

PROLASSO RETTALE

La nostra pratica clinica è supportata da una struttura di eccellenza e da elevati livelli di preparazione del personale tali da garantire risultati soddisfacenti nel trattamento del 'prolasso rettale'. Tale eccellenza è supportata da studi sperimentali e da ricerca scientifica che assicurano un continuo sviluppo e miglioramento delle tecniche e dei risultati. Il programma di ricerca scientifica che portiamo avanti ci offre la possibilità di aumentare le nostre conoscenze in questo campo e di assicurare ai pazienti diagnosi sempre più accurate e trattamenti più efficaci.

Cosa sono i disturbi del pavimento pelvico?

I disturbi del pavimento pelvico e prevalentemente della componente rettale sono comuni negli uomini e nelle donne di tutte le età. Possono essere suddivisi in problemi di Incontinenza e di Ostruita Defecazione (ovvero difficoltà nell'evacuare il contenuto dell'intestino). Molti pazienti possono anche presentare entrambi i sintomi in associazione.

I pazienti spesso non si recano dal medico a causa di imbarazzo o dell'erronea supposizione che non ci sia rimedio al proprio problema. Il nostro servizio esegue ogni anno circa 200 pazienti con questi problemi. Il trattamento efficace dipende da una precisa diagnosi fatta dal chirurgo colorettaie supportato da un team multidisciplinare che, insieme, garantiscono un accurato inquadramento del paziente e la scelta dell'intervento più appropriato, nonché un'assiduità dei controlli nel tempo.

Il primo passo è la visita, da parte di un chirurgo, presso il nostro ambulatorio specialistico. Verranno fatte domande sui sintomi e si cercherà di delinearne la causa, poi si eseguirà la visita.

Dopo la visita verranno prenotate delle indagini diagnostiche radiologiche quali la Defecografia ed eventualmente gli studi di transito intestinale e di fisiologia anale quali la Manometria ano-rettale, l'ecografia endo-anale tutte eseguite da personale specializzato.

Tali specialisti si incontreranno discutendo ogni singolo paziente ed il potenziale approccio. I pazienti verranno rivisti in ambulatorio e si delinearanno i possibili trattamenti.

Contatti:

Ambulatorio colo-proctologia:

Secondo piano settore C stanza, 36. Tel 06-20900361

email: prolasso.rettale@ptvonline.it

LUN 9-12 e GIOV. 9-12

Policlinico di Tor Vergata, Viale Oxford 81, 00133, Roma

TERAPIE ED INTERVENTI CHIRURGICI

STARR (Resezione Trans-ale del Retto con Sutura)

Quando si procede alla STARR?

L'indicazione più frequente per questa operazione è la 'sindrome da ostruita defecazione', intussuscezione del retto o il rettocele. Nella nostra pratica clinica tale procedura è occasionalmente eseguita in quei pazienti che, già sottoposti ad una Rettopessi Anteriore, presentino ancora sintomi da ostruita defecazione per una ulteriore lassità della mucosa rettale.

Quali indagini diagnostiche vanno eseguite prima dell'operazione?

Defecografia.

Cosa comporta l'intervento?

L'intervento è eseguito in anestesia generale , attraverso l'ano, senza incisioni e senza cicatrici esterne. La mucosa rettale ridondante è rimossa con una suturatrice meccanica che taglia il tessuto in eccesso. Alla fine dell'intervento il paziente avrà una linea di sutura sulla parete anteriore e su quella posteriore del retto. In alcune occasioni è possibile che il chirurgo reputi necessaria una sola linea di sutura, anteriore o posteriore (STARR "anteriore" o STARR "posteriore") in base alle indicazioni del caso. Le linee di sutura si cicatrizzeranno completamente in poche settimane.

Quale è il decorso post-operatorio?

Usualmente i pazienti sono in grado di tornare a casa il giorno dopo l'intervento con la raccomandazione di assumere lassativi e di evitare stitichezza e sforzi eccessivi. Molti pazienti torneranno rapidamente alle normali attività, comunque il decorso è variabile e alcuni potrebbero lamentare sintomi quali dolore e urgenza (ovvero la sensazione di dover affrettarsi a raggiungere il bagno quando è il momento di evacuare). Questi rari sintomi, comunque, scompariranno nel giro di poche settimane.

Rettopessi Ventrale Laparoscopica:

Quando si procede alla Rettopessi?

L'intervento è solitamente indicato per i pazienti con prollasso rettale esterno od interno che causi Ostruita Defecazione. Anche i pazienti, affetti da prollasso rettale interno od esterno con Incontinenza, possono beneficiare di questo intervento.

Quali indagini diagnostiche vanno eseguite prima dell'intervento?

I pazienti che dovranno essere sottoposti a Rettopessi necessiteranno di una Defecografia, di studi di transito, manometria ano-rettale e di ecografia endo-ale. Il paziente si presenterà in Ospedale il giorno stesso dell'intervento.

Cosa comporta l'intervento?

L'intervento è eseguito in anestesia generale, in laparoscopia, con piccole incisioni sulla parete addominale di circa 1 cm. Il chirurgo mobilizzerà il retto dalle pelvi, ma opererà solo anteriormente al retto, stando lontano dalle fibre nervose che innervano l'intestino ed i genitali. Una rete sarà assicurata con punti di sutura sulla parete anteriore del retto e sarà poi ancorata all' osso sacro. Il risultato finale sarà il sollevamento del retto dalle pelvi, evitandone l'intussuscezione e ripristinando una normale anatomia e funzionalità.

Quale è il decorso post-operatorio?

Solitamente i pazienti resteranno in Ospedale per 2 giorni dopo l'intervento. Alla dimissione saranno prescritti dei lassativi da continuare per 6 settimane, al fine di evitare costipazione e sforzi eccessivi durante l'evacuazione. I pazienti potranno guidare l'automobile e tornare al lavoro al massimo dopo due settimane evitando però sforzi fisici eccessivi per un mese.

Cos'è la Rettopessi Anteriore Laparoscopica?

Il termine Rettopessi si riferisce ad una operazione attraverso la quale si va a "sospendere" il retto in modo da riportarlo nella sua normale posizione anatomica.

Quando è indicato l'intervento?

Una delle indicazioni per l'esecuzione di questa procedura è il prolasso rettale esterno (ovvero la mucosa del retto che prolassa al di fuori dell'ano). Un'ulteriore indicazione per questa chirurgia è il prolasso interno, anche detto "intussuscezione", ovvero il retto che prolassi internamente, senza fuoriuscire dall'ano. Questo prolasso interno può causare in molti pazienti una Sindrome da Ostruita Defecazione (SOD). I pazienti riferiscono spesso una difficoltà nell'andare di corpo, dolori addominali, defecazione difficoltosa e spesso infruttuosa dopo molti tentativi. Frequentemente diventano necessarie delle manovre come applicare della pressione con un dito o con una mano sull'addome o sul perineo per facilitare lo svuotamento. Il prolasso interno può anche causare Incontinenza Fecale e la Rettopessi Anteriore Laparoscopica può portare beneficio a questi pazienti nella vita di tutti i giorni.

Quali sono le indagini necessarie prima dell'intervento chirurgico?

Saranno necessarie delle visite ambulatoriali per valutare la sintomatologia e per una accurata diagnosi. La maggior parte dei pazienti che andranno incontro a questo intervento dovranno eseguire in seguito un esame endoscopico dell'intestino. Saranno anche eseguiti studi per valutare l'anatomia e la funzionalità degli sfinteri anali (Manometria ed Ecoendoscopia), studi sul transito intestinale e una Defecografia. Questi test sono necessari per valutare la funzionalità dell'intestino, del retto e quanto il pavimento pelvico sia adeguato a supportare gli organi pelvici durante il processo di defecazione.

In cosa consiste l'intervento?

L'intervento è eseguito in anestesia generale, in laparoscopia e la durata complessiva è da un'ora alle due ore e mezza. Comprende di solito una piccola incisione al di sotto dell'ombelico e altre tre piccole incisioni sull'addome. Il chirurgo, da questi accessi, può operare sul davanti del retto, distante dai nervi che vanno al retto ed i genitali. Il retto è separato dalla parete della vagina nella donna e creata una tasca dove apporre una rete che verrà

fissata con dei punti alla parete anteriore del retto. La parte superiore di tale rete viene fissata al sacro. Nelle donne la vagina può essere sollevata tramite la rete per risolvere o per evitare un futuro prolasso vaginale. Questo intervento solleva l'intestino nelle pelvi, riportandolo alla sua normale posizione anatomica e prevenendo una sua ulteriore discesa e prolasso. La posizione della parte inferiore della rete tra retto e vagina supporta, inoltre, il setto retto vaginale e corregge il rettocele (una protusione del retto nella vagina) o l'enterocele (piccolo intestino che si va ad insinuare nelle pelvi tra vagina e retto).

Quali sono i tempi di recupero dopo l'intervento?

Solitamente, al risveglio, il paziente avrà un catetere vescicale ed un ago in una vena del braccio. L'anestesista informerà dettagliatamente sulle modalità mediante le quali il dolore verrà controllato durante e dopo l'intervento chirurgico. Il primo giorno dopo l'intervento il catetere vescicale e l'ago verranno rimossi. Il paziente potrà bere e mangiare. Il ricovero è solitamente di uno o due giorni. Alla dimissione saranno prescritti dei lassativi (usualmente Movicol) che dovranno essere assunti per un periodo di circa sei settimane. Di fondamentale importanza è evitare la stitichezza e gli eccessivi sforzi nelle prime settimane dopo l'intervento. Sarà possibile guidare dopo una settimana ed il ritorno al lavoro sarà possibile in 2-4 settimane.

Quali sono i risultati?

Per i pazienti con prolasso rettale esterno l'intervento ha un bassissimo tasso di recidiva (ovvero che il prolasso esterno ritorni). Anche i pazienti con prolasso rettale interno possono avere ottimi risultati dopo l'intervento. Per i pazienti con SOD (vedi sopra) 4 su 5 avranno un miglioramento dei sintomi. Una simile percentuale beneficerà dell'intervento nei pazienti con incontinenza.

Quali sono i rischi della chirurgia?

La Rettopessi Anteriore Laparoscopica è un intervento a basso rischio poiché non c'è alcuna resezione intestinale. Nel passato gli interventi di rettopessi comprendevano anche resezioni intestinali che comportavano il confezionamento di anastomosi e quindi il rischio di cedimenti che potevano causare la peritonite. Inoltre, spesso, portavano ad un peggioramento dei sintomi a causa

del danno che veniva arrecato ai nervi pelvici. Con la Rettopessi Anteriore i nervi sono evitati e la stitichezza solo molto raramente non migliora. La maggior parte dei pazienti con una stitichezza preesistente riferiscono un miglioramento evidente dopo la rettopessi. Alcuni pazienti con Sindrome da Ostruita Defecazione ed Incontinenza potrebbero non avere miglioramenti significativi ma, ad ogni modo, non andranno incontro ad un peggioramento dopo l'intervento. Esistono, come in tutti gli interventi chirurgici, i rischi di infezione o sanguinamento.

Chi non può essere operato?

Pazienti molto anziani (superiori agli 85 anni), con prolasso esterno sono stati operati con risultati favorevoli. Comunque il rischio di morbidità è intorno al 10% in questa categoria di pazienti.

Occasionalmente può essere impossibile eseguire questo intervento su pazienti che hanno subito precedentemente interventi addominali invasivi dell'addome a causa delle aderenze che si vengono a formare. Per gli interventi come l'appendicectomia o l'isterectomia è improbabile si vada incontro a tali complicazioni.

La Rettopessi Anteriore Laparoscopica con rete è migliore di ogni altro intervento per prolasso?

Essendo un intervento laparoscopico il risultato estetico è migliore e il post-operatorio meno doloroso rispetto ad interventi "aperti". Viene usata una rete poiché assicura migliori risultati a lungo termine. Essenziale è la dissezione sulla parete anteriore del retto ed il risparmio di importanti organi pelvici poiché è proprio tramite questo approccio che si evita la costipazione. La recidiva del prolasso è rara (minore del 2%) comparata agli altri interventi per via perineale (attraverso l'ano), che presentano tassi di recidiva sopra il 20%.

