

I Congresso AISO

Il ruolo dell'Osteopatia nella Prevenzione Sanitaria

Bologna, 16-17 settembre 2023

**Gli strain fasciali sono fattori eziologici
nelle sindromi da dolore pelvico cronico?
Uno studio caso-controllo esplorativo**

Relatore: Lorenzo Marzagalli

Chronic Pelvic Pain Syndrome

La Sindrome da Dolore Pelvico Cronico (CPPS) si definisce come dolore nell'area pelvica presente da almeno sei mesi, e che porti a limiti funzionali, non correlata con il ciclo mestruale, gravidanza, trauma locale o interventi chirurgici nell'area pelvica.

- Frequenze riportate in letteratura del 14,7% in USA e 25% in UK
- Maggiore prevalenza nella popolazione femminile
- Impatto negativo sulla qualità della vita

Cause del CPPS

Le cause CPPS sono spesso associate a una o più entità: frequentemente, i pazienti riportano disturbi psicologici, con alti livelli di ansia e depressione e relativo impatto sulla quotidianità.

In assenza di una chiara eziologia, il CPP/CPSS può essere considerato come un complesso disturbo neuromuscolare-psicosociale identificabile come sindrome cronica, in cui coesistono disfunzioni del pavimento pelvico e fenomeni di sensibilizzazione.

Il ruolo della fascia nel CPPS

- La fascia è un tessuto connettivo posto come rete multidimensionale che circonda, sostiene, collega e separa le strutture scheletriche e viscerali del corpo
- La fascia può riorganizzarsi seguendo specifiche linee di tensione imposte dal corpo, sviluppando quindi restrizioni o tensioni

In questo contesto vi è una forte evidenza della presenza di disfunzioni miofasciali nella maggior parte dei CPP/PPS.

Obiettivo dello studio

Valutare se gli Strain fasciali (FS) svolgano un ruolo chiave nella manifestazione e nello sviluppo del CPP/CPPS.

Disegno di studio

Casi

Criteri di inclusione:

- Maggiore età
- Presenza di CPPS

Criteri di esclusione:

- Altre patologie dell'area addomino-pelvica che possano creare sintomatologia nell'area

Controlli

Criteri di inclusione:

- Maggiore età

Criteri di esclusione:

- Diagnosi di patologie dell'area addomino-pelvica
- Diagnosi di malattie neurodegenerative e/o disturbi psichiatrici
- Dolore in area pelvica e/o perineale
- Sintomi minzionali e/o colonproctologici e/o sessuali

Raccolta dati: questionario e valutazione

- Dati anamnestici generali
- Patologie in atto o pregresse con specifiche in area urogenitale e gastrointestinale
- Terapie farmacologiche
- Presenza di sintomatologia
- Attività fisica e abitudini lavorative
- Parto e ciclo mestruale
- Eventi chirurgici
- Alimentazione-dolore
- Valutazione strutturale e fasciale area pelvica

Scale di valutazione

- Fear Avoidance Belief Questionnaire (FABQ)
- Female Sexual Function Index (FSFI)
- Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)
- National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI)
- Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)

Analisi statistica

- Calcolo dell'Odds Ratio (OR) con intervalli di confidenza del 95% mediante un'analisi di regressione multipla per studi caso-controllo abbinati individualmente
- Abbiamo adattato l'analisi per i potenziali effetti confondenti dell'attività fisica (tipo, frequenza, durata) e dell'attività lavorativa (posizione, tempo)
- Le relazioni tra la presenza/assenza di CPPS e le caratteristiche di base del campione sono state calcolate mediante il test di correlazione di Pearson. I risultati sono presentati come mezzi, deviazioni standard, percentuali, affidabilità del 95

	Cases	Controls	<i>P</i> value
Women (%)	35 (60.3%)	78 (59.5%)	<i>P</i> = 0.91
Age			
< 20	1	2	<i>p</i> = 0.63
20–29	16	45	
30–39	21	43	
40–49	10	21	
50–60	8	16	
> 60	2	4	
Total (mean ± sd)	58 (36.5 ± 11.8)	131 (35.6 ± 11.7)	
Symptoms' impact (NIH-CPSI)	18 ± 7.4	4.6 ± 5.4	<i>p</i> < 0.0001
Pain	7.5 ± 4	1.4 ± 2.7	
Urinary symptoms	3.2 ± 2.5	1.6 ± 1.7	
Quality of life	7.2 ± 3	1.4 ± 2.4	
Anxiety (HADS-A)	9.7 ± 4.4	6.1 ± 3.6	<i>p</i> < 0.0001
Depression (HADS-D)	6.7 ± 3.7	3.9 ± 3.3	<i>p</i> < 0.0001
Fear-avoidance beliefs (FABQ)	24.6 ± 15.6	15.7 ± 15.5	<i>p</i> = 0.0004
Gastrointestinal disorders ^a (%)	43 (74.1%)	57 (43.5%)	<i>p</i> = 0.48
N. Abnormal palpatory findings (%)	55 (94.8%)	100 (76.3%)	<i>p</i> = 0.82
Joint mobility	54 (93.1%)	58 (44.3%)	
Tissue texture	47 (81%)	82 (62.6%)	
Tenderness	49 (84.5%)	14 (10.7%)	

	N. of cases (%)	N. of controls (%)	Odds ratio (95% CI)	P value
Episiotomy	7 (38.9)	6 (13.3)	4.13 (1.15 to 14.86)	0.031*
Injuries/perineal tears	2 (11.1)	7 (14.9)	0.71 (0.13 to 3.81)	0.521
Cesarean	2 (10.5)	6 (13)	0.78 (0.14 to 4.28)	0.571
Genito-urinary infections	37 (67.3)	51 (39.8)	3.1 (1.59 to 6.03)	0.001**
Pelvic surgery	28 (49.1)	31 (23.8)	3.08 (1.59 to 5.95)	0.001**
Fascial strain	41 (70.7)	66 (52)	2.22 (1.14 to 4.33)	0.012*

*Significant with $p < 0.05$

**Significant with $p < 0.001$

Nell'analisi univariata, tutti i fattori responsabili dei FS sono stati considerati sia singolarmente che in aggregato, nel loro potenziale associato al CPP/PPS.

Il rischio risulta statisticamente aumentato per episiotomia, infezioni genito urinarie, chirurgia pelvica e gli FS nell'insieme.

	Adjusted odds ratio (95% CI)	<i>P</i> value
Physical activity (years of practice)	1.08 (0.62 to 1.86)	0.781
Physical activity (frequency per week)	0.9 (0.55 to 1.47)	0.681
Physical activity (hours per week)	1.02 (0.83 to 1.26)	0.812
Job (sitting position)	4.22 (1.91 to 9.28)	<0.001**
Job (hours spent in sitting position)	1.55 (0.76 to 3.15)	0.222
Fascial strain	1.94 (0.82 to 4.61)	0.129

**Significant with $p < 0.001$

In un'analisi multivariata aggiustata per l'attività fisica e per tipo di lavoro, l'OR perde significato statistico. L'unico valore per cui si è raggiunta la significatività statistica è stato il "lavorare in posizione seduta".

Analisi statistica

È stata poi calcolata ogni possibile correlazione tra la diagnosi di CPPS/CPP e le principali caratteristiche del campione.

Una correlazione importante è stata trovata tra CPPS e impatto funzionale.

Una correlazione moderatamente significativa tra ansia, depressione, reperi palpatori anomali e CPPS.

Una correlazione debole tra paura, disturbi gastrointestinali e CPPS.

Discussione

- Questo studio esplorativo rappresenta il primo tentativo di indagare il ruolo eziologico delle disfunzioni fasciali nella CPP/CPPS
- I risultati indicano il Fascial Strain come un potenziale fattore coinvolto nell'eziologia del dolore pelvico cronico
- Diversi autori hanno già evidenziato l'azione della fascia nella mobilità e stabilità dell'area lombo-pelvica
- Il meccanismo coinvolto sembra essere l'intrappolamento del nervo pudendo dovuto a restrizioni delle proprietà elastiche della fascia

Limiti dello studio

- Non è stato effettuato un calcolo della dimensione del campione
- Non è stata eseguita una valutazione strumentale degli strain fasciali

Conclusioni

Lo scopo dello studio è generare ipotesi riguardanti la complessa eziologia del CPP/CPPS, piuttosto che fornire una stima precisa di un fattore di rischio.

Questo è uno studio esplorativo che suggerisce che gli strain fasciali potrebbero essere considerati come uno dei potenziali fattori per lo sviluppo di CPP/CPPS.

Grazie per l'attenzione

Un ringraziamento a:
Scuola Soma
Bruini Irene
Bruni Maria Federica
Catalano Andrea
Dal Farra Fulvio
Origo Daniele