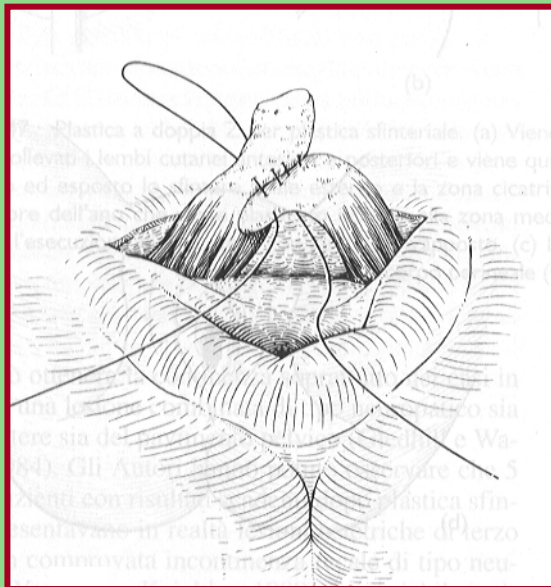
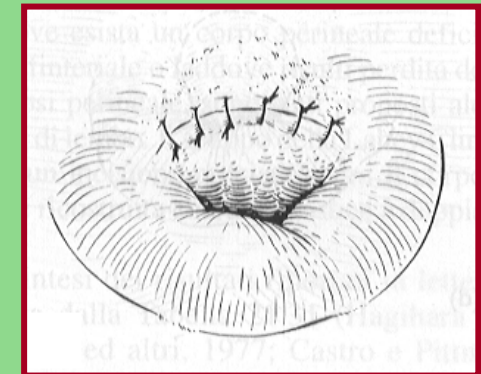
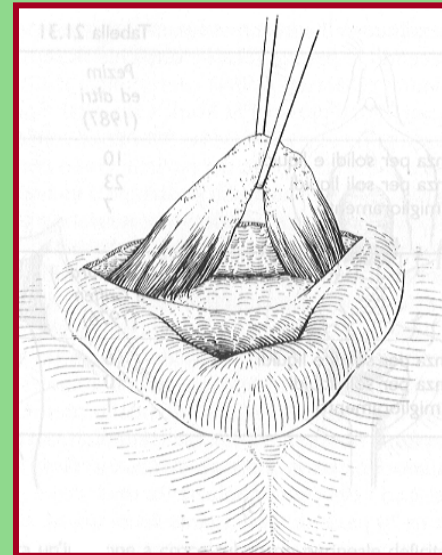
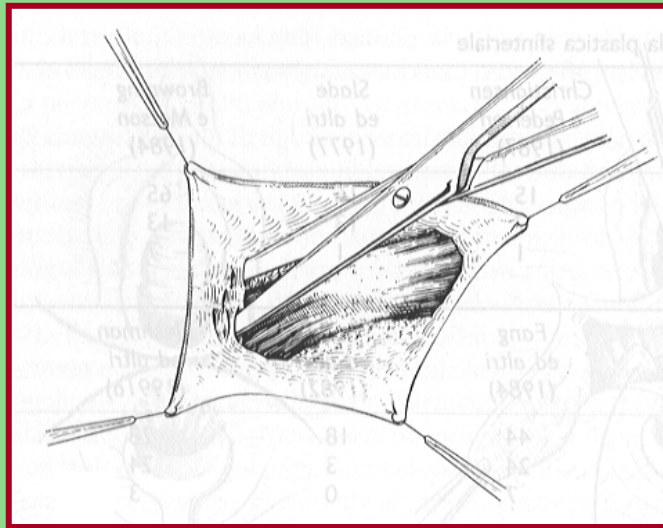
approccio terapeutico



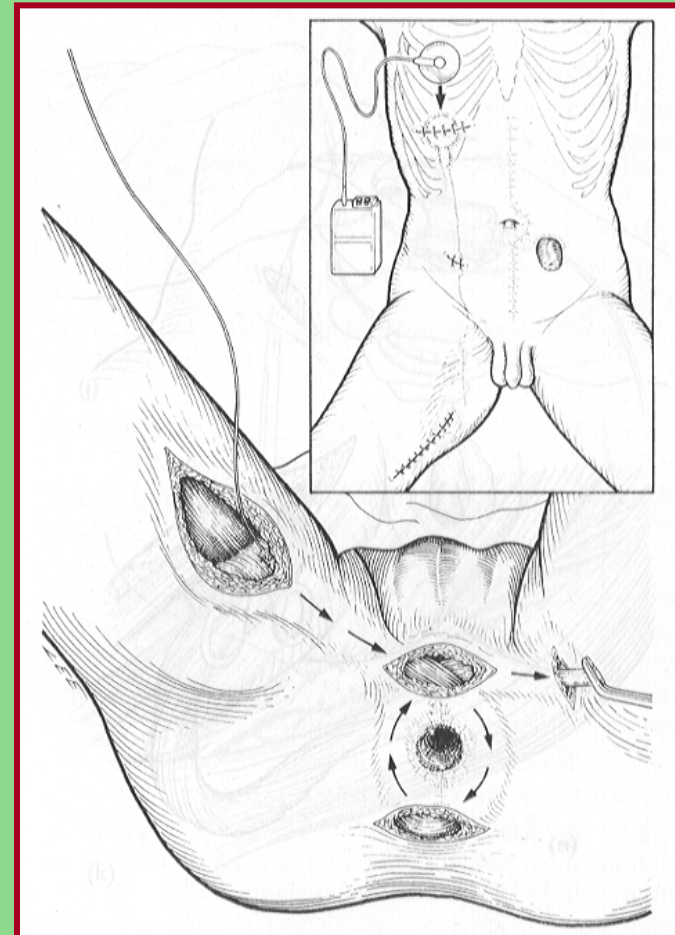
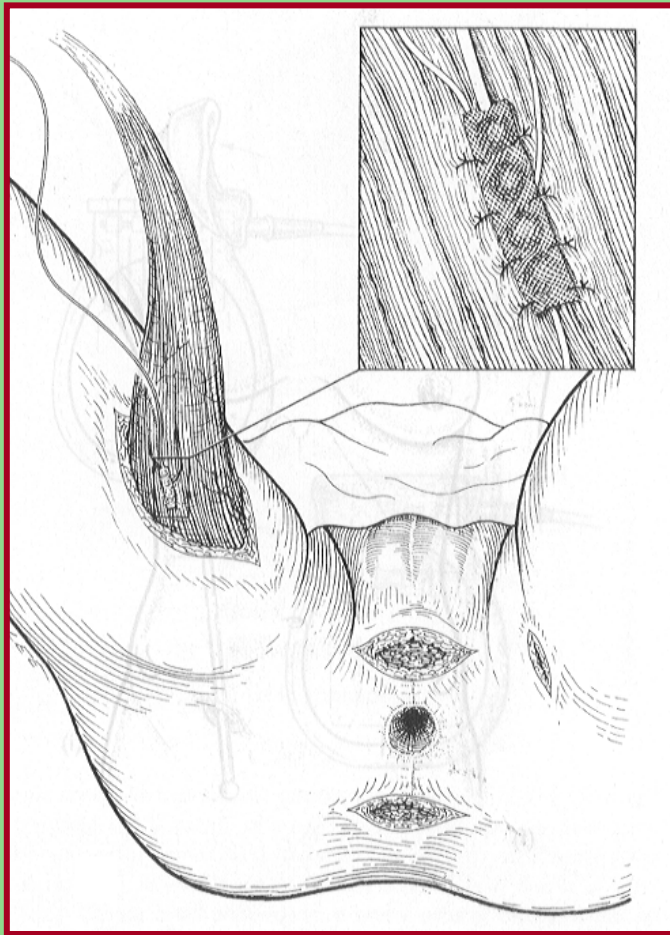
Terapia chirurgica dell'incontinenza fecale

- | | |
|---|---|
| Sfinteroplastica Overlapping | - 70% successo peggiora a lungo termine (dopo 5 aa) |
| Gracileplastica elettrostimolata | - indicazione per lesione quasi totale degli sfinteri |
| Plastica con muscolo gluteo | |
| Sfintere Artificiale | - successo 20 – 70.8%
complicanze 18 – 60% |
| Post-anal repair | - indicazione in IF neurogene con sfinteri intatti |
| Iniezione di materiali bioprotesici (“bulking agents”) | |
| Colostomia | |

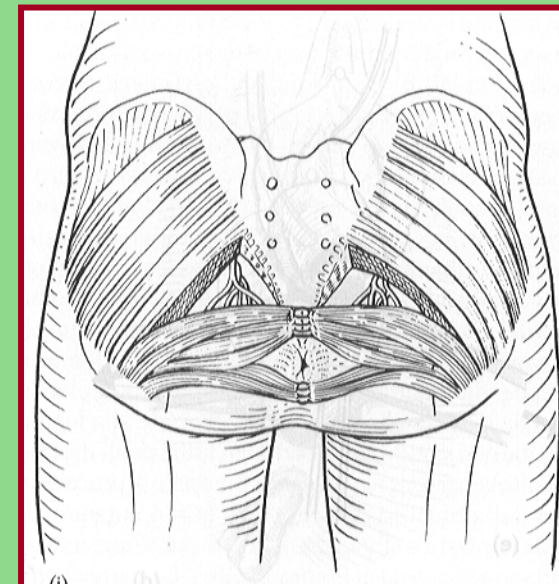
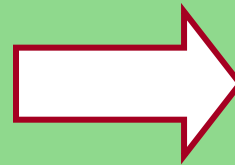
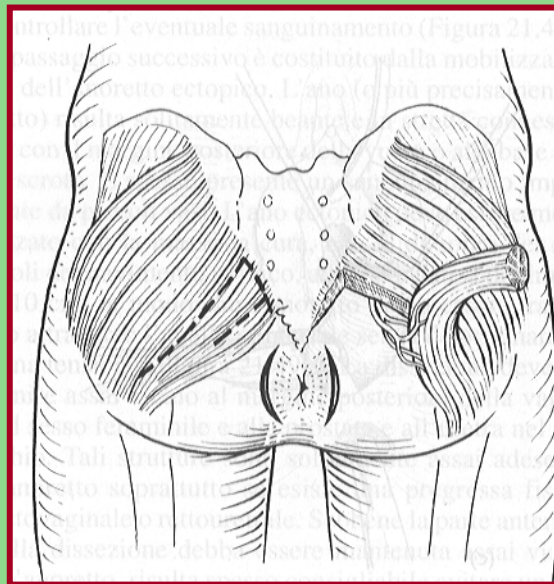
Tecnica dell'overlapping



Gracileplastica elettrostimolata

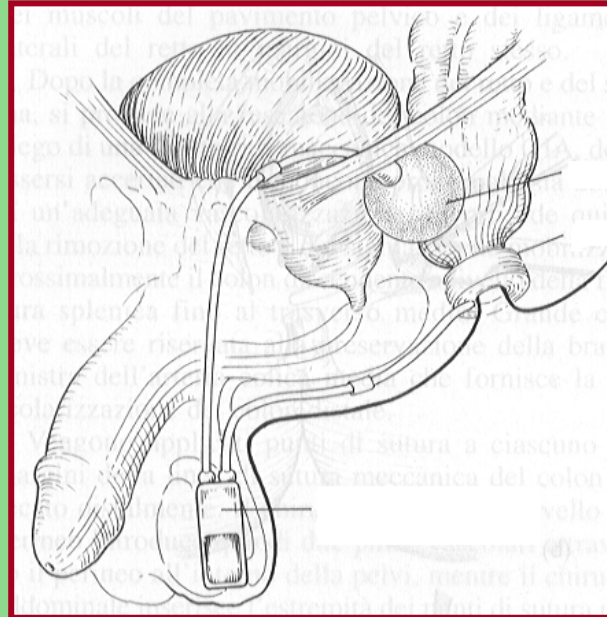


Trasposizione M. Grande gluteo

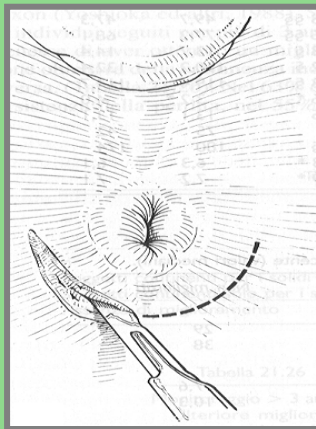
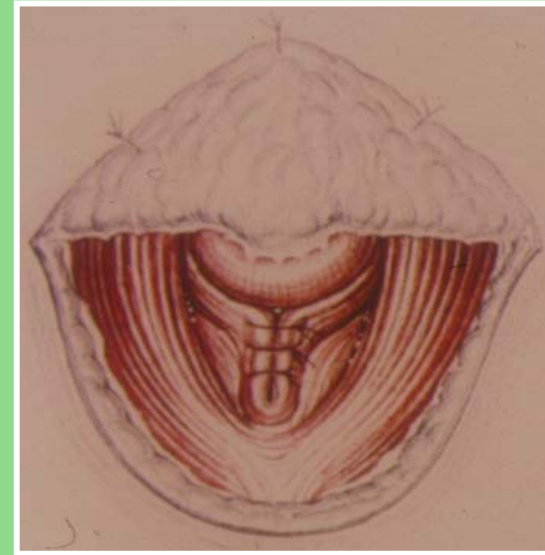
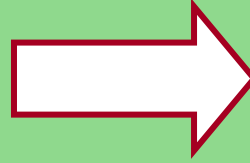
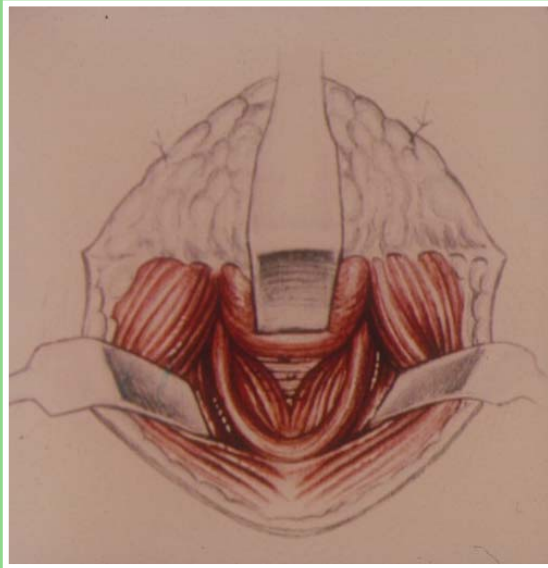


www.fisiokinesiterapia.biz

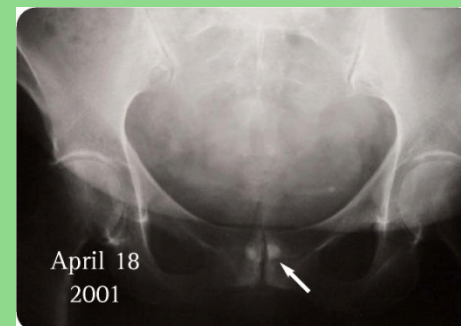
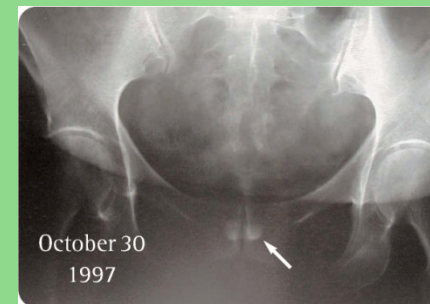
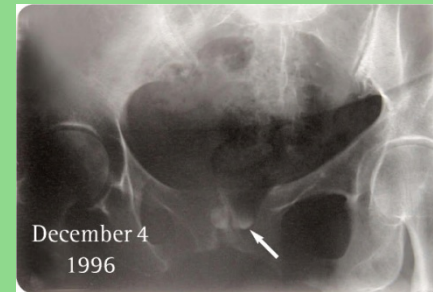
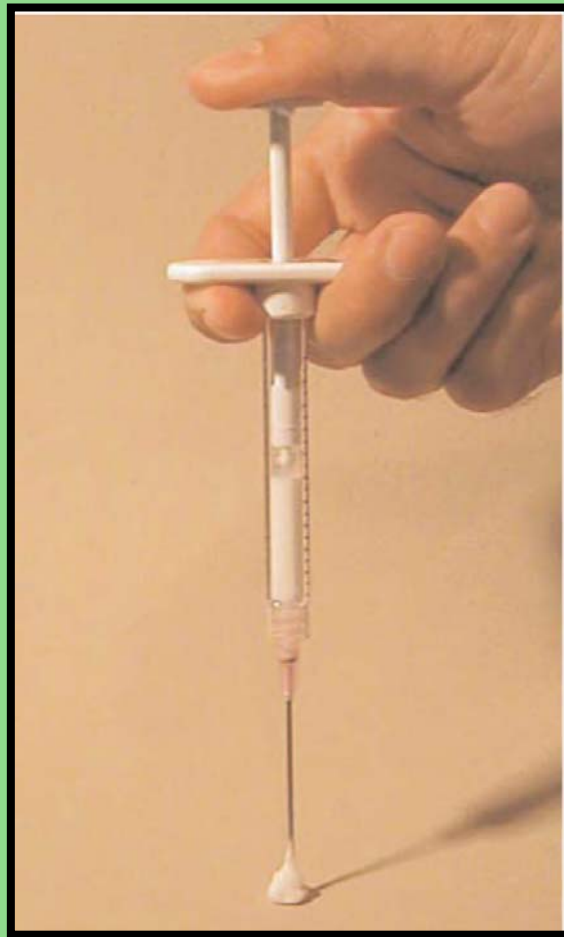
Sfintere artificiale



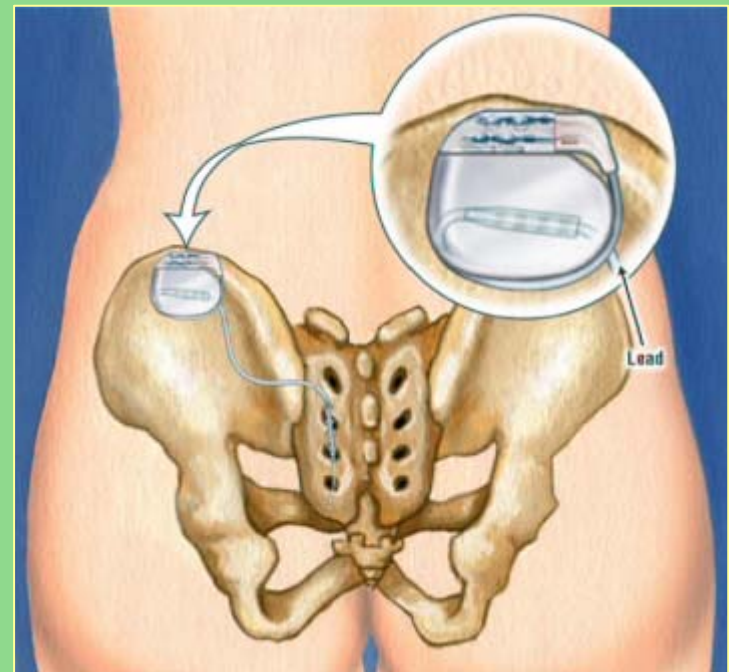
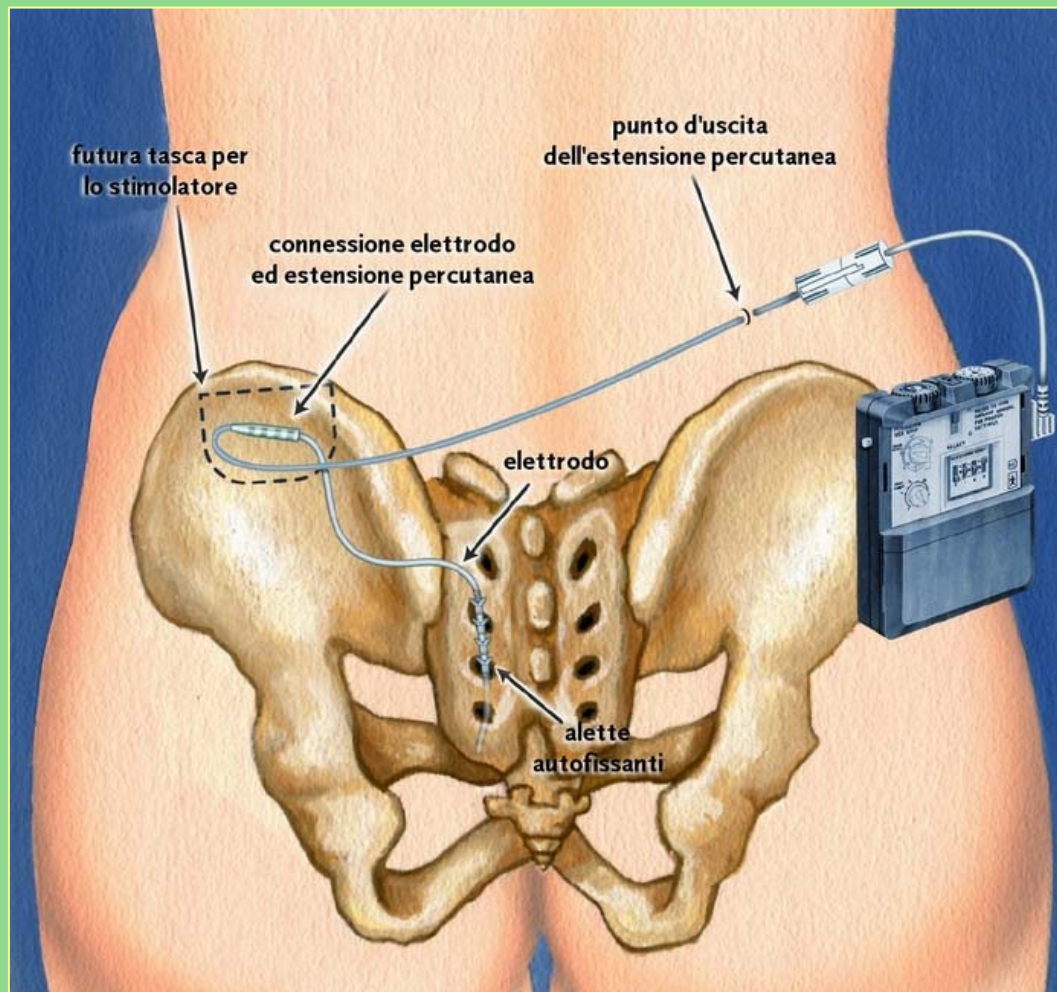
Post anal repair



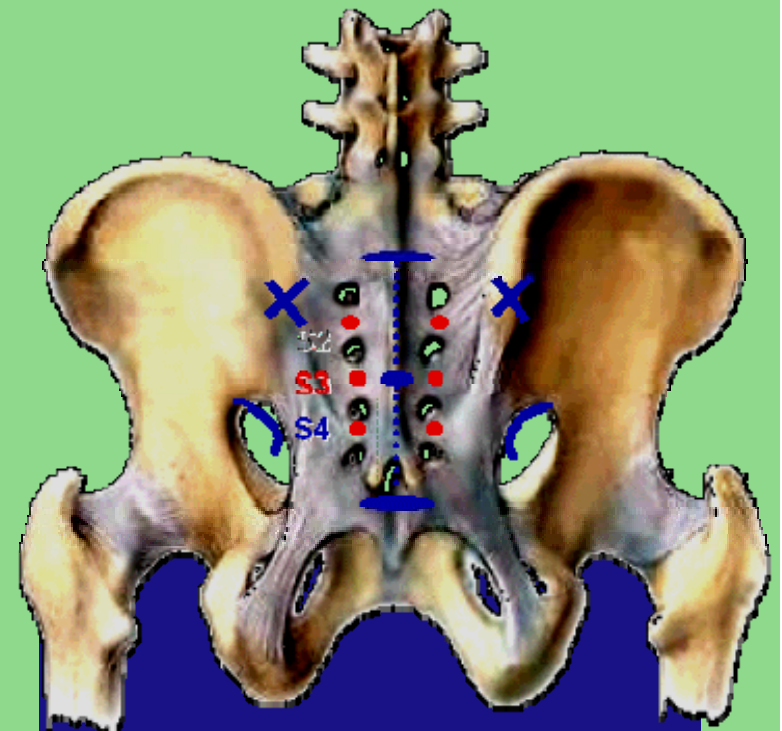
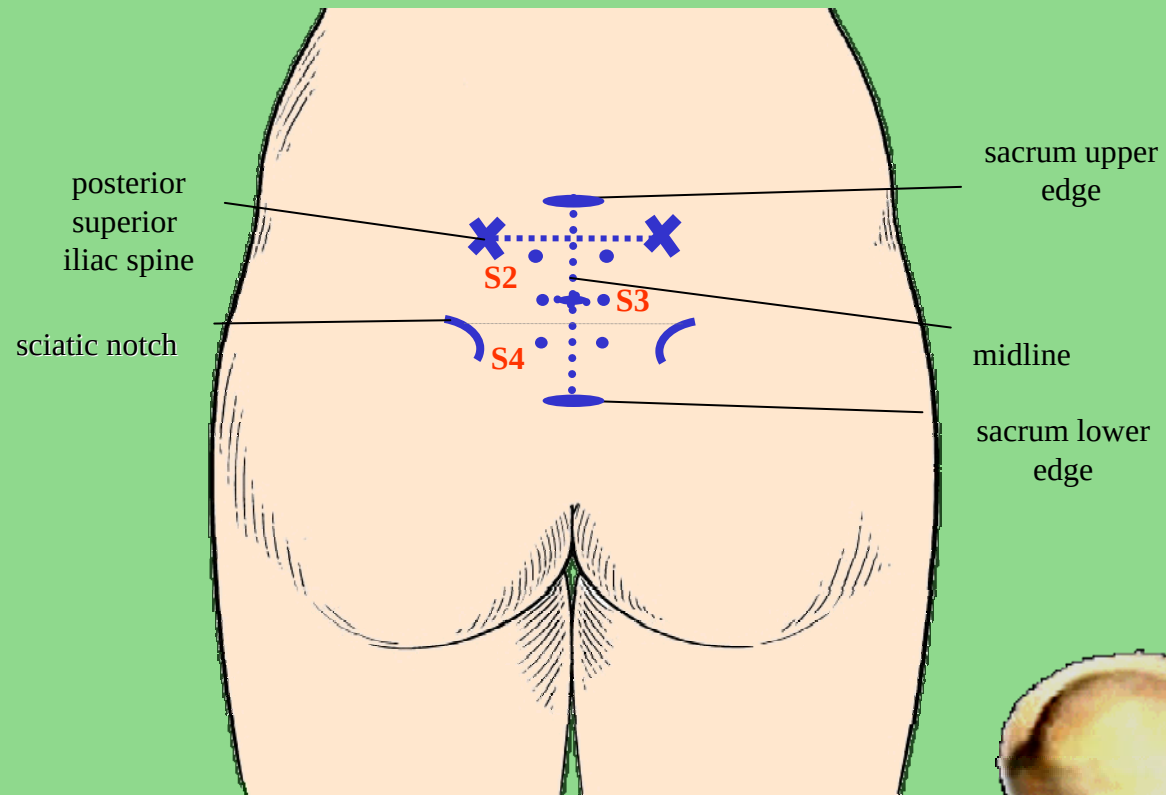
Iniezione di “bulking agents”



NEUROMODULAZIONE SACRALE



Bony landmarks identification

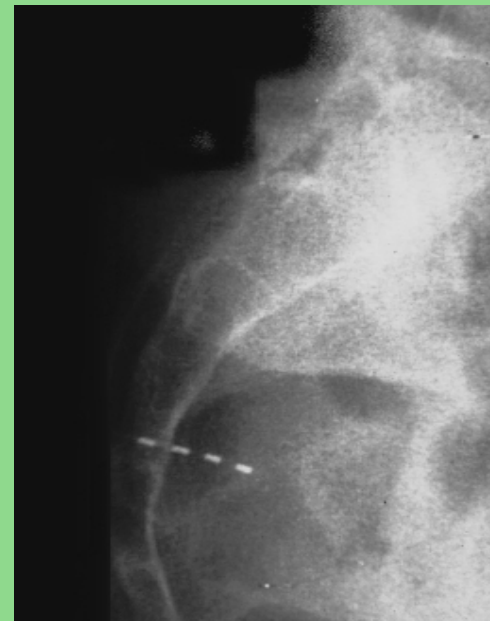


X-ray control

lead in S3



A-P



LL

www.fisiokinesiterapia.biz

ALGORITMO TERAPEUTICO

