

Ginecologia

La tecnica di rimodellamento anatomico è stata **messa a punto da Antonio Longo**, chirurgo italiano emigrato a Vienna, e presentata al congresso internazionale di specialisti in Florida. **Ottimi i risultati dei primi quattrocento interventi**

INTERVENTO DI SOSPENSIONE DEGLI ORGANI PELVICI

PRIMA: GLI ORGANI PROLASSATI

VISTA FRONTALE

La protesi

Viene ancorata al fondo della vagina e fatta passare sotto il peritoneo. Dopo viene tirata su

Ovaio

Utero

Vescica

Retto

Vagina

Protesi

Collo dell'utero

Muscoli perineali

DOPO: GLI ORGANI SOSPESI

VISTA FRONTALE

Utero

Collo dell'utero

Vagina

La sospensione
Tirata su la protesi vengono sospesi gli organi pelvici prolassati nella loro posizione naturale

Protesi

VISTA LATERALE

Utero

Vescica

Vagina

Retto

Protesi

Prolasso femminile l'intervento salva-utero

UFORT LAUDERDALE nunicoprocolloper risolvere il prollasso plurimo nelle donne. Si chiama Pops (Pelvic organ prolapse suspension), si può effettuare in laparoscopia ed è stata presentata a Fort Lauderdale al ventunesimo congresso internazionale di Colonproctologia della Cleveland clinic, la tecnica innovativa messa a punto da un chirurgo italiano per riposizionare il retto, la vescica e la vagina. Un rimodellamento anatomico già applicato a circa 400 donne in età compresa tra 22 e 86 anni, dal 2000 al 2008.

L'autore, Antonio Longo, direttore del centro del pavimento pelvico del St. Elizabeth hospital di Vienna, ha illustrato le

La discesa di retto e vescica è frequente e rende molto difficile la vita alle donne

tappe della procedura che prevede l'inserimento di una rete (la cosiddetta *mesh* utilizzata anche per la chirurgia dell'ernia) per sospendere dall'alto i tre organi. L'uovo di Colombo che, in contemporanea, risolve anche i problemi di incontinenza urinaria e stipsi correlate al prollasso della vescica e del retto, quasi sempre associati. I risultati del follow up durato otto anni hanno rivelato soltanto il 2% di recidive contro il 30% delle tecniche tradizionali. «La benda a rete viene ancorata al fondo della vagina, la si fa passare sotto il peritoneo per poi fissarla in alto ai muscoli laterali dell'addome», spiega Longo, cui si deve anche la tecnica indolore e miniminvasiva per curare le emorroidi, «in questo modo l'utero è quasi sempre conservato e riposizionato in alto, nella sua sede

anatomica originaria. Così l'organo può continuare a svolgere la funzione fisiologica di barriera tra retto e vescica, evitando che l'espansione di quest'ultima provochi incontinenza urinaria e fenomeni di cistite».

Ma un utero risparmiato dal bisturi significa anche minor stress per la donna che non do-

vrà patire le conseguenze psichiche della mutilazione. «Questa chirurgia multidisciplinare consente alle pazienti di affrontare un'unica volta la sala operatoria», commenta Angelo Stuto, presidente della Siucp, la Società italiana unitaria di colonproctologia, «ma un approccio simile richiede però la stretta

collaborazione tra chirurgo coloretale e uroginecologo». A confermare la correlazione tra i prollassi dei vari organi del bacino, prosegue Longo, è la percentuale: nel 30 per cento dei casi, lo scivolamento del retto verso il basso nelle donne è secondario al prollasso utero-vaginale di varia gravità: «Malgrado ciò finora

i disturbi urologici, ginecologici e colonproctologici sono stati valutati separatamente».

Ogni anno sono circa 400mila le donne operate per queste disfunzioni, mentre 120mila devono tornare sotto il bisturi per gli stessi problemi: «È l'indice di un trattamento non adeguato». E mentre il prollasso dell'utero e della vagina sono diagnosticabili con una semplice visita, mentre per individuare quello del retto esiste un esame specifico, la «cinedefecografia». «Purtroppo quasi mai eseguita in caso di prollasso genitale», aggiunge Longo. Si tratta di un'indagine radiologica che, nel giro di venti minuti, permette di studiare la funzionalità dell'intestino. La metodica si esegue introducendo liquido di contrasto nel retto, nella vagina e nella vescica: in questo modo gli organi



ILLUSTRAZIONE GETTY

Un uovo di Colombo che risolve anche i problemi di incontinenza e stitichezza

LA NOVITÀ

CONTRO LE EMORROIDI UNA NUOVA TERAPIA E L'ANGIOLOGO PRENDE IL POSTO DEL CHIRURGO

Una tecnica indolore che, incrociando competenze gastroenterologiche e angiologiche, permette di intervenire sulle emorroidi evitando la più invasiva chirurgia e insegnando poi al paziente a «gestire» la malattia emorroidaria. Messa a punto da Gianluigi Rosi, consulente angiologo Asl 2 di Perugia, e da Raffaele Colucci, responsabile della gastroenterologia dell'ospedale di Spoleto, la tecnica prevede l'inserimento con un endoscopio attraverso il colon (e dunque con una rettoscopia) di una sostanza sclerosante, una «mousse» già utilizzata efficacemente per le varici degli arti inferiori, direttamente nel cosiddetto plesso emorroidario provocandone una immediata retrazione. Già duemila i

trattamenti effettuati, su oltre seicento pazienti. Il trattamento va ripetuto dopo 40 giorni e può essere poi continuato nel tempo. «Non abbiamo avuto controindicazioni importanti — spiega il dottor Rosi — con il vantaggio di un recupero immediato». I risultati: presi in esame 200 pazienti, con sintomi da oltre 8 mesi e emorroidi dal primo al quarto grado. Esclusi quelli con grave prollasso rettale o allergia alla mousse sclerosante. A un anno dall'intervento l'85,3% aveva significativamente ridotto sintomi e disagi correlati. Ai pazienti è anche proposto un regime alimentare che migliori il transito intestinale e la motilità del colon.

(e. nas.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

del pavimento pelvico si opacizzano. E, contemporaneamente, durante la defecazione viene realizzato un film che permetterà di individuare con precisione eventuali alterazioni o possibili ostruzioni causate dal prollasso.

Molti i centri italiani in cui è possibile sottoporsi alla cinedefecografia: info al numero verde 800.77.66.62 oppure su www.siucp.org www.emorroidi-stipsi.com. La tecnica Pops per il prollasso multi organo viene eseguita di routine da vari specialisti, oltre che da Longo (a Vienna e in alcune strutture private italiane): nell'ospedale di Montecchio (Alfonso Carriero), al Santa Maria degli Angeli a Pordenone (Angelo Stuto), a Roma nell'ospedale Vannini (Francesco Crafa).

© RIPRODUZIONE RISERVATA