

25 novembre 2014

CLINICA ZUCCHI Ben 5 milioni le donne italiane colpite dal prolasso urogenitale

Arriva il trattamento salvautero

«Non dovranno rinunciare alla maternità e ai rapporti»

(ts) Viene eseguita anche a Monza, agli Istituti Clinici Zucchi, la prima tecnica chirurgica che consente di evitare l'isterectomia in caso di prolasso. La nuova procedura unica si chiama Pops, Pelvic Organ Prolapse Suspension, ed è stata studiata dal professor **Antonio Longo**, presidente onorario della Società Italiana Unitaria di Colonproctologia e direttore del Centro Europeo di Colonproctologia e Patologie Pelviche dell'ospedale St. Elisabeth di Vienna. Grazie a questo intervento 5 milioni di donne italiane colpite da questa grave disfunzione non dovranno rinunciare alla maternità e ai rapporti sessuali e potranno mantenere anche un buon equilibrio fisiologico e psicologico.

La procedura prevede l'inserimento di una benda di sospensione a livello sottoperitoneale con un approccio laparoscopico che consente di riposizionare gli organi nella loro posizione anatomica.

«In questo modo l'utero viene quasi sempre conservato, tranne in caso di car-



Antonio Longo, direttore del Centro europeo di Colonproctologia e Patologie pelviche dell'ospedale St. Elisabeth di Vienna. Opera agli Istituti clinici Zucchi di Monza

cinoma o fibromatosi - ha spiegato il professor Longo -. L'utero poi può continuare a svolgere la funzione fisiologica di barriera tra retto e vescica, evitando l'espansione della stessa vescica e la compressione del retto che danno luogo all'incontinenza urinaria ed a gravi forme di stipsi. Al tempo si evitano tutti i disturbi psicologici che si

verificano in caso di asportazione dell'organo». E ha aggiunto: «Questa chirurgia multidisciplinare rappresenta un significativo passo in avanti dato che consente alle pazienti di dover affrontare un'unica volta la sala

operatoria con ampia riduzione di dolore e stress, e di recuperare più rapidamente una buona condizione di salute generale».

L'intervento non è invasivo, non prevede sezionamenti e asportazioni ed è quasi indolore. Le recidive sono in media del 2%, a fronte del 33% delle procedure ginecologiche tradizionali.