

Milano - DANLO RUGGERI

**E'** italiana la prima tecnica chirurgica che consente di risolvere contemporaneamente prolasso uterovaginale, cistocele e rettocele. Un progresso importante rispetto alle terapie fino ad oggi disponibili.

La nuova procedura, chiamata Pops, Pelvic organ prolapse suspension, è stata messa a punto dal professor Antonio Longo, direttore del Centro del pavimento pelvico dell'Ospedale St. Elizabeth di Vienna e noto nel mondo per aver ideato gli interventi miniminvasivi rapidi e poco dolorosi per la cura delle emorroidi e le gravi forme di stipsi. La Pops prevede l'inserimento di una benda di sospensione a livello sottoperitoneale con un approccio laparoscopico (tre accessi di meno di un centimetro ciascuno).

«In pratica questa benda viene ancorata alla vagina e fissata ai muscoli laterali dell'addome», spiega il professore. «In questo modo l'utero viene quasi sempre conservato e riposizionato verso l'alto, nella sua sede anatomica. L'organo può così continuare a svolgere la funzione fisiologica di barriera tra retto e vescica, evitando da una parte l'espansione della stessa vescica e dall'altra la compressione del retto, fenomeni che danno luogo a incontinenza urinaria e a gravi forme di stipsi. Al tempo stesso la conservazione dell'utero evita tutti i disturbi psicologici della sfera sessuale che si verificano in caso di asportazione di questo organo. Con un unico intervento, è quindi possibile risolvere contemporaneamente i prolassi degli organi del bacino».

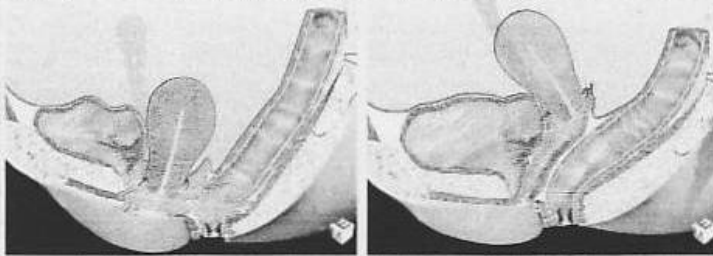
**Vecchie tecniche**

Le tecniche chirurgiche tradizionali di sospensione della vagina oggi in uso risolvono esclusivamente il prolasso genitale ma non migliorano, anzi spesso peggiorano, nel corso del tempo, incontinenza e stipsi ed i disturbi della sfera sessuale e, in un caso su tre, danno luogo a recidive. Il perché è presto detto. La colposacropepsi prevede la sospensione posteriore della vagina, che viene ancorata all'osso sacro, in una posizione non fisiologica. Una procedura, questa, che determina un ridimensionamento se non la chiusura del cavo di Douglas, che costituisce il punto di pressione per la defecazione. La conseguenza inevitabile è il peggioramento della stipsi. Questa sospensione posteriore, poi, lascia un ampio spazio anteriore, per cui la vescica può dilatarsi enormemente dando luogo ad una necessità di urinare frequentemente, alto ristagno urinario, con rischio di cistiti ed incontinenza. Le tecniche transvaginali prevedono l'asportazione dell'utero, anche se normale. La vagina è fissata più in basso e posteriormente rispetto alla norma. Non corregge il prolasso rettale, anzi, lo comprime

Con una benda di sospensione si risolvono prolasso genito-utinario, cistocele e rettocele

# Scacco in una sola mossa ai guai del pavimento pelvico

COSÌ GLI ORGANI VENGONO RIPOSIZIONATI NELLA LORO SEDE



La nuova procedura chirurgica per via laparoscopica, permette grazie a una bendarella di sospensione, fissata al fondo della vagina e ancorata ai muscoli laterali dell'addome, di riposizionare nella normale sede anatomica, gli organi del pavimento pelvico prolassati risolvendo stipsi e incontinenza.

posteriormente rendendo ancora più difficoltosa l'evacuazione. Una discreta percentuale di queste pazienti va incontro a rapporti sessuali dolorosi, per il restringimento della vagina, per cicatrici dolorose e per l'innaturale avvicinamento di muscoli (pubo-rettali) sotto la parete vaginale po-

steriore. La conseguenza è ancora una volta il peggioramento della stipsi, oltre all'aumento dei dolori nei rapporti sessuali. La Pops rappresenta quindi un punto di svolta nell'approccio ai prolassi degli organi del pavimento pelvico. La durata della nuova metodica è di 40-45 minuti, la degenza di

2-3 giorni, la tumescenza praticamente nulla, dato che non prevede sezionamento ed asportazioni. Con un tasso di recidiva estremamente contenuto, in media del 2%.

**La casistica**

Questi risultati si riferiscono ad una casistica di 400

interventi eseguiti dal 2000 al 2009, con un follow-up fino a 8 anni. Le pazienti operate sono donne di tutte le fasce di età, dai 22 anni sino a oltre gli 85 anni. La nuova metodica potrebbe essere potenzialmente utilizzata in circa 5 milioni di donne, vale a dire quelle che, in base ai dati Fiso (Fe-

derazione italiana società urologiche) soffrono di prolasso urogenitale, sistematicamente associato a quello del retto, le cui cause sono varie: oltre al parto, l'anorexia e la bulimia (malattie che rendono i legamenti più deboli e, quindi, favoriscono la discesa degli organi del pavimento pelvico) e la tosse cronica. «Ma non vi sono dati precisi dato che esiste un enorme sommerso», precisa il dottor Angelo Stuto, presidente Siiucp, Società italiana unitaria di colonproctologia. «La maggior parte delle pazienti non è a conoscenza della correlazione esistente tra i prolassi dei diversi organi del bacino e molto difficilmente i ginecologi sottopongono le pazienti ad una cinedefecografia, l'esame diagnostico che permette di individuare l'origine dei diversi disturbi. Questa chirurgia multidisciplinare rappresenta un significativo passo in avanti dato che consente alle pazienti di dover affrontare in un'unica volta la sala operatoria, con notevole riduzione di dolore e stress, e di recuperare più rapidamente una buona condizione di salute generale - conclude Stuto - Un approccio simile richiede però la stretta collaborazione tra chirurgo coloproctore e uroginecologo che devono lavorare di concerto in un centro dedicato e ultraspecializzato».