

TEAM DI SPECIALISTI DIVERSI: DAL CONGRESSO DI COLONPROCTOLOGIA NASCE IL GRUPPO DI STUDIO PELVI

di Brigida Stagno

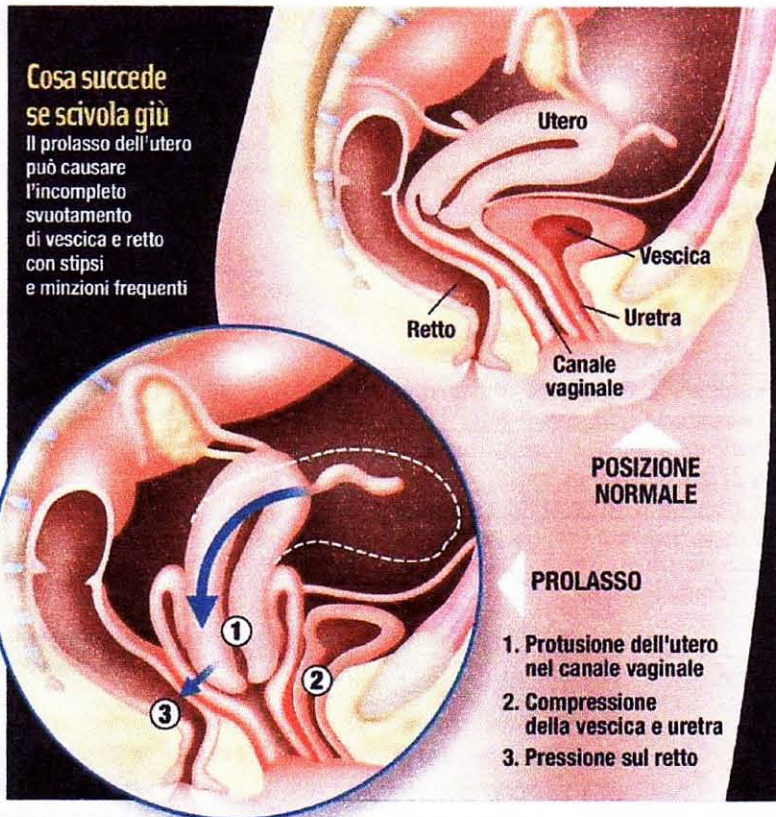
Incontinenza urinaria e fecale, senso di gonfiore vaginale, svuotamento incompleto della vescica o del retto, alta frequenza o urgenza a urinare, stipsi, ma anche rapporti sessuali dolorosi o difficoltosi: imbarazzante e difficile parlarne con il medico, soprattutto se è un uomo. Dietro questi disturbi, molto diffusi, ma sottostimati, possono nascondersi disordini del pavimento pelvico, quel territorio molto "intimo", che ospita utero, retto, vagina e vescica, formato da strutture muscolari e fasciali, che chiudono inferiormente la cavità addominale e pelvica.

Tra le alterazioni più frequenti chiamate in causa c'è il prolasso urogenitale, lo spostamento verso il basso dell'utero, vagina e vescica. Le cause? L'età, l'aumento dell'indice di massa corporea e l'obesità, ma soprattutto il parto vaginale, che altera la motilità dell'utero, causando la discesa della vagina. L'incontinenza urinaria, che spesso ne è la conseguenza, affligge il 13 per cento delle donne adulte in Italia (le percentuali aumentano però fino al 19 per cento sopra i 60 anni), ma solo il 3 per cento si sottopone alla visita di uno specialista, spesso per pudore e vergogna.

Qualcosa però si sta muovendo: è appena nato il nuovo Gruppo di Studio PELVI, formato da sette chirurghi generali donne, presentato a Roma in occasione del 2° Congresso Mondiale della Società Italiana Unitaria di Colonproctologia (SIUCP), presieduto da Antonio Longo. L'obiettivo è creare la collaborazione tra spe-

### Cosa succede se scivola giù

Il prolasso dell'utero può causare l'incompleto svuotamento di vescica e retto con stipsi e minzioni frequenti



POSIZIONE NORMALE

PROLASSO

1. Protusione dell'utero nel canale vaginale
2. Compressione della vescica e uretra
3. Pressione sul retto

## Prolasso uro-genitale Una cura su più fronti

cialisti che si occupano di patologie del pavimento pelvico (urologo, ginecologo, internista e chirurgo generale), finora affrontate separatamente da ognuno, attivare in futuro ambulatori di chirurgia al femminile per la diagnosi e la cura di questi problemi, dove le visite sono fatte da donne, ma soprattutto rilevarne per la prima volta l'effettiva diffusione, facendo emergere un'epidemia nascosta.

«Il prolasso degli organi del pavimento pelvico», spiega Angela Pezzolla, professore as-

sociato di Chirurgia Generale all'Università di Bari, una delle rappresentanti del Gruppo di Studio, «provoca disturbi, spesso concomitanti, che peggiorano decisamente la qualità della vita. Quando un organo subisce un prolasso, ne risente anche quello vicino: la discesa della vagina, per esempio, è certamente un problema ginecologico, ma rischia, per la sua stretta vicinanza con l'intestino retto, di causare a catena una stipsi da ostruita defecazione, cioè una difficoltà a espellere il contenuto

del retto per la presenza di un ostacolo, in questo caso la parete genitale».

«L'approccio multidisciplinare e unitario», continua la specialista, «è quindi essenziale e non tenerne conto può portare al fallimento delle cure. I dati in proposito parlano chiaro: secondo uno studio pubblicato recentemente su *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, nel mondo ogni anno sono operate per queste disfunzioni 400.000 donne, ma ben 120 mila vengono riperate, probabilmente a causa di cure non idonee». ◆

Lo studio

### Il link tra stipsi e diverticolosi

STIPSI e malattia diverticolare del colon: il legame, finora mai davvero provato, è stato confermato dai risultati preliminari di uno studio condotto su 6000 pazienti con stitichezza, nei quali si è riscontrata anche un'alta incidenza di diverticolosi (estroflessioni, a dito di guanto della parete intestinale). L'indagine è stata portata avanti dal 2000 al 2006 al St. Elisabeth Hospital di Vienna e in 2 ospedali italiani (Vannini di Roma e Clinica Zucchi di Monza).

«Correggendo la stipsi», sostiene Antonio Longo, presidente della SIUCP e autore dello studio, «si può probabilmente prevenire la formazione dei diverticoli. Non solo, ma su 700 pazienti operati per stipsi e affetti da diverticolosi, non si è verificata in 5 anni nessuna complicanza (diverticolite, cioè infiammazione dei diverticoli, che possono perforarsi causando peritonite, emorragia e restringimento del lume, stenosi, con occlusione intestinale)». Ma come risolvere la costipazione? «Seguendo una dieta ricca di fibre, scorie e acqua, senza però esagerare con cibi ricchi di fatidici semi, contenuti in kiwi, pomodori, melanzane, uva e fichi», aggiunge Longo, «quando la dieta non basta, è bene rivolgersi ad un colonproctologo per accertare l'eventuale presenza di un prolasso dell'utero o di un prolasso interno del retto o di un rettocele». La malattia diverticolare del colon interessa circa la metà degli ultrasessantenni. Il 20 per cento va incontro a diverticolite, curabile con la terapia medica». (b. st.)