

LACERAZIONI OSTETRICHE DEGLI SFINTERI ANALI

THD ProctoMobile

La THD® ProctoMobile: il sistema diagnostico ideale per la valutazione del danno ostetrico degli sfinteri anali (OASIS) e per la prevenzione dell'incontinenza fecale.



LACERAZIONI OSTETRICHE DEGLI SFINTERI ANALI

Le **OASIS** sono causate da traumi perineali durante il parto vaginale. Note anche come lacerazioni perineali, queste lacerazioni coinvolgono anche il complesso sfinterico anale e, nei casi più avanzati, anche la mucosa anale. Lacerazioni ostetriche degli sfinteri anali rappresentano il più importante fattore di rischio per l'**Incontinenza Anale (AI)** femminile.

L'Incontinenza Anale raggruppa un range di sintomi, che includono: **incontinenza ai gas, soiling, incontinenza a feci liquide o solide, urgenza fecale**.

Nonostante una riparazione chirurgica degli sfinteri nell'immediato post-parto, molte donne mostrano difetti residui e sintomi di AI.

La prevalenza reale dell'AI a seguito di OASIS può essere **sottostimata**. Le percentuali riportate di AI successive alla riparazione primaria dell'OASIS variano tra il 15% e il 61%, con **una media del 39%**¹.

L'inizio dei sintomi di AI può avvenire immediatamente oppure diversi anni dopo il parto; AI può evidenziarsi solo in età avanzata, quando il processo di invecchiamento si somma alla lesione da parto.

L'OASIS è il **fattore di rischio prevalente** per la perdita successiva di **controllo della defecazione** nelle donne.

FATTORI DI RISCHIO:

I fattori di rischio principali associati all'OASIS sono la **nulliparità** e il parto strumentale (**episiotomia mediana**); altri fattori sono l'età avanzata della madre, una precedente OASIS, il feto molto più grande o pesante della media, una posizione cefalica posteriore del feto ed un travaglio prolungato.

La prevalenza di **OASIS in donne primipare si posiziona tra l'1,4 e il 16%**.

RACCOMANDAZIONI:

Qualunque parto vaginale può comportare l'OASIS e c'è **una percentuale significativa di lesioni degli sfinteri anali occulte** che possono venire diagnosticate solo effettuando esami funzionali (**Manometria Anoretale**) e morfologici (EAUS) dopo il travaglio. In alcuni casi una riparazione chirurgica degli sfinteri può essere indicata per evitare l'insorgere di sintomi di AI².

Donne che hanno avuto **un'OASIS precedente**, specialmente una **lacerazione di terzo grado** e mostrano sintomi di incontinenza fecale o hanno risultati all'esame ultrasonoro o manometrico significativamente anormali **dovrebbero avere un successivo parto cesareo prima del travaglio** così come coloro che hanno subito un precedente intervento chirurgico per l'incontinenza³.

LINEE GUIDA:

American College of Obstetrics and Gynaecology - Practice Bulletin Number 198. Prevention and management of obstetric lacerations at vaginal delivery	US	2018
Royal College of Obstetrics and Gynaecology - Green-top Guideline No 29 Management of third- and fourth-degree perineal tears	UK	2015
Sphincterruptur: Diagnostik, behandling og opfølgning (OASI: Diagnosis, treatment and follow-up)	DK	2019
Government of South Australia - South Australian Perinatal Practice guideline. Third and fourth-degree tear management	AU	2018
Society of Obstetrics and Gynaecology of Canada- Clinical Practice Guideline, Number 330. OASIS: prevention, recognition and repair	CA	2015
German Society of Gynaecology and Obstetrics - Management of 3rd- and 4th-degree tears after vaginal birth	DE	2014
Austria Urogynaecology Working Group - Guidelines for the management of third- and fourth-degree tears after vaginal birth	AT	2013
Dutch Society of Obstetrics and Gynaecology: Risk factors for and interventions that reduce the risk of a total rupture during childbirth	NL	2013

1. *Diagnosis of perineal trauma* - Sultan AH, Kettle C. - 2009 - Perineal and anal sphincter trauma
2. *Obstetrical Anal Sphincter Injuries (OASIS): Prevention, Recognition, and Repair* - 2015 - J Obstet Gynaecol Can.
3. *Clinical Practice Guideline - Management of Obstetric Anal Sphincter Injury* - 2012 - Institute of Obstetricians and Gynaecologists - Royal College of Physicians of Ireland

THD ProctoMobile

Strumentazione diagnostica integrata e portatile
che permette l'esecuzione di manometria anorettale e EAUS a 360°



VANTAGGI

ERGONOMICA

La THD® ProctoMobile offre la migliore ergonomia per l'esecutore dell'esame. Le sue dimensioni permettono di eseguire confortevolmente esami anche in studi medici di dimensioni ridotte. La THD® ProctoMobile rappresenta un'opzione leggera e portatile per effettuare esami in ambulatorio, in sala operatoria e durante visite a domicilio.

VELOCE

Ciascun esame può venire completato in meno di 10 minuti. La THD® ProctoMobile è pronta all'uso e non richiede calibrazioni delle sonde manometriche o ultrasonore. Sistemi e iter diagnostici correnti possono richiedere al paziente di presentarsi in ospedale 2 o più volte per completare le procedure e le interpretazioni successive. La THD® ProctoMobile permette allo specialista di offrire esami diagnostici e interpretazione alla prima visita.

AGEVOLE

Le procedure possono venire effettuate agevolmente in posizione di decubito laterale, prona o in litotomica dorsale. L'intero esame è pratico sia per l'esaminatore che per il paziente.

CONVENIENTE

Combinando l'EAUS e THD® Anopress in un'unica strumentazione diagnostica portatile, la THD® ProctoMobile può risultare utile per la creazione di una clinica specialistica perineale one-stop, riducendo le visite in ospedale.

MANOMETRIA ANORETTALE

Manometria Anorettale eseguita con THD® Anopress nell'OASIS

La Manometria Anorettale costituisce l'esame fondamentale per valutare l'attività funzionale del complesso sfinterico, fornendo i precisi valori numerici della contrazione e rilassamento muscolare, della sensibilità rettale e dei riflessi contrattili.

La Manometria **rappresenta un test mandatorio** in tutti i casi, clinicamente evidenti o sospette di condizioni di AI.

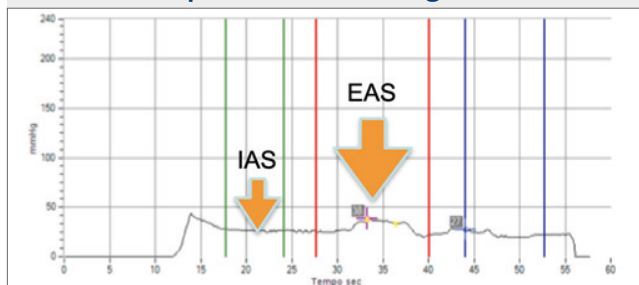
La Manometria Anorettale può:

- Evidenziare deficit funzionali del complesso sfinterico.
- Identificare danni dell'IAS e EAS
- Monitorare risultati del biofeedback
- Fornire evidenza dell'assenza di riflessi contrattili
- Pianificare la gestione della paziente dopo un'OASIS

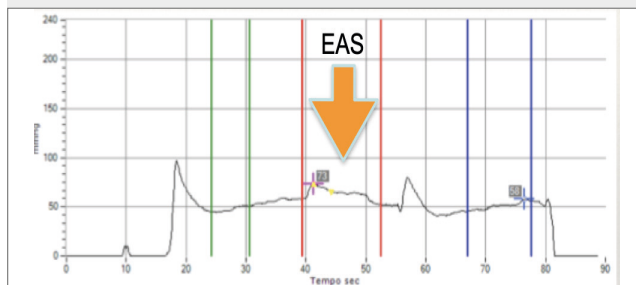
La Manometria Anorettale dovrebbe venire effettuata tra 1 e 6 mesi dopo il parto.



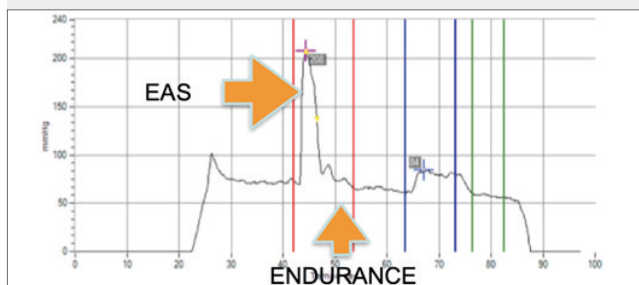
Severa riduzione della pressione di riposo e di squeeze, lacerazione dell'IAS e EAS dopo una OASIS di IV grado



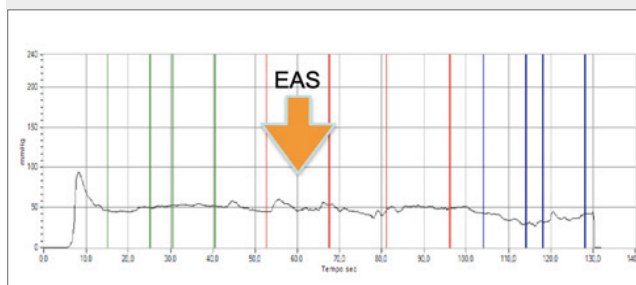
Riduzione dell'attività dell'EAS successive ad una OASIS di III grado



Urgenza con riduzione significativa nell'endurance contrattile dell'EAS dovuta ad una lacerazione ostetrica



Lesione anteriore dell'EAS che provoca una severa riduzione della pressione di squeeze dell'EAS



- *Evaluation of the Anopress® device in assessment of obstetric anal sphincter injuries in a specialist urogynaecology service* - L. Godbole, C. Godbole, S. Bulchandani - 2020 - European Journal of Obstetrics and Gynecology
- *Early secondary repair of obstetric anal sphincter injuries (OASIs): experience and review of the literature* - N. A. Okeahialam, R.Thakar, A. H. Sultan - 2021 - International Urogynecology Journal
- *Effect of a subsequent pregnancy on anal sphincter integrity and function after obstetric anal sphincter injury (OASI)* - N. A. Okeahialam, R. Thakar, A. H. Sultan - 2020 - International Urogynecology Journal
- *Outcome of anal symptoms and anorectal function following two obstetric anal sphincter injuries (OASIS)-a nested case-controlled study* - Okeahialam et al. - 2020 - International Urogynecology Journal

ULTRASONOGRAFIA ENDO ANALE (EAUS)

Diagnosi precoce EAUS di lesioni sfinteriali nell'OASIS

L'esame EAUS rappresenta la **modalità gold standard di immagine nella valutazione morfologica degli sfinteri anali**. Viene utilizzata assieme alla manometria anorettale, l'anamnesi e l'esame clinico nella valutazione delle funzioni e dell'anatomia degli sfinteri anali.

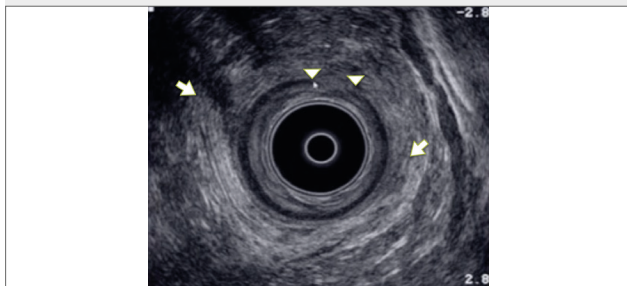
L'EAUS permette al medico specialista di vedere il pavimento pelvico e i muscoli sfinteriali e di identificare accuratamente lesioni ostetriche:

- Lacerazione dell'EAS (lunghezza e profondità del muscolo coinvolto)
- Lacerazione dell'IAS (lunghezza e profondità del muscolo coinvolto)

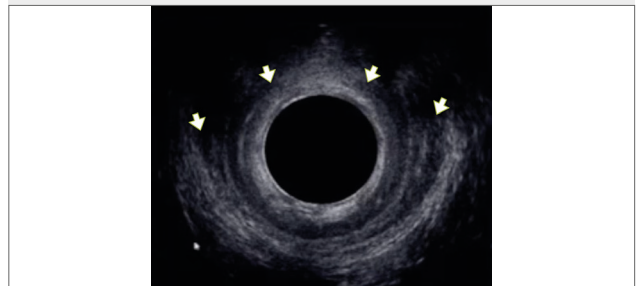
L'esame EAUS dovrebbe venire effettuato tra 1 e 6 mesi dopo il parto.



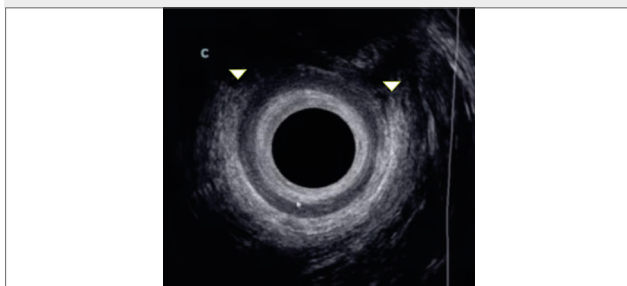
Modesta lesione dell'IAS e Importante lesione dell'EAS nella vista anteriore del canale anale



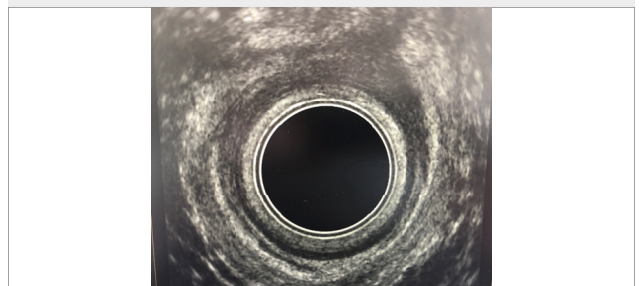
Lacerazione di 180° dell'EAS e modesta lesione dell'IAS nell'OASIS



Lacerazione anteriore dell'EAS con IAS intatto in un' OASIS di III grado



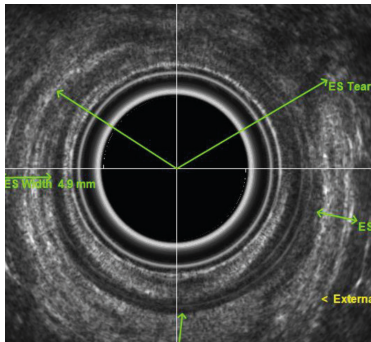
Lacerazione dell'EAS a seguito di un parto vaginale strumentale



- *Anal-Sphincter Disruption during Vaginal Delivery* - Sultan et al. 1993 - N Engl J Med
- *The Management of Third- and Fourth-Degree Perineal Tears* - 2015 - Royal College of Obstetricians and Gynecologists Guidelines
- *Obstetrical Anal Sphincter Injuries (OASIS): Prevention, Recognition, and Repair* - Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada - 2015 - J Obstet Gynaecol Can
- *Effect of a subsequent pregnancy on anal sphincter integrity and function after obstetric anal sphincter injury (OASI)* - N. A. Okeahialam, R. Thakar, A. H. Sultan - 2020 - International Urogynecology Journal
- *Outcome of anal symptoms and anorectal function following two obstetric anal sphincter injuries (OASIS)-a nested case-controlled study* - Okeahialam et al. - 2020 - International Urogynecology Journal

THD ProctoMobile

THD EAUS PROBE 12MHZ



- Schiera di cristalli ultrasonici 2D, rotante a 360 gradi
- Frequenza mediana di 12 MHz, variabile da 10 a 15 MHz
- Controlli di luminosità, contrasto, profondità, frequenza emessa e guadagno
- Misure lineari, di angolo e volume.
- Utilizzo intraoperatorio
- Connessione USB

THD® Anopress + THD® PressProbe & THD® SensyProbe



THD PressProbe



THD SensyProbe



- La soluzione portatile per effettuare una Manometria Anoretale Clinica
- La THD® PressProbe ha un'impugnatura ergonomica ed un profilo totalmente atraumatico per assicurare il minimo fastidio al paziente
- La THD® SensyProbe possiede le stesse caratteristiche della THD® PressProbe con la capacità aggiuntiva di effettuare il test RAIR e quello della sensibilità rettale
- Veloce ed accurate
- Connessione wireless Bluetooth

THD Procto Software



CE
1936

Il THD® Procto Software permette una **rapida esecuzione ed interpretazione** dei test diagnostici che sono integrati per una comparazione in tempo reale e memorizzati per una comparazione durante una visita successiva. I risultati della Manometria e dell'esame EAUS sono facilmente esportabili in forma digitale e vengono **integrati automaticamente nel report clinico**. Il software è un dispositivo medico certificato dal Notified Body TUV Rheinland Italia (CE 1936).

THD S.p.A.

Via Industria 1, 42015, Correggio (RE), Italy
Tel +39 0522 634 311 Fax +39 0522 634 371
www.thdlab.it

