

## **IL LEMBO DI AVANZAMENTO CUTANEO PER IL TRATTAMENTO DELLE RAGADI ANALICRONICHE.**

Giordano P1, Gravante G1, Grondona P2, Ruggiero B1, Porrett T2, Lunniss PJ2

1 Dipartimento di Chirurgia Coloretale, Whipps Cross University Hospital. Londra. Regno Unito

2 Dipartimento di Chirurgia Coloretale, Homerton Hospital. Londra. Regno Unito

*Introduzione:* Nel 1998 il lembo di avanzamento cutaneo è stato introdotto nella nostra pratica clinica come alternativa di trattamento alla sfinterotomia per il trattamento delle ragadi anali croniche. Lo scopo di questo studio è di descrivere tale procedura e di riportare i risultati ottenuti nella nostra casistica.

*Pazienti e Metodi:* Da Settembre 2000 tutti i pazienti con ragade anale cronica che non hanno risposto alla terapia conservativa sono stati trattati mediante il lembo cutaneo di avanzamento. La tecnica consiste nel creare un lembo cutaneo a tutto spessore a U rovesciata al livello del margine anale, distalmente alla ragade stessa. Il lembo viene avanzato all'interno dell'ano per ricoprire la ragade e viene fissato con punti interrotti di Vicryl™ 3/0 ai margini della ragade. *Risultati:* Da Settembre 2000 a Marzo 2007, 41 pazienti consecutivi sono stati operati con la tecnica del lembo di avanzamento cutaneo. La mediana del dolore, valutato secondo la scala VAS, era di 1 (range 0-8). Il 32% dei pazienti hanno riferito assenza completa di dolore dopo l'intervento mentre gli altri hanno comunque segnalato un notevole miglioramento. L'ospedalizzazione media è stata di 1 (0-3) giorno con 80% dei pazienti dimessi nelle prime 24 ore. Si sono verificate 3 (5%) deiscenze del lembo, tutte trattate con successo con un nuovo lembo. Tutte le ragadi anali sono guarite e non ci sono state recidive ad un follow-up medio di 6 (range 3-27) mesi.

*Conclusioni:* Il lembo di avanzamento cutaneo è una procedura semplice, sicura ed efficace che ha la potenzialità di diventare il trattamento di prima linea delle ragadi anali croniche resistenti alla terapia medica ed indipendentemente dal sesso, dalla tonicità del canale anale e dall'integrità dello sfintere, evitando i rischi di incontinenza tipici della sfinterotomia.