
Infertilità, Endometriosi ed Osteopatia

Prof. Philippe KONINCKX

Professore ordinario di Ginecologia dell'Università Cattolica di Leuven (Belgio), consultant professor della Università di Oxford (Inghilterra) e dell'Università Cattolica di Roma (Italia).

D.ssa Anastasia Ussia

Specialista in Ginecologia ed Ostetricia, responsabile del Gruppo Italo-Belga per l'endometriosi e la Chirurgia laparoscopica avanzata. (Roma Italia)

Sito: <http://www.mondoginecologico.it>

Alexandre Belloni

Osteopata D.O. (Bcoat) Roma -Toulon (Francia)

La fisiopatologia dell'Endometriosi associata ad infertilità e all'infertilità idiopatica non è ancora ben compresa. A parte i casi d'infertilità da cause meccaniche, come, ad esempio, per la presenza di aderenze pelviche, l'ipotesi eziopatogenetica più accreditata nelle endometriosi gravi è la "LUF Syndrom" (sindrome della mancata rottura del follicolo con corpo luteo persistente). L'associazione tra endometriosi tipica, LUF sindrome ed aumento dell'ansia, è ormai, da tempo, consolidata. Tuttavia, il meccanismo che la determina, è spiegato solo da ipotesi speculative. La relazione tra endometriosi, infertilità idiopatica, dolore pelvico cronico e trattamento osteopatico sul sistema neurovegetativo merita un'attenta riflessione e può aiutarci a comprendere meglio l'eziopatogenesi di questa malattia e ad aprire uno spiraglio verso nuovi trattamenti e terapie, che possono migliorare la qualità di vita delle giovani pazienti. Ciò ha indotto gli autori a verificare il suo utilizzo nel trattamento di alcune pazienti e quindi a iniziare due studi pilota, per valutare l'efficacia del trattamento osteopatico.

Un primo studio pilota (gruppo A) ha incluso donne, affette da infertilità idiopatica da oltre 2 anni, tra i 20 e i 40 anni, con endometriosi superficiale senza intervento chirurgico per valutare l'effetto del trattamento osteopatico, comparandolo con un management di attesa.

Nel secondo studio pilota (gruppo B) sono state incluse donne già operate di endometriosi grave, tra i 20 ed i 45 anni di età, con persistenza in-

spiegabile della sintomatologia dolorosa, a seguito dell'intervento e a cui è stato applicato un trattamento osteopatico addizionale.

Sono state escluse dallo studio donne di età superiore ai 45 anni, ed inferiore a 20 anni, e donne con BMI minore di 18b, o maggiore di 25. In entrambi gli studi, il dolore è stato valutato secondo la scala di Biberoglu-Bherman e VAS. Il protocollo di trattamento osteopatico nel gruppo sperimentale ha previsto: Valutazione pre e post delle discinesie articolari, delle dismetrie toniche-fasce- muscolari, della postura; Trattamento osteopatico (stretching, trust, inibizioni, stimolazione): 3 sedute di un'ora ciascuna a distanza di 15 giorni. L'analisi statistica dei risultati è stata fatta con SAS system: Wilcoxon.

Risultati: (gruppo A) Nel gruppo d'infertilità, ¾ sono diventate gravide dopo 6 mesi.

(gruppo B) Per le donne con dolore pelvico cronico, dopo intervento per l'endometriosi, su 5 donne trattate, 2 sono state senza dolore dopo terza sessione, e 3 sono migliorate.

In conclusione: I dati degli studi pilota sono sufficienti per iniziare un RCT. Questi dati saranno utilizzati per orientare un Clinical Trial più allargato, che permetterà una valutazione statistica significativa, con lo scopo di provare se i trattamenti alternativi possono migliorare la salute e la qualità di vita delle giovani donne affette da endometriosi.

Infertility, Endometriosis and Osteopathy

Prof. Philippe Koninckx

Honorary gynecology professor at the Catholic University of Louvain (Belgium), Professor consultant at Oxford University (England) and at the Catholic University of Rome (Italy)

Dr Anastasia Ussia

Gynecology and obstetric specialist, responsible of the Italian - Belgian group for Endometriosis and advanced laparoscopic surgery (Rome, Italy).

Site: <http://www.modoginecologico.it>

Alexandre Belloni

Osteopath D.O (Bcoat) Rome-Toulon (France)

The endometriosis physiopathology linked to infertility and idiopathic infertility, is, as yet, not well understood. Apart from the infertilities of mechanical origins such as in the case of the presence of pelvic adhesions, the more accepted etiopathogenic hypothesis of cases of serious endometriosis is the LUF syndrome (Luteinized Enraptured Follicle Syndrome). The association between typical endometriosis, idiopathic infertility, LUF syndrome and increased Anxiety has now been validated for a long time. Nevertheless, the mechanism which is created, is only explained through hypothetical speculations. The relation between endometriosis, idiopathic infertility, chronic pelvic pains and osteopathic treatment over the neuro-vegetative system deserves a study of its own. It could help us to have a better understanding of the etiopathogeny of this illness, and open to us new ways of therapies enabling us to improve the quality of life of these patients. It prompted us to check its use in the treatment of some patients, and so, to start two clinical test of exploration before starting a Randomized Controlled Trial, to value the efficiency of the osteopathic treatment.

Methods: 1st test: a clinical exploratory test (group A) is started with patients aged 20 to 40 years, who have been affected with idiopathic infertility for over 2 years, with superficial endometriosis and who have not had surgery, in order to compare the results of the osteopathic treatment to the 'wait and see' attitude.

2nd test: a second clinical exploratory test (group B) with patients aged between 20 and 45 years, having already had surgery for serious endometriosis, who, afterwards, persistently suffer from painful symptoms

which cannot be attributed clearly to a gynecologic problem, and to whom an additional osteopathic treatment has been given.

Excluded from this study, patients under 20 years or over 45 years, having a BMI under 18b or over 25. In the same study, the pain has been valued according to the Biberoglu-Bherman scale and VAS.

Protocol of the osteopathic treatment in the experimental group : evaluation before and after of joint dyskinesia, asymmetry of myofascial tonus, and posture. Osteopathic treatment : (elongation, manipulation, inhibition, stimulation) 3 sessions of one hour per session, at a fortnight interval. The static analysis of the results was done with the system SAS: Wilcoxon.

Results: Group A: amongst the infertile patients, ¾ of them are pregnant after six months.

Group B: The results are encouraging for patients suffering of chronic pelvic pains after surgery for endometriosis. Out of five patients having been treated two are not in pain anymore after three sessions and two have improved.

Conclusion: Obviously, the actual group is too small to draw definitive conclusions. The information gathered is none the less sufficient to organize an RCT. The difficulty of 'sham' treatment will be discussed. As for the mechanism, we must remain speculative. The information given through the clinical explorative tests are sufficient to warrant the beginning of an RCT. This information will be used to organize a more clinical test which will allow a significant statistic evaluation, with the view of establishing whether the alternative treatments can improve the health and the quality of life of young women suffering from endometriosis.