

## L'Hospital d'Olot consolida el diagnòstic i el tractament de la incontinència anal

*La consulta específica de coloproctologia i els protocols amb l'atenció primària de la Garrotxa han permès millorar la detecció de casos ocults.*



Interior de l'Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa. | Martí Albesa.

La visibilització de la incontinència anal a la Garrotxa i la millora del diagnòstic i el tractament d'aquesta patologia és un dels objectius de la Fundació. En els darrers quatre anys s'ha creat una consulta específica de coloproctologia i s'han ampliat les hores d'atenció dedicades a aquesta especialitat.

El tractament de la incontinència anal es pot fer via tractament quirúrgic i/o de rehabilitació. El biofeedback -ensenyar el pacient a utilitzar correctament els músculs de la pelvis- o l'electroestimulació -aplicació de corrent elèctric no dolorós, similar a la que emeten els nostres nervis- són alguns d'aquests mètodes rehabilitadors.

La rehabilitació és la primera via que s'esgota abans de sotmetre el pacient a una cirurgia. Actualment a l'Hospital d'Olot es fan les esfinteroplàsties, una cirurgia per reparar els esfínters trencats, i en un futur es preveu també assumir les cirurgies amb neuroestimuladors que actualment es deriven a Girona.

Amb l'arribada a l'Hospital nou i la millora de les instal·lacions i la infraestructura ja es va fer un

primer pas per treballar en la visibilització i tractament de la incontinència anal. En aquell moment es van començar a fer manometries anorectals, una prova que permet mesurar el funcionament de la part final de l'intestí i que fins aquell moment els usuaris es feien a Girona o Barcelona.

L'aposta de la Fundació per al tractament d'aquesta patologia continuarà aquest 2019 amb la incorporació de l'ecografia endoanal, una tècnica diagnòstica que proporciona una imatge de l'anatomia dels esfínters i que permet detectar alteracions o lesions del canal anal. L'Hospital incorporarà en les properes setmanes un ecògraf per poder realitzar aquest tipus de proves diagnòstiques i evitar així el desplaçament dels usuaris a Vic.

Amb aquestes actuacions, l'Hospital d'Olot abordarà pràcticament la totalitat d'aquesta patologia - des de les proves necessàries per determinar el diagnòstic fins als diferents tractaments per millorar o solucionar la incontinència- i només es derivaran els casos més complexos a Girona.

El diagnòstic i tractament de la incontinència urinària i fecal es valora a la Unitat de Sòl Pèlvic de l'Hospital d'Olot, que compta amb un equip multidisciplinari format pels serveis de Cirurgia, Ginecologia i Obstetrícia, i Rehabilitació.

Aquest 2018 la consulta específica de coloproctologia de l'Hospital d'Olot ha tractat una vuitantena de casos, una gran part dels quals són dones que han patit lesions després del part.

## **L'Associació ASIA**

L'actuació directa en el tractament, diagnòstic i visualització d'aquesta malaltia és un dels objectius de la Fundació des de l'arribada al nou Hospital el 2014. El maig del 2017 es va fer la I Jornada per la Incontinència Anal, organitzada conjuntament amb l'associació de pacients ASIA, on es va aprofitar per establir circuits entre l'atenció primària de la Garrotxa i l'equip especialista de l'Hospital d'Olot.

L'Associació per a la Incontinència Anal (ASIA) va néixer l'octubre del 2013 gràcies a l'empenta i l'esforç d'un grup de pacients afectades i de l'equip mèdic de la Unitat de Cirurgia Colorectal de l'Hospital Universitari Mútua Terrassa i del Consorci Sanitari de Terrassa. L'objectiu de l'associació és ajudar a totes aquelles persones que pateixen incontinència fecal i a les que dia a dia conviuen amb elles.

## **La incontinència fecal (IF)**

Actualment es calcula que entre un 2,2 i un 15,3% de la població adulta del nostre país pateix incontinència fecal; una patologia que limita i estigmatitza la vida de les persones que la pateixen.

La incontinència fecal es considera el principal o un dels principals motius per necessitar atenció del personal sanitari i cuidadors, i és la segona causa d'internament de persones grans en residències. La qualitat de vida dels pacients amb IF es veu molt disminuïda i provoca vergonya, ansietat, depressió i altera els hàbits de vida dels pacients, fins a l'extrem de no sortir del domicili en casos severos.