



5

milioni di donne in Italia soffrono di prolasso urogenitale

400

le donne sottoposte a questa tecnica dal 2000 al 2008

400mila

operate ogni anno per disturbi urologici, ginecologici e colonproctologici

PROLASSO 'Lifting' intimo tre in uno

Longo: «Un solo intervento per utero-vagina, vescica e retto»

di MAURIZIO MARIA FOSSATI

FORT Lauderdale, Stati Uniti: Antonio Longo (nel tondo) presenta al 21° Congresso internazionale di colonproctologia l'intervento mininvasivo col quale risolve contemporaneamente il prolasso di utero-vagina, vescica e retto. Ed è *standing ovation* per la chirurgia italiana. La nuova procedura si chiama Pops (*Pelvic organ prolapse suspension*) e pone rimedio in un sol colpo allo scivolamento degli organi del bacino verso il basso. Il chirurgo Antonio Longo, che oltre a dirigere un dipartimento a Vienna, opera agli Istituti clinici Zucchi di Monza, a Roma e a Palermo, non è nuovo alla scoperta di soluzioni chirurgiche rivoluzionarie: è già noto in tutto il mondo per i metodi mininvasivi (che hanno preso il suo nome) per la cura delle emorroidi e della stipsi.

Professore, ci illustri la sua tecnica operatoria sugli organi del bacino.

«Al prolasso dell'utero si associa sempre il prolasso della vescica e del retto che comportano spesso incontinenza urinaria e stipsi. Il prolasso si manifesta come una 'palla' che occupa la vagina, il prolasso del retto è spesso interno e non visibile. Tuttavia, l'intervento deve mirare a correggere il prolasso di tutti gli organi e dei sintomi correlati: incontinenza urinaria, stipsi, ecc. Con la tecnica Pops si raggiunge questo obiettivo. Si utilizza la chirurgia laparoscopica e quindi mininvasiva. Attraverso tre buchetti si raggiungono gli organi del bacino che vengono ancorati e riportati in sede anatomica, attraverso una benderella che viene fissata ai muscoli laterali dell'addome».

L'intervento è mutilante?

«No. Perché se l'utero è normale lo conserviamo, così può continuare a svolgere la funzione di

barriera tra retto e vescica, evitando la dilatazione eccessiva della vescica e i conseguenti disturbi urinari: incontinenza e frequenti cistiti».

Quanto dura l'intervento? E la convalescenza?

«L'operazione dura circa un'ora. Poi seguono un paio di giorni di degenza, mentre la convalescenza è brevissima poiché non vengono asportati organi».

Che vantaggi porta il suo metodo rispetto agli altri interventi?

«Poiché il prolasso degli organi pelvici si manifesta con la comparsa di una 'palla' in vagina, le donne si rivolgono sempre al ginecologo. Così le tecniche tradizionali sono state studiate per correggere il prolasso dell'utero e della vagina, trascurando il prolasso rettale. Il primo vantaggio della mia tecnica è che con un unico atto operatorio correggo oltre al prolasso genitale, anche quello del retto e della vescica che, ripeto, sono sempre associati».

Quindi questi interventi non dovrebbero eseguirli i ginecologi?

«Il ginecologo resta la figura centrale per queste patologie, ma è importante che collabori con urologi e proctologi. Se alle pazienti con prolasso genitale si facesse la cisto-defecografia, pre e post-operatoria e si indagasse sui disturbi della stipsi, ci si accorgerebbe che le attuali tecniche non correggono tali problemi, anzi spesso li aggravano».

Perché conservare l'utero?

«L'intervento è meno traumatico, l'utero ha una funzione importante nella dinamica della minzione e della defecazione e le pazienti vivono l'isterectomia come una mutilazione».

Perché gli organi pelvici prollassano?

«Per una predisposizione ereditaria e come conseguenza di parto, anoressia, bulimia e alcune malattie metaboliche che rendono più deboli i legamenti di sostegno».

