

## IL PROLASSO MUCOSO DEL RETTO

Attilio NICASTRO, Luigi PERSICO STELLA, Leo ROSSI  
Dipartimento di Colonproctologia European Hospital, Roma

*Introduzione:* Si parla di prolasso mucoso anteriore occulto quando vi è uno scivolamento della sola mucosa anteriore del canale anale che durante lo sforzo defecatorio ne occupa il lume impedendo la progressione delle feci. Prolasso mucoso completo quando lo scivolamento della mucosa è tale da permettere alla mucosa di uscire dall'ano sotto forma di anello arrossato. Tale problematica può rimanere a lungo misconosciuta a causa dell'ambiguità della sintomatologia, questi pazienti lamentano un dolore anale o perianale di modesta entità che tende ad accentuarsi dopo molte ore di stazione eretta ed è in rapporto con la defecazione. In circa la metà dei pazienti possono verificarsi dei sanguinamenti determinati dalla cronica irritazione a cui è sottoposta la mucosa prolassata. Diversi pazienti lamentano difficoltà all'evacuazione, sensazione di incompleta defecazione e tenesmo rettale. La quasi totalità dei pazienti riferisce una eccessiva spinta durante la defecazione con sedute prolungate. La difficoltà all'evacuazione e la sensazione di incompleta defecazione sono causate dalla presenza della mucosa prolassata all'imbocco del canale anale. Questa situazione riprodurrebbe la sensazione determinata dal bolo fecale costringendo il paziente ad un ponzamento eccessivo e/o prolungato. L'esplorazione anale da sola non permette di documentare la presenza di un prolasso mucoso occulto; è in ogni caso necessario eseguire una anosopia per porre una diagnosi corretta. *Pazienti e Metodi:* Dal febbraio 2004 abbiamo utilizzato un Videoproctoscopio® digitale costituito da un manipolo, sul quale è impiantata una telecamera digitale a testa separata, una fonte di luce allo stato solido con guida a fibra ottica, un canale di insufflazione. L'apice del manipolo è dotato di un aggancio a baionetta su cui è possibile collegare un tubo proctoscopico monouso, lungo 13 cm con un diametro di 2 cm. Lo strumento è collegato ad un monitor LCD ed a un registratore digitale su HD dotato di scheda di rete e possibilità di registrare singole immagini su SD card. Il fuoco della telecamera digitale è fissato a 1,5 cm oltre l'estremità del tubo rigido. L'insufflazione manuale di aria, con soffiatore a doppia camera, permette di esaminare le pareti del retto fino a circa 20 cm dal margine anale. Abbiamo preso in esame la distensibilità del retto, il colore della mucosa, la vascolarizzazione, la presenza di alterazioni. Ritraendo il tubo era possibile esaminare la superficie rettale fino alla giunzione. A tale livello l'insufflazione di aria permetteva di rilevare la presenza di rettocele. Ritraendo lo strumento fino alla linea pettinata, il paziente veniva invitato a ponzare al fine di mettere in evidenza la presenza di prolasso mucoso e/o la dilatazione dei plessi emorroidali. La retrazione del tubo e la contemporanea insufflazione permetteva lo studio del canale anale, sia in dilatazione che a riposo, con la rilevazione delle caratteristiche morfologiche fino al margine cutaneo. Abbiamo eseguito oltre 500 esami proctoscopici e selezionato 49 pazienti affetti da prolasso mucoso del retto. *Risultati:* La videoproctoscopia ci ha permesso di evidenziare e documentare in modo ottimale la presenza di un prolasso. Durante l'esame con l'insufflazione dell'aria si è potuto documentare la scarsa distensibilità della mucosa; facendo ponzare il paziente si è misurato il grado di discesa. Si è documentato il colore e la vascolarizzazione della mucosa non sempre ben definite con l'esame tradizionale. Questo ci ha permesso di scegliere la strategia terapeutica più idonea per il paziente. *Conclusioni:* Il prolasso mucoso del retto è spesso una patologia misconosciuta dai medici non proctologi e spesso viene confuso con altre patologie. L'utilizzo della videoproctoscopia ha permesso una migliore definizione del prolasso, permettendone la documentazione dinamica anche a vantaggio del paziente