

11 dicembre 2014

DM IN FORMA



Il nuovo intervento può essere eseguito con successo anche sulle over 70.

ARRIVA L'INTERVENTO SALVA UTERO

Per risolvere il prolasso c'è una nuova tecnica che risolve l'apparato genitale. L'operazione dura meno di un'ora ed è in anestesia locale

di CINZIA TESTA scrivile a dminforma@mondadori.it

Oggi il prolasso fa meno paura. Perché per risolvere lo scivolamento dell'utero dalla sua sede naturale c'è una tecnica soft. È stata approvata a pieni voti dagli esperti della Cleveland clinic negli States ed è efficace in oltre nove casi su dieci, contro i sei su dieci dell'intervento tradizionale. «L'utero non viene asportato, come spesso accade con la tecnica chirurgica classica» spiega l'ideatore del nuovo metodo, il professor Antonio Longo, che opera all'Unità di colonproctologia e patologie pelviche dell'Istituto clinico Zucchi di Monza. «Ma riportato in sede, insieme agli altri organi del pavimento pelvico, cioè vagina, vescica e retto, che spesso, inevitabilmente, scendono insieme all'utero. Il vantaggio? Non c'è rischio di incontinenza e di perdita del desiderio sessuale, cosa che invece succede con l'intervento tradizionale che prevede l'isterectomia. Perché con l'asportazione dell'utero si altera l'anatomia dell'apparato genitale e urologico.

UN PROBLEMA DI PESO Le potenziali candidate all'intervento sono tante. Secondo i dati pubblicati dagli specialisti, all'incirca due donne su dieci in età fertile e addirittura cinque su dieci dopo la menopausa devono fare i conti con il prolasso. «È un problema in aumento tra le donne giovani» aggiunge il professor Longo. «La causa più frequente è l'anoressia». Quando si dimagrisce eccessivamente, si indeboliscono i legamenti del pavimento pelvico. Con il conseguente scivolamento degli organi verso il basso. Lo stesso rischio si verifica nelle donne in forte sovrappeso. Qui sono i chili di troppo a provocare il prolasso». In tutti i

casi per risolvere la situazione ci vuole la chirurgia. Che non ha controindicazioni, tranne quelle solite legate allo stato generale di salute. Pochi anche i problemi dopo l'operazione. I dati dicono che le infezioni riguardano meno di una donna su cento. Se vuoi informazioni sulla nuova tecnica puoi rivolgerti alla società che riunisce i colonproctologi italiani (tel. 3484534256). Ti diranno anche quali sono gli ospedali convenzionati (alcuni sono privati) dove è possibile sottoporsi all'intervento.

TUTTO MERITO DI UN'AMACA L'intervento dura al massimo un'ora ed è in anestesia locale. In pratica, viene posizionata sotto gli organi prolapsati una specie di piccola amaca che viene sollevata fino a riportare il pavimento pelvico alla sua giusta architettura: una volta inserita, il chirurgo la fissa con dei punti ad hoc. «Non c'è pericolo che si muova» conclude l'esperto. «Neppure in caso di gravidanza o durante il parto naturale». Dopo l'operazione è necessario però stare a riposo per dieci giorni e non bisogna fare nessun tipo di sforzo, neppure sollevare una borsa della spesa. Ma già dopo due settimane è possibile riprendere le normali attività quotidiane e avere rapporti sessuali. Nell'arco di un mese si può tornare a fare sport.