

## INCONTINENZA FECALE

A cura di: **G. Romano** ([gromano53@katamail.com](mailto:gromano53@katamail.com))

### Che cos'è

L'incontinenza fecale è l'incapacità del paziente di controllare l'evacuazione di feci solide, liquide o di gas. Tale condizione comporta la perdita involontaria di materiale fecale e/o l'incapacità di ritardare l'evacuazione fino al momento e alla sede più idonei (evacuazione urgente). L'incontinenza fecale in quanto tale non è una patologia ma un sintomo, poichè un certo grado di incontinenza è fisiologicamente presente nel bambino, nell'anziano o anche nell'adulto in particolari e temporanee condizioni che modificano la consistenza fecale (diarrea). Laddove invece il paziente sia un adulto, l'incontinenza fecale assume un ruolo di patologia primitiva o secondaria, con grave impatto sulla normale vita sociale del paziente stesso.

### Quali sono le cause

1. Alterazione qualitativa e quantitativa delle feci (diarrea).
2. Alterazione del volume dell'ampolla rettale che costituisce il naturale serbatoio (neoplasie pelviche e malformazioni).
3. Lesione diretta dei muscoli sfinteriali preposti a trattenere le feci:
  - lesioni iatrogene per interventi ostetrici
  - lesioni iatrogene dovute a precedenti interventi chirurgici proctologici (emorroidectomia, fistulectomia, resezioni del retto)
  - patologie del colon-retto (neoplasie, prolasso rettale)
4. lesioni anatomiche e/o funzionali delle strutture nervose preposte al controllo dei muscoli sfinteriali:
  - neuropatia del nervo pudendo con o senza sindrome del perineo discendente (pregresso trauma ostetrico)
  - lesioni spinali
  - lesioni cerebrali
  - diabete

### Sintomi

L'urgenza evacuativa è in genere dovuta ad una ridotta capacità dell'ampolla rettale e/o ad una lesione del muscolo sfintere esterno (muscolo volontario). Al contrario una incontinenza costante particolarmente nelle ore notturne è dovuta presumibilmente ad una lesione del muscolo liscio. Esistono vari sistemi di score per la valutazione del grado di incontinenza, più semplicemente essa può essere così suddivisa:

- perdita di feci solide, liquide e di gas
- perdita di feci liquide e di gas
- perdita di gas
- semplice imbrattamento degli indumenti intimi (soiling).

### Diagnosi

1. Esame obiettivo
  - *ispezione* (coesistenza di altra patologia ano-rettale, esiti cicatriziali di pregressi interventi chirurgici....)
  - *esplorazione digitale* ( valutazione del tono sfinteriale)
  - *ponzamento* (prolasso rettale o discesa del pavimento pelvico)
  - *stimolazione dolorosa* (valutazione dell'arco riflesso spinale e del nervo pudendo).

2. Manometria ano-rettale (valutazione delle pressioni ano-rettali e dei riflessi)
3. Defecografia (valutazione dell'angolo retto- anale)
4. Elettromiografia (valutazione del nervo pudendo).

### **Terapia**

1. *Terapia medica*: dieta tendente a solidificare le feci, antidiarroici, clisteri evacuativi per mantenere vuota l'ampolla.
2. *Ginnastica sfinteriale*: può variare dal semplice esercizio di contrazione dello sfintere al bio-feed-back (esercizi condizionati).
3. *Neuromodulazione sacrale*: consiste nella elettrostimolazione percutanea delle radici nervose sacrali. E' indicata nei pazienti incontinenti in cui non sia presente un difetto strutturale degli sfinteri.
4. *Plicatura posteriore del pavimento pelvico*: nei casi di neuropatia del pudendo o di incontinenza idiopatica.
5. *Sfinteroplastica*: consiste nella riparazione dello sfintere laddove sia presente una lesione traumatica o iatrogena dei muscoli.
6. *Gracileplastica*: è la trasposizione con elettrostimolazione del muscolo gracile dalla coscia all'ano in sostituzione dello sfintere anale. Questa procedura è tecnicamente complessa e pertanto viene eseguita solo nei casi in cui le precedenti opzioni terapeutiche non abbiano prodotto risultati soddisfacenti.
7. *Sfintere anale artificiale*: questa tecnica ha le stesse indicazioni della gracileplastica, ma è di più semplice esecuzione. Il funzionamento della protesi è di tipo pneumatico senza elettrostimolazione, e comporta minori disagi per il paziente sia nella fase di impianto che di rieducazione post-operatoria.