

## EMORROIDOPESSIA PPH E MILLIGAN-MORGAN LASER:COMPLICANZE TARDIVE E RECIDIVE

F.Ferrari, A.Carpino, M.Cannistrà, F.Stefano, R.Sacco

*Introduzione:* Lo scopo dello studio è quello di valutare le complicanze tardive e le recidive con un follow-up medio è di 48 mesi(r.12-84) nella emorroidectomia sec. Milligan Morgan (M-M) variante con apparecchio laser a fibra chirurgica ripsetto alla emorroidopessia con suturatrice circolare PPH.

*Pazienti e Metodi:* In uno studio randomizzato sono stati inclusi 160 pazienti con prollasso circonferenziale classificati P4E4 secondo la PATE 2000: GruppoA-80 pz. (età media 41 anni range.23-60, 50 maschi e 30 femmine) trattati con la tecnica di M–M.con apparecchio laser a fibra chirurgica. GruppoB-80pazienti (età media 39,5 anni range 23-60, 48 maschi e 32 femmine) trattati con suturatrice PPH. Tutti i pazienti avevano tono sfinteriale normale, avevano eseguito una sigmoidoscopia, e sono stati operati in posizione litotomica con anestesia epidurale del tipo“a sella”

*Risultati:* vedi tab.

	GRUPPO M-M(80 pz)	GRUPPO PPH (80 pz)
Sanguinamento occasionale	<b>14</b>	<b>8</b>
Urgenza defecatoria	<b>2</b>	<b>4</b>
Dolore Persistente	<b>10</b>	<b>4</b>
ragade	<b>4</b>	<b>1</b>
Soiling	<b>14</b>	<b>0</b>
Recidive	<b>0</b>	<b>4</b>
residuo malattia	<b>6</b>	<b>0</b>
Stenosi	<b>0</b>	<b>0</b>

Abbiamo verificato che in realtà le recidive nella PPH sono dovute per 3 dei 4 casi al voluminoso prollasso (oltre 2 cm dal margine anale) che superava la capacità della suturatrice stessa, l'altro caso con un follow-up di 24 mesi continuava ad avere episodi prolungati di stipsi. Nel gruppo della M-M osserviamo come su 80 casi vi siano 6 residui di malattia (noduli accessori) che sono stati asportati in un secondo tempo. *Conclusioni:* Dai nostri dati è emerso che per una malattia emorroidaria classificata (P4-E4) la tecnica con PPH offre i migliori vantaggi nel controllo del dolore post-chirurgico, con un buon comfort per il paziente,con un più rapido reintegro alle proprie abitudini. In letteratura l'intervento con PPH è controindicato nei casi di prollasso emorroidario fisso per eccessiva fibrosi; occorre inoltre menzionare che1:1000 pezzi operatori di tessuto emorroidario contengono foci neoplastici inaspettati. Alcuni Autori consigliano di non eseguire la tecnica con PPH per prollassi circonferenziali a causa delle recidive che nei loro interventi si sono verificate: Ortiz riportava valori pari al 53% 12 mesi di follow-up medio mentre Boccasanta un valore uguale a zero con un follow-up medio di 20 mesi. Noi riteniamo che queste disparità possano essere dettate da“confusioni “di classificazione: il quarto grado di Montorsi, non corrisponderebbe al prollasso circonferenziale della PATE, le emorroidi irriducibili (4°) inserite negli studi potrebbero far aumentare erroneamente le percentuali di recidiva con tecnica PPH, mentre la malattia emorroidaria che necessita di essere operata è rappresentata per il 95% da prollassi di doppio, triplo nodulo e circonferenziale ma riducibili. Del resto nel nostro studio, che non comprende casi di emorroidi irriducibili, si presenta il problema con la tecnica di M-M, nel prollasso circonferenziale,del“residuo di malattia”che costringe il 7,5% a sottoporsi a successiva chirurgia per l'asportazione dei noduli residui(accessori). Confortati dal nostro follow-up medio di 48 mesi con il 5 % di recidive nella tecnica con PPH, riteniamo quest'ultima il Gold Standard nei prollassi circonferenziali anche se la stipsi dovrebbe essere curata prima della chirurgia perché essa è un fattore prognostico ad elevato rischio per la recidiva.