

RIPARAZIONE DEL RETTOCELE CON PROTESI BIOLOGICA VERITAS® COLLAGEN MATRIX – SYNOVIS

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

*Sezione disfunzioni del pavimento pelvico, Arezzo; **Università degli Studi di Firenze

Introduzione: Per rettocele intendiamo l'erniazione o il *ballonamento* della parete rettale anteriore, non integra, nel lume vaginale isolata o associata ad alterazioni anatomiche e funzionali riguardanti tutti i segmenti pelvici. La tecnica chirurgica da noi messa a punto ha lo scopo di garantire l'eliminazione del bulging vaginale, il ripristino della continuità della parete rettale anteriore e un buon risultato funzionale sulla defecazione ostruita.

Pazienti e Metodi: 30 pazienti, età media 66 aa (range 55-75) con rettocele sintomatico sono stati trattati in 4 aa. Prolasso di volta, cistocele II-III grado, incontinenza urinaria da sforzo, prollasso uterino erano presenti in 9, 10, 14 e 6 pazienti. La defecografia è stata eseguita in 29 pazienti 15 volte associando anche il contrasto per os per visualizzare l'entrocele e 10 volte associando la cistografia. La manometria è stata eseguita in 20 casi, la valutazione della sola soglia di stimolo defecatorio in 5 casi. Prima dell'intervento tutte le pazienti erano state trattate con terapia medico dietetica. La riabilitazione volumetrica è stata portata a termine da 20 pazienti. La riabilitazione multimodale è stata eseguita in 3 casi di dissinergia del pavimento pelvico. **PROCEDURA CHIRURGICA:** in posizione litotomica si esegue una incisione mediana della parete vaginale dall'apice alla forchetta posteriore. La parete rettale anteriore è preparata in alto e in basso per esporre l'area di rottura della muscolare e identificare la parete muscolare integra. L'area di debolezza dei piani muscolari viene suturata con punti riassorbibili e la parete rettale anteriore è plicata con una sutura continua riassorbibile longitudinale per ridurre il bulging e fissare la sottostante mucosa rettale ridondante. La protesi biologica VERITAS® Collagen matrix Synovis è ritagliata a misura e suturata alla fascia endopelvica e alla parete rettale anteriore con sutura continua riassorbibile. Concomitante prollasso di volta, cistocele, IUS e prollasso uterino erano trattati nello stesso tempo.

Risultati: Follow up 3-48 mesi. La degenza media è stata di 2.8 giorni. Nessuna complicazione maggiore. Nessuna infezione o erosione della mesh. I sintomi da defecazione ostruita sono stati risolti in 24 casi su 30. Il bulging vaginale risolto in tutti i casi. *Conclusioni:* Il rettocele è uno "pseudodiverticolo". Patologie concomitanti possono essere trattate contemporaneamente. La mesh biologica risulta essere una buona opzione per la riparazione chirurgica. Se questi risultati saranno confermati da una più ampia casistica questa tecnica chirurgica potrebbe essere considerata come valida alternativa alle tecniche correnti.