

## Problemi di stitichezza? Ecco la soluzione

*Longo Una malattia sociale spesso sottovalutata Si elimina con un intervento breve e qualche clip*

Carlo Patrignani

Tre milioni di donne e un milione di uomini in Italia soffrono di stitichezza. Nelle forme più gravi, dovute a un'ostruzione meccanica causata dal prolasso interno del retto e caratterizzate da sensazione di incompleto svuotamento, rarità o assenza dello stimolo, necessità dell'uso di lassativi o clisteri, meteorismo, oggi c'è un intervento chirurgico rapido, poco doloroso e che pone fine a imbarazzi e lassativi per i quali spendiamo ogni anno oltre 500 milioni di euro. Si tratta di una tecnica ideata nel 1993 da un chirurgo italiano, uno dei tanti "cervelli" ad aver lasciato il Bel Paese: il 56enne Antonio Longo, che dal 1998 dirige il St Elisabeth di Vienna ed è presidente della Siucp, la Società Italiana Unitaria di Colonproctologia che dal 21 al 23 giugno tiene a Roma il terzo Congresso mondiale di coloproctologia. «Tornare in Italia? Ho avuto proposte da varie parti del mondo tranne che dall'Italia, dove sono costretto a esercitare solo attività privata», taglia corto Longo che ha messo a punto anche una innovativa tecnica chirurgica indolore per le emorroidi con la quale - tiene a sottolineare - in tutto il mondo sono stati eseguiti 2,5 milioni di interventi, specie in Usa, Giappone ed Europa, con il 95-98% di successo. Anche in Italia però è molto diffusa. «La tecnica chirurgica per la cura della stitichezza è la prima indirizzata specificamente verso una patologia - spiega - seria, stressante che incide negativamente sulla qualità della vita e sulla stessa attività lavorativa delle persone». Sul suo sito, [www.antoniolongo.it](http://www.antoniolongo.it), si scoprono aspetti interessanti di questa patologia che secondo Lei dovrebbe essere riconosciuta, come malattia sociale? «Non solo - risponde - ma dovrebbero essere resi più accessibili e prescritti alcuni esami come la defecografia per stabilirne le cause che spesso, quando non psicologiche o da errori alimentari, sono causate da un ostacolo all'espulsione per prolasso rettale e/o rettocele». Dilatazione abnorme del retto evidenziabile con rigonfiamento della parete posteriore della vagina. Insomma, un intervento chirurgico non particolarmente invasivo? «Per nulla, lo si può eseguire in anestesia epidurale, provoca poco dolore e dura mezzora - precisa il chirurgo - Si tratta il prolasso senza incisione cutanea: con una cucitrice automatica si asporta il retto ed il rettocele, contemporaneamente i margini vengono congiunti con clips di titanio, che saranno espulse spontaneamente dopo una ventina di giorni. Il paziente dopo 1-2 giorni esce dall'ospedale e in una settimana può riprendere una normale attività». La Siucp ha attivato il numero verde 800776662 per dare tutte le informazioni sui centri che trattano queste malattie: e stima che oltre 300mila donne e circa 100mila uomini potranno beneficiarne, emorroidi comprese. «Le gravi forme di stipsi si associano spesso a una fuoriuscita delle emorroidi - nota Longo - in questi casi i cuscinetti emorroidari vengono erroneamente asportati. Il risultato? Non si cura la stipsi che può aggravarsi e si eliminano strutture importanti per mantenere la continenza. Suggesto ai pazienti, prima di sottoporsi a un intervento per emorroidi, di rivolgersi ai centri specializzati per una

diagnosi ed una cura corretta». Per individuare le cause del disturbo, due esami: la risonanza magnetica pelvica e la cinedefecografia, un esame radiologico della durata di 10 minuti che permette di appurare eventuali anomalie anatomiche. Un ultimo consiglio? «Come prevenzione primaria la dieta mediterranea, ricca di fibre, frutta e verdura, si può ricorrere a integratori come lo psyllium, e molto moto. Soprattutto, senza una diagnosi della causa della stipsi, non assumere lassativi frequentemente perché hanno molti effetti collaterali». \* Agi salute

***[Vai alla homepage](#)***

19/06/2009