

PATOLOGIA Dalla chirurgia un aiuto per contrastare la stipsi A VIENNA UN MEDICO ITALIANO HA PRATICATO UN TRATTAMENTO INNOVATIVO SU 350 PAZIENTI

Pubblicazione: [02-06-2004, TUTTOSCIENZE, NAZIONALE, pag.3] -

Sezione: TUTTOSCIENZE

Autore: LUBRANO TOMMASO G.

Tommaso G. Lubrano LA stipsi affligge milioni di persone. Secondo uno studio epidemiologico fatto negli Stati Uniti ne sarebbe colpito quasi il 15% della popolazione. Un dato su cui riflettere tenuto conto che nel paese d'oltreoceano si spende circa un miliardo di dollari l'anno per i lassativi nel tentativo di porre rimedio al piu' diffuso disturbo gastrointestinale degli americani. La stipsi ha genesi multifattoriale. Conseguentemente per questa affezione sarebbe opportuno un approccio multidisciplinare. Il suo esame dovrebbe quindi suggerire la collaborazione tra piu' specialisti (proctologi, gastroenterologi, urologi, ginecologi) il medico di medicina generale, lo psicologo, il fisioterapista. Tutto questo pero' raramente e' realizzabile e il problema, apparentemente semplice da affrontare come verrebbe da pensare, non e' sempre di facile soluzione. Tuttavia l'esperienza accumulata in campo diagnostico (ultrasuoni, defecografia, cinedefecografia dinamica) e terapeutico ha contribuito ad approfondire le conoscenze mediche e a curare in maniera piu' razionale i pazienti affetti. E' quanto si e' sviluppato in questi ultimi anni al St. Elisabeth Hospital di Vienna sotto la guida di Antonio Longo. Il chirurgo italiano ha proposto un trattamento chirurgico innovativo definito S.T.A.R.R. (Stapled Trans Anal Rectal Resection) per l'ostruzione meccanica della defecazione. Questa rientra nella cosiddetta "Sindrome da ostruita defecazione (O.D.S.)", termine riconducibile a una situazione non tumorale che riconosce tra le principali cause funzionali l'insufficiente rilasciamento o la contrazione paradossa del muscolo pubo-rettale e dello sfintere anale. Tra quelle organiche il rettocele (cioè l'erniazione della parete anteriore del retto attraverso il setto rettovaginale) e l'invaginazione rettale (o prolasso rettale interno) patologie legate ad anomalie strutturali ed anatomiche responsabili dell'ostruzione meccanica del viscere, cui appunto si rivolge la nuova tecnica. Essa si prefigge di correggere il difetto rimuovendo il prolasso rettale ripristinando contemporaneamente la continuita' anatomica dell'intestino mediante suturatici (o pinzatrici) meccaniche, ristabilendo cosi' la normale capacita' evacuativa delle feci da parte del retto. La S.T.A.R.R. e' stata sviluppata sulla base della tecnica di Longo, oggi diffusamente usata con

successo per la patologia emorroidaria. Consiste nella resezione a tutto spessore di un tassello di parete rettale, lungo tra i 4 e i 10 cm, con un doppio stapler (Ethicon Endosurgery USA) attraverso l'orifizio anale. In tal modo viene corretta innanzitutto l'eccessiva lunghezza del retto; inoltre l'ecografia post-operatoria dimostra la scomparsa dell'assottigliamento della sua parete, concausa di questo tipo di stipsi, a favore di una tonaca muscolare piu' consistente ed efficace. Nell'ospedale viennese tra il 1998 e il 2002, dopo un'accurata selezione, sono stati sottoposti a questa metodica 350 pazienti cui non sono sopraggiunte complicanze maggiori dopo l'intervento. Al momento il 95% di essi non lamenta piu' il disturbo e non fa piu' uso di lassativi ne' di altri presidi. La stipsi cronica puo' essere considerata una malattia a elevata incidenza in grado di compromettere la qualita' della vita del soggetto e che implica un elevato costo sociale. Questa geniale soluzione sta destando attualmente l'interesse e il consenso scientifico internazionale lasciando presupporre un suo largo utilizzo. La strada intrapresa sembra essere dunque buona, ma la valutazione definitiva circa l'affidabilita' e la validita' della nuova tecnica, dovra' comunque essere confermata da ulteriori risultati forniti dalla pratica clinica.

