

ANOPLASTICHE PER IL TRATTAMENTO DELLE STENOSI ANALI: TECNICHE CHIRURGICHE E RISULTATI

F. Marino (1), I. Giani (2), A. Santini (2), G. Clerico (3), A. Realis Luc (3), E. Ganio (3), M. Trompetto (3), R.J. Nicholls (3-4).

(1) D.E.T.O. - Sezione di Chirurgia Genereale e Trapianto di Fegato - Università degli Studi di Bari

(2) A.O.U.C. - Careggi - Università degli Studi di Firenze

(3) Colorectal Eporediensis Centre – Clinica S. Rita, Vercelli

(4) St. Mark's Hospital, London

Introduzione: le stenosi anali sono un restringimento patologico del canale anale dovuto a sostituzione parziale o completa dell'epitelio di rivestimento con tessuto connettivale cicatriziale. Sono spesso una complicazione di interventi di emorroidectomia tuttavia possono far seguito ad anastomosi colo o ileo-anali, ad escissioni locali di neoformazioni anali, ad interventi di correzione dell'ano imperforato, a fistulectomie, a malattie infiammatorie croniche e a terapia radiante. La sintomatologia è rappresentata da difficoltà all'evacuazione di feci formate associata a dolore anale e a proctorragia. Il trattamento conservativo mediante uso di lassativi e di dilatatori anali spesso non sortisce risultati soddisfacenti. La terapia chirurgica si avvale della sfinterotomia interna ma, soprattutto, di numerosi tipi di anoplastica: obiettivo del nostro lavoro è quello di valutarne gli aspetti tecnici ed i risultati.

Pazienti e Metodi: è stata effettuata una revisione della letteratura internazionale mediante PubMed utilizzando le parole “anal stenosis”, “anal stricture” e “anoplasty”. *Risultati:* si sono individuate tecniche di anoplastica con flap di avanzamento (diamond-shaped flap, Y-V advancement flap, V-Y advancement flap, house advancement pedicle flap, island flap, mucosal advancement flap, Sarner's flap) e tecniche di anoplastica con flap di rotazione (C, S rotating flaps). I momenti chirurgici principali prevedono in tutti i casi l'escissione della cicatrice muco-cutanea, una parziale sfinterotomia in caso di estensione della cicatrice allo sfintere anale, la chiusura della breccia con flap (mucoso o cutaneo) ed infine la chiusura primaria del “donor site”. Notevole importanza per la riuscita dell'anoplastica riveste l'adeguata perfusione ed una limitata tensione del flap nella sede della sutura.

Le percentuali di successo variano tra l'87% ed il 100% dei casi. Le tecniche di anoplastica con flap di avanzamento sono quelle con cui si ottengono percentuali di successo più alte. I risultati persistono anche nel follow up a lungo termine. Le complicazioni riportate occorrono dal 3,2 al 14,3% dei casi e consistono nella retrazione ischemica con ectropion mucoso, deiscenza e necrosi del flap, sanguinamento ed infezione delle ferite chirurgiche, infezioni urinarie, incontinenza fecale minore sovente transitoria e, infine, nella recidiva della stenosi. *Conclusioni:* le anoplastiche rappresentano un trattamento efficace per la correzione chirurgica delle stenosi anali e si accompagnano a modesta insorgenza di complicazioni.