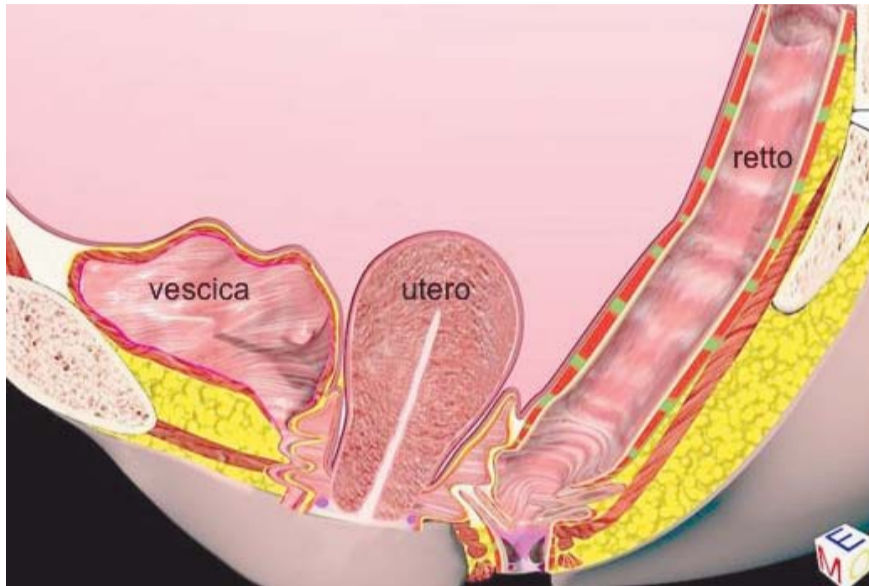
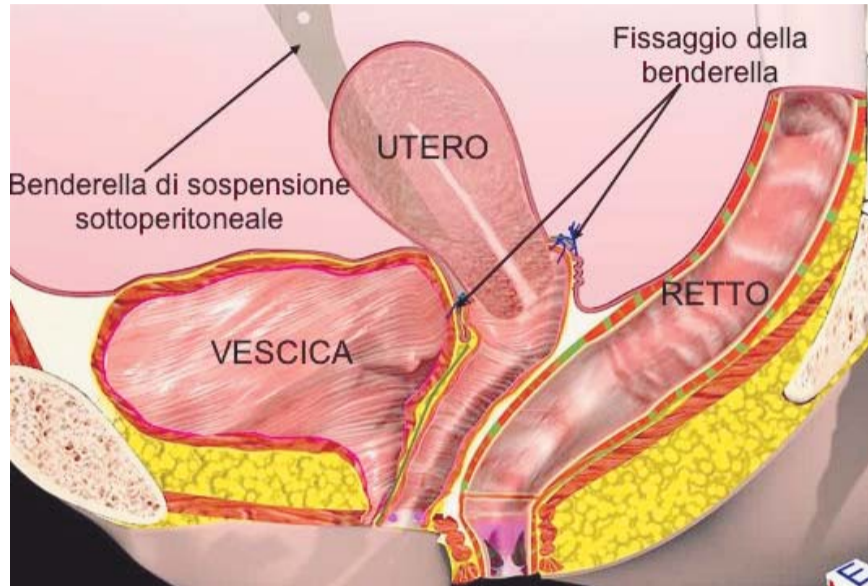


LA NOVITÀ. GRAZIE A UNA TECNICA MINI-INVASIVA DI RIPOSIZIONAMENTO ANATOMICO, IDEATA DAL CHIRURGO SICILIANO ANTONIO LONGO

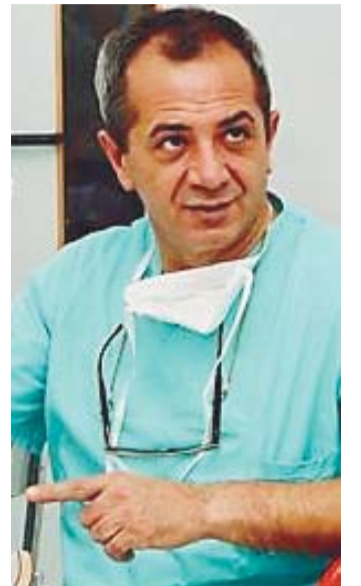
# Utero prolassato, si può salvare



Prolasso di tutti gli organi pelvici visto lateralmente. L'utero fuoriesce dalla vagina



Vista laterale dopo POPS. Tutti gli organi sostenuti dalla benderella sottoperitoneale



Il dottore Antonio Longo

La POPS, un solo intervento, eseguito in laparoscopia, con tre piccole incisioni di mezzo centimetro, per riposizionare utero e vagina, vescica e retto nella loro posizione naturale con immediata guarigione dell'incontinenza urinaria e della stitichezza. Tre giorni di ricovero, dolore assente o lieve e dopo 15 giorni si possono riprendere tutte le normali attività. Questi i risultati riportati dal Prof. Longo nel 2008 su 500 pazienti, ed oggi confermati in tutto il mondo da tanti chirurghi che hanno adottato la tecnica. La percentuale di recidiva è di solo il 2% contro il 30% delle tecniche tradizionali. La tecnica prevede l'inserimento, sotto la membrana peritoneale, di un nastro di rete biocompatibile (chiamata mesh), che tira verso l'alto tutti gli organi pelvici prolassati: vescica, vagina, utero e retto. In pratica la mesh sostituisce e rinforza i legamenti che si sono rotti causando il prolasso. Pertanto è un intervento che ripristina la normale anatomia pelvica e la normale funzione degli organi. Un grande vantag-

gio è la conservazione dell'utero, che oltre che per la gravidanza, serve a mantenere separati vescica e retto. L'asportazione dell'utero comporta che la vescica potrà dilatarsi a dismisura con difficoltà a svuotarsi, l'alto residuo urinario da sensazione di peso e, comprimendo il retto, rende difficoltosa l'evacuazione e l'emissione di gas. Infatti queste pazienti soffrono spesso di meteorismo e stitichezza.

**Meno complicanze.** Inoltre, in questo genere di chirurgia, è l'asportazione dell'utero che comporta i maggiori rischi di complicanze. Infine, aggiunge Longo, tutte le donne, anche oltre la menopausa, vivono come una menomazione fisica l'isterectomia. In realtà l'asportazione dell'utero compromette l'innervazione della vagina e se si aggiunge che gli interventi tradizionali comportano anche una o due grosse cicatrici vaginali con restringimento del lume, si capisce perché alcune di queste donne, avvertono dolore durante i rapporti sessuali e li rifiutano.

Pertanto quando l'utero non ha importanti alterazioni, quali eccessivo aumento di volume per fibromatosi o carcinomi, deve essere risparmiato.

**Ecco che succede.** Spiega Longo: la vescica può essere l'unico organo prolassato, formando un cistocele che forma una "palla" sulla parete anteriore della vagina e che può fuoriuscire all'esterno. Generalmente il cistocele comporta inizialmente la cosiddetta incontinenza urinaria da sforzo, così chiamata perché inizia con la perdita di urina sotto i colpi di tosse, starnuti o ridendo; però il prolasso vescicale può anche comportare ritenzione di urina, quindi distensione vescicale con possibili cistiti e necessità di urinare frequentemente.

Anche il retto può prolassare isolatamente, internamente o esternamente, comportando stitichezza o incontinenza fecale. Invece il prolasso dell'utero, o della cupola vaginale nelle pazienti a cui l'organo è stato asportato, si associa sempre al contemporaneo prolasso della vescica e del retto. Gli interven-

ti ginecologici tradizionali, purtroppo, non correggono il prolasso del retto ed il 60% delle donne operate soffre di stitichezza.

**A chi è consigliato.** L'intervento POPS è indicato per il prolasso associato di tutti gli organi pelvici, ma anche per il prolasso della sola vescica o del solo retto. Il prolasso degli organi pelvici colpisce il 25% delle donne che hanno partorito e la percentuale aumenta al 50% dopo i 50 anni. Purtroppo colpisce sempre più giovani donne. Sono considerati fattori di rischio per il prolasso degli organi genitali il numero di gravidanze, l'obesità e, soprattutto nelle giovani donne, l'anorexia. Le anoressiche sono generalmente ragazze di intelligenza e sensibilità molto spiccata, afferma Longo, che sviluppano il prolasso degli organi pelvici perché la denutrizione indebolisce i legamenti. Alcuni chirurghi cercano di evitare queste pazienti per timore di ritorzioni legali. Invece hanno assoluta necessità di aiuto chirurgico e psicologico e, tranne rari casi, si riesce

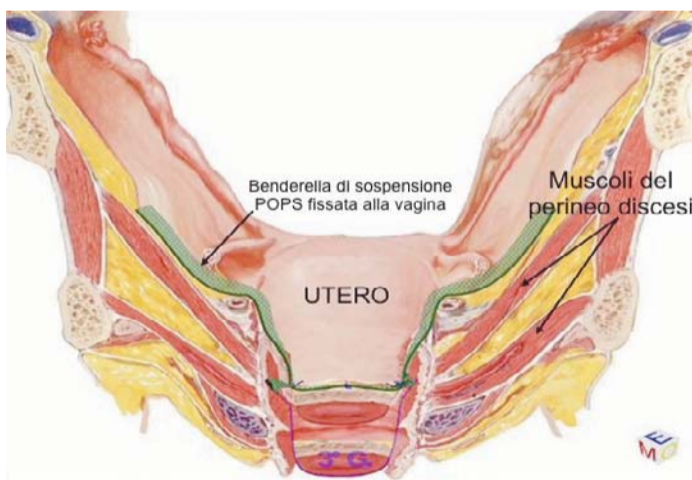
ad istituire con esse un ottimo rapporto umano, conclude Longo.

**Che brutta vita.** Il prolasso degli organi genitali spesso rende pessima la qualità di vita lavorativa, sociale e di coppia, di queste donne che, sentendosi condizionate dai sintomi ed isolandosi socialmente, spesso cadono in depressione. Purtroppo le donne hanno il terrore dell'intervento chirurgico, ritenendolo mutilante e con un decorso post-operatorio lungo e doloroso. Anche i ginecologi spesso suggeriscono di resistere e rinviare l'intervento sapendo di alterare, con le tecniche trans-vaginali, in maniera importante l'anatomia femminile e che inoltre il 30% recidiva. Invece il progredire del prolasso altera sempre più le strutture e la fisiologia degli organi pelvici. In particolare si assottigliano e si allungano le pareti vaginali con il rischio, quando il prolasso fuoriesce dalla vagina, di creare lesioni ulcerative e distrofiche che possono complicarsi in spiacevoli malattie. Inoltre il prolasso comporta l'indeboli-

mento e la discesa dei muscoli del perineo con ulteriori conseguenze sulla minzione ed evacuazione e comportando spesso un costante dolore gravativo. La POPS di Longo sta trovando un immediato consenso tra le pazienti e i chirurghi perché restaura l'anatomia normale, con un intervento assolutamente semplice, indolore e mini-invasivo.

**In America.** Tanto è l'interesse che recentemente in America, in Texas, al più importante congresso di coloproctologia del mondo, il Prof. Longo è stato invitato a tenere ben tre relazioni su questa nuova tecnica, con la motivazione che rappresenta un grande avanzamento nella cura di queste malattie e pertanto consente alle donne di avvicinarsi alla chirurgia molto più serenamente.

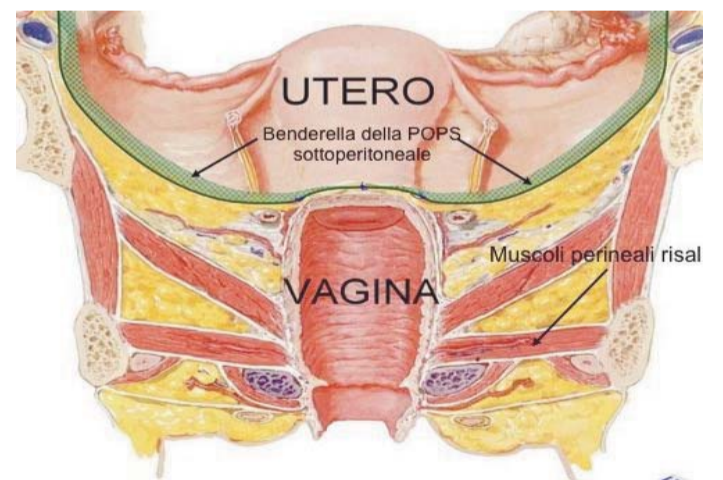
**Per i contatti.** Per ulteriori delucidazioni sulle tecniche del Dott. Longo consultare il sito [www.antoniolongo.it](http://www.antoniolongo.it) dove si trovano filmati degli interventi, interviste televisive e articoli di stampa. Per visite chiamare il numero 091 6178001



## Longo, un chirurgo con 30 mila operazioni

Il Dott. Antonio Longo, già noto per le tecniche chirurgiche sulle emorroidi e della stitichezza, è direttore del Centro Europeo di Coloproctologia e Patologie Pelviche di Vienna. Esercita la sua professione anche a Milano, Roma e Palermo. Nel 2001 ha messo a punto la tecnica di sospensione degli organi pelvici (POPS). È socio

onorario di molte società internazionali di coloproctologia e presidente onorario della Società Italiana di Coloproctologia. Nelle sue specialità è il chirurgo più citato al mondo nella letteratura scientifica. Ha eseguito oltre 30 mila interventi. Ha inventato tre strumenti chirurgici diffusi in tutto il mondo.



Per ulteriori delucidazioni sulle tecniche del Dott. Longo consultare il sito

[www.antoniolongo.it](http://www.antoniolongo.it)

dove si trovano filmati degli interventi, interviste televisive e articoli di stampa.

Per visite chiamare il numero 091 6178001