

LA COLONSCOPIA VIRTUALE NELLE NEOPLASIE STENOSANTI DEL COLON-RETTO.

Morelli U., Coccetta M., Spizzirri A., Cattorini L., Manciola F., Cirocchi R., Rossetti B., Giustozzi B., Sciannameo F.

Clinica Chirurgica Generale e d'Urgenza dell'Università degli Studi di Perugia, sede di Terni

Introduzione: Nel 5-10% dei pazienti sottoposti a colonscopia non è possibile eseguire un esame completo dell'intero colon; ciò può essere dovuto a molteplici cause: presenza di una neoplasia stenosa o occludente del retto o del colon distale, di un dolico colon, di un colon spastico, di compressioni estrinseche, malrotazioni intestinali e presenza di angolazioni e stenosi viscerali da aderenze. In passato questi casi venivano studiati con un Rx clisma opaco. Attualmente la recente introduzione della colonscopia virtuale consente, mediante ricostruzioni di immagini T.C., di visualizzare l'interno del lume colico con tecnica non invasiva con buona sensibilità e specificità.

Pazienti e Metodi: Dal Gennaio 2005 al Luglio 2007 sono stati trattati 21 pazienti con lesioni neoplastiche stenose del colon-retto, in questi casi l'endoscopio non riusciva a superare la suddetta ostruzione. In tutti questi pazienti è stata eseguita una colonscopia virtuale che ha evidenziato la presenza di lesioni sincrone (19%): un polipo peduncolato in due casi (diametro di 8mm e 12mm), un polipo sessile in un caso (diametro 18mm) ed un'aneofunzione vegetante del colon destro (diametro 36mm).

Risultati: Nei 21 pazienti del nostro studio è stata eseguita una colonscopia di controllo entro tre mesi dall'intervento. Non sono state evidenziate ulteriori lesioni endoluminali, come già era stato evidenziato preoperatoriamente dalla colonscopia virtuale. Nella nostra esperienza la colonscopia virtuale ha presentato una sensibilità ed una specificità del 100%. *Conclusioni:* In questo gruppo selezionato di pazienti con stenosi neoplastiche del colon-retto, invalicabili endoscopicamente, la colonscopia virtuale ha permesso di studiare accuratamente e correttamente il colon a monte della lesione, ciò ha ridotto i tempi operatori legati all'esecuzione di una colonscopia intraoperatoria ed ha evitato il rischio di un reintervento chirurgico per la scoperta della neoplasia sincrona da parte della colonscopia durante il follow-up post-operatorio.