

## **SOSPENSIONE A T. TECNICA CHIRURGICA PER ENTERO-RETTOCELE E PROLASSO DI VOLTA VAGINALE**

Elbetti C\*, Granchi Zanieri D\*, C Fucini\*\*

\*Sezione disfunzioni del pavimento pelvico, Arezzo; \*\*Universita' degli Studi di Firenze

*Introduzione:* la casistica la tecnica chirurgica e i risultati della sospensione a T con protesi mista biologico-sintetica sono descritti. *Pazienti e metodi:* 15 pazienti, eta' media 65 aa (range 53-75) con prolasso di volta vaginale sono stati trattati in 3 anni.. Rettocele, cistocele II-III grado e incontinenza urinaria da sforzo erano presenti in 9, 10 e 8 pazienti. La protesi a forma di T era con la porzione orizzontale in prolene solidarizzata con punti di vycril alla porzione verticale biologica (veritas-collagen matrixsynovis). *Procedura chirurgica:* in posizione litotomica si esegue una incisione mediana della parete vaginale dall'apice alla forchetta posteriore. Il sacco dell'enterocele viene isolato, aperto e chiuso su punto alla base. La parete rettale anteriore e' preparata per esporre la parete muscolare. Quando e' presente un rettocele concomitante l'area di debolezza dei piani muscolari viene suturata con punti riassorbibili e la parete rettale anteriore e' plicata con una sutura continua riassorbibile longitudinale per ridurre il bulging e fissare la mucosa rettale ridondante. Due tunnels sono creati con il dito a lato della base dell'enterocele. in questa sede viene posizionata la porzione orizzontale di prolene mentre la verticale biologica e' suturata alla fascia endopelvica con filo riassorbibile. Concomitante cistocele e IUS erano trattati nello stesso tempo. *Risultati:* follow up 3 -36 mesi. Due deiscenze della breccia vaginale si sono verificate nella prima settimana e sono state risurate senza alcun problema infettivo per la protesi. Nessuna complicanza maggiore. nessuna recidiva. I sintomi da defecazione ostruita sono stati risolti in 8 casi su 9. *Conclusioni:* se questi risultati saranno confermati da una piu' ampia casistica e da un piu' lungo follow up questa tecnica chirurgica potrebbe essere considerata come valida alternativa alle tecniche correnti per la correzione dell'entero-rettocele.