

PROLASSECTOMIA SEC. LONGO ED EMORRIDECTOMIA SEC. MILLIGAN-MORGAN: RISULTATI CLINICI E FUNZIONALI A LUNGO TERMINE

Rizzo G, Mattana C, Coco C, Manno A, Verbo A, D'Ugo D.

Introduzione: La prolassectomia sec. Longo costituisce un'opzione terapeutica comunemente utilizzata per il trattamento delle emorroidi di III e IV grado per un miglior controllo del dolore post-operatorio e ad una minor durata della degenza post-operatoria rispetto alle tradizionali tecniche chirurgiche, quali l'emorroidectomia sec. Milligan-Morgan. Tuttavia, il confronto tra queste due metodiche appare difficoltoso ed in letteratura la maggior parte degli studi comparativi sono caratterizzati da un ridotto numero di pazienti o da un breve periodo di follow-up. Obiettivo di questo studio è stato quello di paragonare a lungo termine i risultati clinici e funzionali della prolassectomia sec. Longo (STP) con quelli dell'emorroidectomia sec. Milligan-Morgan (MM) nei pazienti con emorroidi di IV grado. *Pazienti e Metodi:* Sono stati valutati 100 pazienti consecutivi sottoposti, tra il 1996 ed il 2003, a MM (18 F e 32 M) o ad STP (22 M e 28 F) per emorroidi di IV grado. Tutti i pazienti sono stati rivalutati clinicamente e sottoposti ad un questionario relativo alla risoluzione della sintomatologia dopo l'intervento, all'attuale status funzionale ano-rettale e alla comparsa di disturbi ano-rettali post-intervento. *Risultati:* Il follow-up medio è stato di 54 mesi per il gruppo STP e 92 mesi per il gruppo MM. L'età media è stata di 48 ± 12 anni nel gruppo MM e 51 ± 13 anni nel gruppo STP. Il dolore post-operatorio ed il tempo necessario alla ripresa della normale attività quotidiana sono stati maggiori nel gruppo MM (VAS 8.56 vs. 5.46 $p < 0.001$ e 2.4 settimane vs. 2.0 $p < 0.05$). A lungo termine, il 66% dei pazienti sottoposti ad STP riferiscono dolore perianale spontaneo o durante la defecazione, a differenza del 24% dei pazienti nel gruppo MM ($p < .001$). Abbiamo inoltre riscontrato sanguinamento nel 76% dei pazienti STP vs. 30% dei pazienti MM ($p < 0.001$), tenesmo nel 76% dei pazienti STP vs. 46% dei pazienti MM ($p < 0.05$) e prurito nell'84% dei pazienti STP vs. 52% dei pazienti MM ($p < 0.05$). In entrambi i gruppi non ci sono stati casi di incontinenza maggiore mentre il grado di incontinenza minore è stato lo stesso per entrambe le procedure (48%). L'incontinenza ai gas è stata riscontrata meno frequentemente nel gruppo MM ($p < 0.05$). Se consideriamo i pazienti che riferiscono tali disturbi con una frequenza superiore ad una volta a settimana, soltanto il sanguinamento ed il tenesmo risultano significativamente più frequenti nel gruppo STP rispetto al gruppo MM (14% vs 0%, $p < 0.05$; 32% vs 0%, $p < 0.001$). Il rischio relativo di recidive per il gruppo STP rispetto al gruppo MM risulta essere di 1.18 (C.I.: $1.00 < RR < 1.40$). Nessuna differenza statisticamente significativa è stata riscontrata nell'ambito del grado di soddisfazione dei pazienti nei confronti di entrambe le procedure che risulta in entrambi i casi elevato (84% negli STP vs 90% nei MM). *Conclusioni:* La prolassectomia sec. Longo rappresenta una procedura che garantisce degli ottimi risultati a breve termine. Tuttavia, i risultati a lungo termine sembrano invertire tale tendenza con risultati migliori, nel gruppo delle MM, sia in termine di risoluzione dei sintomi sia per quello che concerne il rischio di recidive.