

BIOFEEDBACK MODERNE PAR CONTACT EN COLOPROCTOLOGIE

P 713

RÉSUMÉ
ESCP26-1282

Des sondes anorectales invasives à la rééducation non invasive du plancher pelvien

Piotr Walega¹, Dorota Zelazny²

¹Collegium Medicum, Sw Anny 12, III Dept of General Surgery, Krakow, Poland

²Narutowicz Hospital Krakow, Dept of General Surgery, Krakow, Poland

MESSAGE CLÉ

Le BF et l'ES par contact suppriment la sonde anorectale - améliorant le confort et l'acceptation tout en favorisant une rééducation ambulatoire répétée.

CONTEXTE

Le biofeedback anorectal conventionnel utilise des enregistrements manométriques ou EMG obtenus au moyen de sondes intrarectales. Bien qu'efficaces, ces techniques peuvent être limitées par l'inconfort, le caractère invasif, la tolérance et l'accessibilité au cours d'une rééducation de longue durée.

OBJECTIF

Décrire l'expérience clinique initiale avec le BF et l'ES SmartMann non invasifs par contact dans la rééducation colorectale et la préhabilitation périopératoire.

Axes : faisabilité, tolérance et applicabilité clinique - pas d'efficacité comparative.

ÉVOLUTION DE L'APPAREIL

ANCIEN BIOFEEDBACK MULTICANAL



Capteurs filaires et sondes insérables

SMARTMANN HnJ-350



Surface de contact externe - aucune sonde anorectale

MÉTHODES : INDICATIONS ET ENTRAÎNEMENT

STOMIE TEMPORAIRE

après résection rectale

6-8 semaines

2x/semaine - 20 min/séance

Préhabilitation avant le rétablissement de la continuité intestinale

PROLAPSUS RECTAL

avant la chirurgie

6-8 semaines

2x/semaine - 20 min/séance

Conditionnement du plancher pelvien et activation neuromusculaire

IF / SENSIBILITÉ ALTÉRÉE

rééducation colorectale

Séances répétées

Entraînement ambulatoire

BF et ES par contact sans sonde anorectale

RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES

Aucun patient n'a interrompu la thérapie

Très bonne tolérance et acceptation lors de séances ambulatoires répétées.

INTERPRÉTATION

La suppression de la sonde anorectale peut réduire l'inconfort, la gêne et les problèmes d'hygiène. Les bénéfices postopératoires potentiels nécessitent une évaluation prospective.

CONCLUSION

L'expérience initiale est encourageante. Des études prospectives plus larges devraient définir les résultats à long terme et le rôle du BF et de l'ES par contact dans la rééducation colorectale.

E-poster P 713 – 21e réunion scientifique de l'ESCP

23-25 septembre 2026 · Prague, République tchèque

Présenté par le Prof. Piotr Walega

European Society of
ESCP COLOPROCTOLOGY

www.escp.eu.com

E-POSTERS

ESCP
21ST SCIENTIFIC
MEETING
23-25 September 2026
Prague, Czech Republic

MODERN CONTACT-BASED BIOFEEDBACK IN COLOPROCTOLOGY P 713

From invasive anorectal probes to non-invasive pelvic floor rehabilitation

Piotr Walega¹, Dorota Zelazny²

¹Coloproctology, Gastroenterology and Hepatology, Department of Surgery, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland
²Coloproctology, Gastroenterology and Hepatology, Department of Surgery, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland

KEY MESSAGE
Contact-based BF and ES remove the anorectal probe - improving comfort and acceptance while supporting repeated outpatient rehabilitation.

BACKGROUND
Current oral anorectal biofeedback uses manometric or EMG recording catheters through anorectal probes. Although effective, these techniques may be limited by discomfort, sleepiness, tolerance and accessibility during long-term rehabilitation.

AIM
To describe initial clinical experience with non-invasive, contact-based SmartPlex BF and ES in outpatient rehabilitation and postoperative prehabilitation.

DEVICE EVOLUTION
ESCPH MULTI-CHANNEL BIOFEEDBACK
SmartPlex BF and ES (non-invasive contact-based biofeedback device)

METHODS: INDICATIONS AND TRAINING

COMPONENTS OF BF	RECTAL PROLAPSE	FL/INTENSIVE SENSATION
Effect: rapid response	Effect: long-term	Effect: rapid response
6-8 weeks	6-8 weeks	Repetitive sessions
SmartPlex BF (non-invasive)	SmartPlex BF (non-invasive)	SmartPlex BF (non-invasive)
ESCPH (invasive)	ESCPH (invasive)	ESCPH (invasive)

PRELIMINARY RESULTS
No patient discontinued therapy

Very good tolerability and acceptance of non-invasive contact-based biofeedback.

CONCLUSIONS
Initial experience with non-invasive contact-based biofeedback in outpatient rehabilitation is promising. Further studies are needed to confirm long-term outcomes and the role of contact-based BF and ES in outpatient rehabilitation.

ESC 2026 Abstracts - Gastroenterology and Hepatology

P 713 - ESCP 2026

ESCP
21ST SCIENTIFIC
MEETING
23-25 September 2026
Prague, Czech Republic