



Il Professor Antonio Longo è direttore del Centro Europeo di Patologie Coloretali e Pelviche, il maggior centro mondiale per la formazione dei chirurghi (5000 in 12 anni). È autore delle tecniche di mucosectomia con stapler e STARR per la cura della malattia emorroidaria e della stipsi. È autore della tecnica POPS per la cura del prolasso di utero, vescica e retto (tecnica salva utero). Tre strumenti di Sua invenzione sono fabbricati dall'americana Johnson & Johnson e diffusissimi nel mondo. È il chirurgo coloretale più citato in letteratura negli ultimi 15 anni.

La Chirurgia Gentile del Professor Longo

EMORROIDI – STITICHEZZA – INCONTINENZA URINARIA – PROLASSO DELL'UTERO SONO I DISTURBI CHE IMBARAZZANO E DEI QUALI NON SI PARLA EPPURE SONO FREQUENTISSIMI E POSSONO INCIDERE MOLTO SULLA QUALITÀ DELLA VITA LAVORATIVA E DELLE RELAZIONI SOCIALI E DI COPPIA. IL PROF. LONGO HA INVENTATO TECNICHE E STRUMENTI PER INTERVENTI EFFICACI E INDOLORI. L'UTERO PROLASSATO? RIPORTARLO SU, SALVANDOLO!

Conosciamo meglio il chirurgo che ha rivoluzionato la chirurgia degli organi pelvici e le Sue tecniche. Ci dà appuntamento alle 6 del mattino a New York, alle 6.30 tiene una lezione alla SUNY, l'Università più prestigiosa della città. Professore, ma ad una lezione alle 6.30 del mattino chi viene? Vedrete che qualcuno, se mi hanno invitato, verrà, risponde sereno e con un sorriso.

Arrivati all'ingresso lo accolgono alcuni medici con molta cordialità e, appare chiaro, rispetto. L'aula è affollata e ci dicono che sono venuti, oltre agli studenti, molti chirurghi della città che non vogliono perdere l'occasione. Le parole del primario chirurgo che introduce Longo ci sorprendono in bocca ad un americano: "Abbiamo l'onore di avere nella nostra Università il chirurgo che ha rivoluzionato, più di chiunque altro, in questo secolo, la chirurgia della malattia emorroidaria, della stipsi e dei prolassi di utero, vescica e retto!" È un'affermazione che ci inorgoglisce come Italiani ed un po' ci fa vergognare per non averlo tenuto a tempo pieno in Italia. **Lasciamo perdere, non ho rancori verso nessuno** – dice Longo – **anche in Italia ho moltissimi estimatori ed amici, pazienza se qualcuno non è riuscito a vincere l'invidia e**

The "Gentle Surgery" Of Prof. Longo

UNMENTIONABLE DISEASES
Haemorrhoids – Constipation –
Urinary Incontinence – Uterine prolapse

They are embarrassing disorders we never talk about and yet they are very common and can affect considerably the quality of working life and relationships. Prof. Longo has invented revolutionary techniques and tools for effective and painless operations. He was elected President of the Italian Unit Society of Colon-proctology (SIUCP), and now he's honorary President. They afflict about half of the population, with considerable repercussions on the quality of life.



Professor, you have stated that haemorrhoids and constipation have a lot in common, in what sense?

We all have haemorrhoids inside the anus; they are small highly vascularized structures which help to contain rectal mucus. The problems start when they slip out of place (prolapse), at first they prolapse only during defecation, but later also spontaneously. In more advanced cases they always remain out of place. They can bleed or, periodically, swell as a result of oedema or thrombosis and cause considerable pain for some days.

Why do they prolapse from the anus?

It used to be thought that haemorrhoids prolapsed because of the breaking of ligaments and that therefore, in order to cure the illness, it was necessary to remove them, that is, to carry out a haemorrhoidectomy. An operation sadly known for its excruciating pain and its long healing time.

What is new about what you are saying?

I have shown that haemorrhoids prolapse because they are pushed outside by a prolapse inside the rectum. In other words, due to various congenital causes or bad eating habits and, particularly, psychological stress, the rectum, which is the final container of the intestine where faeces accumulate, becomes longer due to straining and sags or folds onto itself,

fa di professione l'anti-Longo. Mi hanno eletto Presidente della Società Italiana Unitaria di Coloproctologia, la SIUCP, ed adesso ne sono il Presidente Onorario.

Inizia la relazione e in un'ora e mezza spiega che le emorroidi ce le abbiamo tutti e che servono a perfezionare la continenza ai gas ed alle feci, e quindi se si salvano, come avviene con la sua tecnica, migliora la continenza. Ad oggi sono 5 milioni gli interventi eseguiti nel mondo. Perché la tecnica è indolore e perché cura contemporaneamente la stitichezza. Poi parla del prolasso dell'utero e della tecnica "salva-utero". **L'utero è importante anche dopo la menopausa, spiega, e pertanto va salvato. Il fatto che sia sceso in basso non significa che è malato.** Finita la lezione, comincia una selva di domande, scopriamo che vi sono altri giornalisti tra il pubblico. Alla fine, come per le star dello spettacolo, tutti vogliono una foto con il Prof. Longo. Ci riceve nel salotto della biblioteca dell'Università e cominciamo la nostra conversazione.

Emorroidi e stitichezza: due malattie ed una sola causa.

Affliggono circa metà della popolazione con ripercussioni importanti sulla qualità di vita. C'è un immotivato pudore a parlarne e spesso si convive con tali problemi per paura dell'intervento e si abusa di pomate, lassativi, ecc... ritenendoli innocui. Non è così! I lassativi possono causare gravi squilibri elettrolitici con perdita di importanti elementi e disidratazione. Le creme per emorroidi possono causare dermatiti anali di difficile cura. Le tecniche di Longo si sono diffuse in tutto il mondo perché giudicate efficaci, indolori e consentono una rapida ripresa delle proprie attività.

Prof. Lei ha affermato che emorroidi e stitichezza hanno molto in comune, che significa? Limitiamoci a pochi concetti comprensibili ai lettori.

Certo! Tutti abbiamo all'interno dell'ano le emorroidi che sono dei piccoli cuscinetti molto vascularizzati e che servono a non fare perdere il muco rettale. I problemi cominciano quando fuoriescono all'esterno (prolasso), inizialmente prolassano solo durante la defecazione, ma successivamente anche spontaneamente. Nei casi più avanzati restano sempre all'esterno. Possono sanguinare oppure, periodicamente, rigonfiarsi per edema e trombosi e causare molto dolore per alcuni giorni.

Perché prolassano dall'ano?

Ecco la novità dalla quale derivano le mie tecniche! Si credeva che le emorroidi prolassassero per rottura dei legamenti propri e quindi era necessario, per guarire la malattia, asportarle, eseguire cioè una emorroidectomia. Intervento tristemente noto per l'intenso dolore e per i lunghi tempi di guarigione.

Lei cosa ha detto di nuovo?

Ho dimostrato che le emorroidi prolassano perché spinte fuori da un prolasso interno del retto. In altri termini, per varie cause congenite o per errori alimentari e soprattutto per stress psichico, il retto, che è il serbatoio finale dell'intestino dove si accumulano le feci, diventa più lungo per stiramento e si affloscia o si ripiega su se stesso formando un tappo sopra le emorroidi ed ostruisce la defecazione. Il paziente per evacuare accentua lo sforzo ed il prolasso del retto spinge fuori le emorroidi.

Questo spiega dunque perché emorroidi e stitichezza sono causate dal prolasso interno del retto?

R. Esattamente! Significa pure che correggendo il prolasso del retto, riportando il retto ad una condizione anatomica, curiamo contemporaneamente la stitichezza ed il prolasso delle emorroidi. Molte volte il prolasso del retto causa solo stitichezza e non prolasso emorroidario. Pertanto l'intervento si può eseguire anche per curare solo la stitichezza, più correttamente chiamata "ostruita defecazione". È importante precisare che nelle donne il retto prolassato può dilatarsi formando una sacca che spinge in avanti la vagina posteriore dove si manifesta come una "palla", è questo il rettocele. Le donne non conoscendo la causa si rivolgono ai ginecologi, ma è opportuno consultare un proctologo. Il prolasso del retto con rettocele, spesso induce all'aiuto manuale per evacuare, cosa che i pazienti si vergognano di riferire. Dobbiamo sdoganare queste malattie! Di stitichezza da prolasso del retto ne soffrono le donne (25%) e gli uomini (18%). Si riconosce perché manca lo stimolo alla defecazione o, al contrario, si necessita di andare in bagno 3-4 volte al giorno perché il retto non si svuota mai bene. Spesso si alternano stipsi e diarrea con gonfiore intestinale e coliche che vengono scambiate per "colon irritabile". Per diagnosticare la ostruita defecazione si può eseguire una radiografia chiamata defecografia dinamica.

In che cosa consistono le tecniche di Longo così diffuse in tutto il mondo?

Consistono nel resecare il prolasso del retto incluso il rettocele, attraverso l'orifizio anale, quindi senza incisioni della cute. Le tecniche chiamate Stapled Anopexy e STARR, a seconda della gravità del prolasso rettale interno, si effettuano con strumenti "dedicati" da me brevettati e inizialmente fabbricati in America dalla più grande azienda del settore, la J&J; oggi, dato il successo, esistono oltre 100 imitazioni degli strumenti nel mondo. Gli interventi di resezione del prolasso sono indolori perché nel retto non ci sono recettori del dolore e non residuano ferite aperte. L'anestesia è epidurale, basta una notte di ricovero e dopo 3-4 giorni si può ritornare al lavoro perché non necessita alcuna medicazione.

Abbiamo sentito che parlava di ostruita defecazione da dissinergia pelvica, che significa?

R. Molti pazienti ansiosi, stressati, anoressici, violentati sessualmente, hanno difficoltà a rilasciare i muscoli anali per evacuare. Le posso dire che lavorando in Italia, a Milano, Roma e Palermo, ho notato che a Milano la dissinergia è più diffusa, forse a conferma di una vita più stressante. Generalmente è opportuno affidare a psicologi tali pazienti e contemporaneamente eseguire fisioterapia perineale.

forming a cap over the haemorrhoids, thus obstructing defecation. The patient, in order to defecate, increases the strain and the rectum prolapse pushes the haemorrhoids out.

So this explains why haemorrhoids and constipation are caused by prolapse inside the rectum?

Exactly! It also means that by correcting the rectum prolapse, by bringing the rectum back to an anatomical condition, we simultaneously treat constipation and haemorrhoidal prolapse. Very often rectum prolapse causes only constipation and not haemorrhoidal prolapse. Therefore, the operation can also be carried out to treat only constipation, more correctly called "obstructed defecation". It's important to point out that in women the prolapsed rectum can dilate, forming a cavity which pushes the posterior vagina forward to where it manifests as a "ball", which is the rectocele. Women, not knowing the causes, go to a gynaecologist, but it is better to consult a proctologist. The prolapse of the rectum with rectocele, often leads to manual help in order to evacuate; this is something that patients are ashamed of reporting. We must legitimize these diseases!

25% of women and 18% of men suffer from constipation due to rectum prolapse. It is identified by the lack of stimuli to defecate or, on the contrary, the need to



go to the toilet 3-4 times a day, because the rectum never evacuates fully. Often constipation alternates with diarrhoea with abdominal distension and colics, which are mistaken for "irritable colon". To diagnose obstructive defecation a radiography called dynamic defecography can be carried out.

Professor, in what do your techniques, now applied worldwide, consist?

They consist in resecting the rectal prolapse including the rectocele, through the anal orifice, without incising the skin. The techniques called Stapled Anopexy and STARR, depending on the seriousness of the internal rectal prolapse, are carried out using "dedicated" instruments patented by myself and initially produced in America by the biggest enterprise in the field, J&J; today, given the success, there are more than 100 imitations worldwide. The prolapse resection operations are painless because there are no pain receptors in the rectum and no residual open wounds. The anaesthetic is epidural, only one night in hospital is necessary and after 3-4 days you can go back to work, since no medication is needed.

What does obstructed defecation due to pelvic dissinergy mean?

Many anxious, stressed, anorexic, sexually abused patients find it difficult to relax the anal muscles in order to evacuate. I can tell you that while working in Italy, Milan, Rome and Palermo, I noticed that in Milan the dissinergy is more common, perhaps due to a more stressful life. Generally it is advisable to refer such patients to psychologists and at the

*Il prolasso dell'utero e della vescica – L'incontinenza urinaria
Un disturbo che rovina la qualità della vita e che si nasconde anche al proprio partner*

Professore Lei è direttore a Vienna del Centro Europeo di patologie degli organi pelvici: utero, vescica e retto, ci spiega brevemente cosa è il prolasso degli organi pelvici?

Si tratta di diverse forme cliniche che colpiscono le donne, soprattutto dopo i 50 anni, ma anche le giovani, con incidenza maggiore le pluripare. In pratica l'utero scende verso il basso, a volte fuoriuscendo all'esterno; si trascina sempre dietro la vescica ed, abbiamo dimostrato Noi a Vienna, il retto. A volte prolassa solo la vescica formando un cistocele che ingombra la vagina, dalla quale può fuoriuscire. I disturbi più importanti sono: la perdita di urine con la tosse o gli sforzi fisici, oppure la difficoltà a svuotare la vescica, che induce a urinare spesso e poco; la difficoltà o l'impossibilità di avere rapporti sessuali, oltre che per il dolore anche per l'imbarazzo; la stitichezza dovuta al prolasso del retto sempre associato.

Come si cura?

Il problema è che molte donne non si curano ritenendolo un disturbo quasi naturale e consumano miliardi di pannolini, si accontentano di una qualità della vita sociale e di coppia scadente. Molte non si sottopongono all'intervento chirurgico per paura! In effetti con le tecniche tradizionali dei ginecologi la malattia spesso ritorna. Un altro motivo è che le donne vogliono preservare l'utero ed hanno paura di un intervento demolitivo.

Ha spiegato in aula una tecnica poco invasiva chiamata POPS che salva l'utero. Può spiegare alle nostre lettrici?

Il concetto è semplice, l'utero anche se prolassato è quasi sempre sano, quindi non c'è necessità clinica di asportarlo, basta riportarlo nella giusta posizione, dove, anche nelle donne in menopausa, ha un ruolo fisiologico importante. Divide il retto dalla vescica ed impedisce a questi organi di espandersi a dismisura causando seri problemi. Salvare l'utero ha almeno altri due vantaggi: si evitano le complicanze chirurgiche correlate, quali emorragie, lesione degli ureteri; ecc... Inoltre l'intervento diventa molto rapido e poco traumatico. Salvare l'utero è importante anche perché le donne non si sentono mutilate nella femminilità e si ripristina una normale attività sessuale. Contrariamente a quanto cercano di affermare i ginecologi l'utero svolge il suo ruolo anche durante i rapporti sessuali. Infatti da esso si dipartono fibre nervose sensitive verso la vagina, che asportando l'utero vengono interrotte. Aggiungo che i tradizionali interventi ginecologici non curano, anzi aggravano, la stipsi di queste pazienti. È pertanto necessaria una collaborazione tra uroginecologi e proctologi.

Cos'è l'intervento POPS?

Si tratta di un intervento che si esegue in laparoscopia con tre piccole incisioni di mezzo centimetro. Si posiziona una benderella di materiale biocompatibile che sostituisce i legamenti rotti. Il ricovero è 2 giorni e dopo 10 giorni si può riprendere qualunque attività. Ha il vantaggio di essere praticamente indolore. Ne abbiamo eseguiti parecchi con risultati veramente eccellenti. Comunque se le lettrici vogliono approfondire possono consultare il sito www.antonionlongo.it.

Finiamo la conversazione ed il professore ci invita per il pomeriggio a partecipare alla conferenza all'Accademia di New York. Imprevista grande partecipazione che mette a disagio gli organizzatori, la cena un'ora dopo la previsione per il prolungarsi del dibattito.

www.antonionlongo.it

same time to carry out perineal physiotherapy.

Professor, in Vienna you are director of the European Centre of pathologies of the pelvic organs: uterus, bladder and rectum. Can you tell us what exactly the prolapse of pelvic organs is?

There are different clinical forms which affect women, especially over the age of 50, but also young women, with greater incidence in the multiparous. Practically the uterus drops, sometimes pushing outside; it drags the bladder with it and also, as we demonstrated in Vienna, the rectum. Sometimes only the bladder prolapses, creating a cystocele which blocks the vagina, from which it can be pushed out. The most serious disorders are: urine leakage after coughing or physical straining, or the difficulty in emptying the bladder, which induces frequent and little urination; the difficulty or the impossibility of having sexual intercourse, not only because of the pain, but also the embarrassment; constipation due to rectal prolapse always associated with it.

What is the less invasive technique, which saves the uterus, called POPS?

The uterus, even if prolapsed, is in most cases healthy, therefore there's no clinical need to remove it; it's sufficient to bring it back into the right position where, also in women in menopause, has an important physiological role. It separates the rectum from the bladder and prevents these organs from expanding out of proportion and causing serious problems. Saving the uterus has at least two other advantages: it avoids correlated surgical complications and it is a very rapid and less traumatic operation. It is important also because women don't feel their femininity mutilated and because it restores normal sexual activity.

What is the POPS operation?

It is an operation that is carried out in laparoscopy with three small incisions of half a centimetre. A mesh of biocompatible material is positioned to substitute the broken ligaments. Hospitalization is for two days and after 10 days one can resume normal activity. It has the advantage of being practically painless. We have carried out many of these operations with truly excellent results. Anyway, if readers wish to learn more, they can consult the website www.antonionlongo.it