

FISTOLE RETTO VAGINALI ALTE: RUOLO DIAGNOSTICO DELL'ECOGRAFIA ENDOANALE CON RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE (3D EAUS)

R Bassi, A Savoia

Unità di Colonproctologia UCP (SICCR) A.O. Ospedale Maggiore di Crema (CR)

Introduzione: La fistola retto-vaginale (FRV) rappresenta uno dei più stressanti quadri clinici per gli inevitabili risvolti fisici, psicologici e sociali a cui una donna può andare incontro. Le conseguenti perdite di gas e, talvolta, di materiale fecale dalla vagina rappresentano una causa di isolamento sociale che ha pochi altri paragoni. Le cause eziologiche di una fistola retto vaginale includono: lesioni ostetriche, malattie infiammatorie croniche (Morbo di Crohn), complicanze settiche di origine criptoghiandolare, interventi chirurgici ginecologici o colo rettali, lesioni attiniche, neoplasie mentre meno frequenti sono le malattie sessualmente trasmesse come il linfogranuloma venereo, la tubercolosi ed i traumi erosivi vaginali da corpo estraneo (es pessari). Più recentemente l'introduzione di tecniche chirurgiche transanali con l'utilizzo di staplers sia per il trattamento della patologia emorroidaria che per il trattamento della stipsi ostruttiva possono complicarsi con FRV alte ossia localizzate al 3° superiore della vagina. Le FRV alte sono indubbiamente quelle in cui la fase diagnostica si presenta più difficile soprattutto nei casi come le complicanze iatrogene dopo utilizzo di staplers dove la distorsione e sclerosi della parete rettale e vaginale possono renderne difficile l'individuazione anche con retto o colposcopia. La fistolografia condotta con tecniche tradizionali presenta sicuramente molti limiti mentre la RMN pur consentendo l'acquisizione di immagini ad alta definizione è costosa e non sempre disponibile. Con questo lavoro si è voluto valutare il ruolo della Ecografia Endoanale con sonda rotante e ricostruzione tridimensionale (3D-EAUS) nella diagnosi delle FRV alte. *Pazienti e Metodi:* 7 pazienti affette da FRV del 3° superiore della vagina sono state sottoposte a 3D-EAUS. L'eziologia era iatrogena in 3 casi (2 dopo STARR ed 1 dopo colpoperineorrafia, una post attinica e 2 legate a M. di Crohn). Tutte le indagini sono state eseguite con ecografo dedicato e sonda endoanale rotante meccanica. *Risultati:* L'indagine con 3D-EAUS ha consentito l'identificazione precisa della FRV in 6 casi mentre in una paziente affetta da Crohn con concomitante raccolta ascessuale perianale solo la valutazione in narcosi ha consentito di porre una corretta diagnosi. *Conclusioni:* La 3D EAUS rappresenta una valida opzione terapeutica nella diagnosi delle FRV poste al 3° superiore della vagina soprattutto nei casi di lesioni iatrogene dove la sclerosi parietale sia vaginale che rettale può creare maggiori difficoltà. In tali circostanze la sensibilità diagnostica in questa pur limitata casistica ha raggiunto l' 85,7%.