

È TORNATO IL SORRISO DOPO LA TEMPESTA SULL'«ISOLA»

Roma. Il «paziente» Enzo Paolo Turchi, 56, sorride disteso ironicamente su un lettino, mentre la sua radiosa moglie Carmen Russo, 46, «ringrazia» con abbraccio complice il dottor Antonio Longo. «Avevo buone possibilità di vincere, sull'«Isola dei Famosi»», dice il ballerino, «ma quei dannati disturbi (e poi la mancanza d'Iglene) mi hanno stremato e costretto ad arrendermi». Longo, grazie alla sua tecnica «salva-emorroidi», l'ha guarito. (Foto Dante Valenza).



Un tocco di riguardo e non vedo più le stelle!

Tutto nasce dall'ingegno di un chirurgo siciliano: il dottor Antonio Longo. Che, con un'operazione conservativa, «senza tagli», archivia per sempre il disagio. Entusiasta il paziente vip Enzo Paolo Turchi. «In tre giorni ho risolto una pena che mi trascinavo da dieci anni»

di **Edoardo Rosati**

D Roma, marzo
 iciamocelo francamente: spesso si ha l'impressione che gli avanzamenti siglati dalla scienza medica avvengano per lo più tra le avveniristiche provette di un laboratorio. A caccia di molecole dai mirabolanti poteri, di meccanismi biologici reconditi, di cervellotiche interazioni tra le cellule... Poi incontri un camice bianco come il dottor Antonio Longo e, meno male, scopri con pragmatico piacere che le quotidianissime emorroidi non son rimaste... in cantina! Anche loro hanno conosciuto un radicale rinnovamento. E proprio grazie a Longo, inventore di una procedura chirurgica messa a punto oltre dieci anni fa, e che oggi negli Stati Uniti costituisce addirittura il «gold standard», come si usa dire, cioè l'intervento di riferimento. In pratica, ogni medico americano è tenuto ad applicarlo, e se non lo fa deve spiegare i motivi della propria scelta, altrimenti potrebbe persino incorrere in seri problemi legali. Una soluzione, «la tecnica di Longo», universalmente riconosciuta da medici e pazienti come quasi indolore, sia durante l'intervento, perché eseguita in un territorio (quello rettale) privo di recettori sensibili alle stimolazioni dolorose, sia nel postoperatorio, al punto che non prevede medicazione alcuna. La procedura ideata dal chirurgo siciliano rappresenta ormai in Italia il 60 per cento delle «emorroidectomie» (lo scioglilingua in medichese per definire l'asportazione delle emorroidi), e il suo uso sta cre-

scendo a ritmi esponenziali in Europa, Asia e Sud America.

«Mamma mia, per 10 anni ho patito le pene dell'inferno!», ricorda ancora con qualche brivido Enzo Paolo Turchi. «E se

“È un fastidio che interessa ben quattro italiani su dieci”

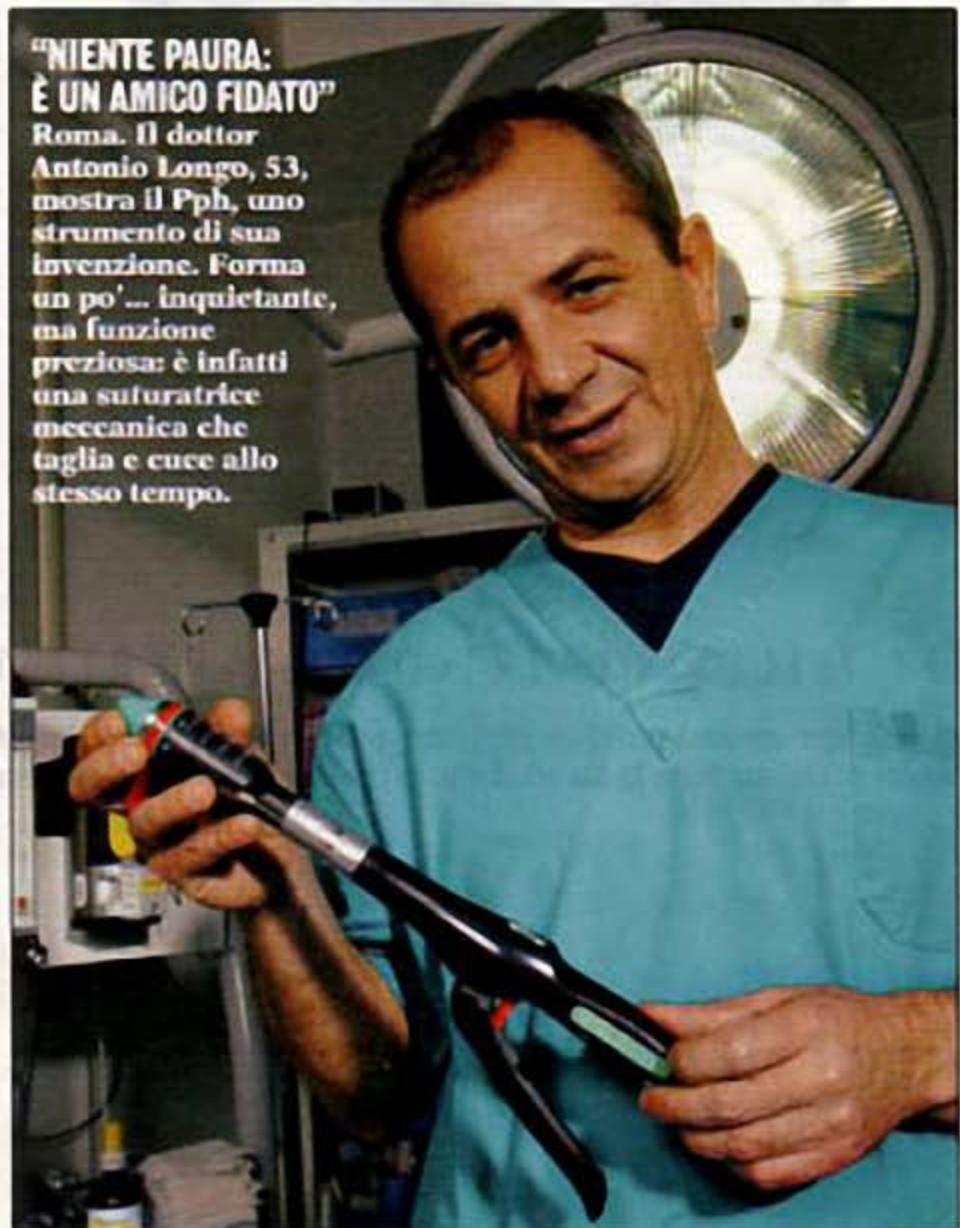
non mi son mai deciso a prendere di petto il problema è perché chiunque incontrassi (amici con l'identico dilemma ma anche gli stessi medici che ho interpellato) non faceva che sciorinarmi

la solita litania: “L'operazione? È dolorosissima!”. Insomma, a sentir loro, mi si profilava uno scenario a dir poco drammatico». Il resto è cronaca mediatica: il nostro abbandona i lidi dell'Isola dei Famosi e con partenopea veracità ne spiega le «sofferte» ragioni, sdoganando in tv un acciaccio che tocca il 40

per cento della popolazione italiana. Ma di cui tutti, per pudicizia, continuano a «covare» nel silenzio... Com'è finita? «All'indomani del mio *outing* televisi-

● *continuazione alla pag. 104*

“NIENTE PAURA: È UN AMICO FIDATO”
 Roma. Il dottor Antonio Longo, 53, mostra il Pph, uno strumento di sua invenzione. Forma un po'... inquietante, ma funzione preziosa: è infatti una suturatrice meccanica che taglia e cuce allo stesso tempo.



vo», continua Enzo Paolo, «molti conoscenti mi suggeriscono di rivolgermi in America, dove probabilmente avrei potuto trovare lo specialista più bravo. "Macché!", mi son sentito rispondere. "In Italia avete l'ideatore della tecnica che qui va per la maggiore, il dottor Antonio Longo. Contatto senza indugi proprio questo cervello nostrano e finalmente ascolto ciò che le orecchie di ogni paziente sofferente di emorroidi vorrebbe sentire: via il problema evitando i dolori dell'intervento chirurgico tradizionale, riducendo la degenza e minimizzando la convalescenza». Incredulo, Enzo Paolo ha poi creduto. «Mi sono operato alle ore 19, di sabato; la domenica successiva mi hanno dimesso e il lunedì dopo ho tranquillamente partecipato a *Porta a Porta*, appuntamento che, per chi patisce questo disagio, è una vera fatura, visto che lì ci si ritrova seduti per ore!».

E allora, dottore, che ha di così speciale la «tecnica di Longo»? «Il punto è questo: parliamo di una procedura chirurgica conservativa delle emorroidi. Perché queste formazioni vascolari servono». In che senso «servono»? Eh, già: Longo (che è presidente onorario della Siucp, la Società italiana unitaria di colon-proctologia, nonché direttore del Centro europeo per la cura delle malattie del pavimento pelvico all'ospedale Saint Elisabeth di Vienna) ci spiega che le emorroidi sono in realtà «cuscinetti» strategici, nel canale anale, che s'incastano tra loro a formare una sorta di barriera. Una fisiologica diga che contribuisce ad assicurare la continenza (soprattutto dei liquidi e dei gas). Quindi, asportarle tout court non è così provvidenziale. Primo. Secondo: la malattia propriamente detta (quella, per l'appunto, che interessa 4 italiani su 10 e genera dolore, prurito e sanguinamenti) si manifesta quando questi soffici cuscinetti (fatti di vasi sanguigni e tessuto connettivale) «prolassano». Insomma: fuoriescono.

Ed ecco l'idea forte che ha consentito a Longo di riscrivere la cura di questo annoso acciacco: negli anni ha appurato che l'origine del problema è la «mucosa». La moquette che tappezza l'emorroide. Tanto per capirsi: è la federa e non il cuscino la fonte di tutti i guai. Ovvero: è la mucosa, in definitiva, che scivola dabbasso e trascina, come za-



LA SUA TECNICA È OBBLIGATORIA IN AMERICA
Roma. Il dottor Antonio Longo mentre esegue un intervento con il suo metodo. In America l'operazione «alla Longo» ha convinto le autorità sanitarie, tanto che ogni medico è tenuto a praticarla.

vorra, l'emorroide. Che senso ha, allora, «tagliar via» queste formazioni vascolari? «Il bersaglio dell'intervento è quindi la sola fuoriuscita della mucosa», riprende la parola Longo. «La procedura è pertanto *soft*: prevede la correzione del prollasso rettale e il riposizionamento delle emorroidi (fondamentali per assicurare la continenza anale) nella loro sede fisiologica».

Il ricorso alla «tecnica di Longo»

«Il problema è archiviato in appena tre giorni»

va diffondendosi con determinazione: dal quel suo primo impiego sperimentale, nel 1993, nel nostro Paese ha potuto usufruirne il 12 per cento dei pazienti nel 2000 e più del 60 per cento nel 2005. E nel mondo sono ormai oltre un milione e 200 mila le operazioni eseguite con questa procedura «made in Italy». Ferite? «È l'autentica... nota dolente dell'intervento chirurgico tradizionale, che, aspor-

tando materialmente le emorroidi, comporta la necessità d'effettuare tre tagli di diversi centimetri ciascuno. Le conseguenti ferite provocano inevitabilmente dolore vivo nelle 3-4 settimane successive (del resto, il canale anale è, assieme ai capezzoli e ai polpastrelli delle dita, il territorio più innervato del nostro corpo), e richiedono medicazioni quotidiane per tutta la convalescenza». La «tecnica di Longo», che salva le emorroidi, non produce ferite aperte. Di più: per ottimizzare l'opera chirurgica, Longo ha pure messo a punto uno speciale marchingegno. Si chiama Pph (sta per *Procedure for prolapse and hemorrhoids*). «È una suturatrice meccanica, che ha la proprietà di «tagliare e cucire» contemporaneamente». Elimina la mucosa esuberante applicando al tempo stesso delle «micrograffette» in titanio, che, nel giro di un mesetto, vengono spontaneamente espulse dal paziente. «Tutto ciò spiega perché oggi, rispettando questo «copione», chi viene operato di emor-

TUTTO QUELLO CHE BISOGNA SAPERE

La «tecnica di Longo» dura circa una ventina di minuti e viene eseguita in anestesia. Questa può essere: epidurale (quella del parto, per intendersi) o locale (con l'aggiunta di una sedazione endovenosa).

● **Dopo l'intervento si viene dimessi anche la sera stessa, ma in genere si torna a casa la mattina seguente.**

● **Anche la convalescenza è ridotta: dura tre-quattro giorni, mentre nella procedura chirurgica tradizionale supera il mese (poiché comporta una scrupolosa cura delle ferite).**

● **È previsto un primo controllo proprio al termine della convalescenza; una seconda e ultima verifica viene effettuata dal medico dopo sei mesi.**

● **Sin dalla sua dimissione, comunque, il paziente operato è in grado di riprendere le normali attività quotidiane.**

● **La percentuale delle recidive (cioè delle «ricadute») è mediamente bassa: il dato attuale è del 2-3 per cento.**

● **La Società italiana unitaria di colon-proctologia (www.siucp.org) ha istituito, per fornire informazioni in merito, il numero verde 800.126.731. Altre info sul sito: www.antoniofolongo.it.**

roidi è in grado di riprendere le sue consuete attività in 3 giorni e non in 20, come invece accade con la procedura classica», rimarca Longo. Che a questo punto non manca di scocciare una frecciatina polemica. «Purtroppo debbo constatare che c'è la spiacevole tendenza, in questo delicato campo terapeutico, a spacciare per «nuova» la solita, vecchia operazione soltanto perché eseguita con strumentazioni diverse: per esempio ricorrendo al laser, o a un bisturi a ultrasuoni o ancora, proprio recentemente, sfruttando un dispositivo che s'avvale della radiofrequenza. In realtà, cambia unicamente la «bacchetta» del direttore d'orchestra, ma la musica (l'operazione chirurgica) resta quella praticata da millenni...».

Enzo Paolo Turchi ci confessa che continua a incontrare il dottor Longo. Controlli periodici, Enzo Paolo? Complicanze? Ricadute? «Ma che scherzi?», se la ride. «È solo per ritrovarsi in qualche ristorantino doc quando lui viene a Roma per lavoro!».

Edoardo Rosati