

LA STENOSI ANALE NON NEOPLASTICA: ESPERIENZA E RISULTATI DI UN CENTRO ITALIANO DEDICATO ALLA COLOPROCTOLOGIA

I.Giani¹, F.Marino², M.Trompetto³, E.Ganio³, A.Realis Luc³, G.Clerico³, E.Novelli⁶, A.Santini⁴, R.J.Nicholls⁵

1) MD Dip Area Critica Medico Chirurgica, SOD Patologia Chirurgica AOUCareggi Firenze; 2)DETO Sez di Chirurgia Generale e Trapianto di Fegato–Università degli Studi di Bari; 3)MD CEC-Policlinico di Monza,Chirurgia Coloretale, Clinica Santa Rita-Vercelli; 4)MD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, AOUCareggi Firenze; 5)Honorary consultant surgeon St Mark's Hospital, Londra-Chirurgia Coloretale, Clinica Santa Rita-Vercelli; 6)Statistico-Policlinico di Monza.

Introduzione: La stenosi anale non neoplastica rappresenta una patologia con bassa incidenza nella popolazione generale ma di grande impatto sulla qualità della vita: spesso è secondaria a intervento chirurgico ano-perineale, in particolar modo ad una emorroidectomia eccessivamente ampia.

Nostro scopo è di valutare la corretta selezione dei pazienti ed i risultati a breve(1-3 mesi) ed a lungo-lunghissimo (6-120 mesi) tempo.

Pazienti e Metodi: Abbiamo inquadrato i 62 casi ottenuti dal datbase del CEC mediante la classificazione di Milsom, basata sulla esplorabilità del paziente e mediante l'inquadramento topografico (Milsom). Sono state considerate anche l'eziologia e il trattamento. La valutazione dei risultati è stata fatta mediante un giudizio dell'operatore inteso come positivo nel caso di miglioramento-guarigione o negativo nel caso di peggioramento-mancato miglioramento ed avvalendosi anche dello score di stipsi di Wexner e dello straining index.

Risultati: Dei 62 pazienti osservati, 51 hanno completato il primo controllo (1-3 mesi) e 45 anche il secondo controllo (6-120 mesi). Il 59,6% dei casi risultano secondari ad un intervento di emorroidectomia. Dei 7 pazienti che presentavano una stenosi severa, 4 hanno subito un' anoplastica muco-cutanea, 1 un' anoplastica mucosa e 2 altri tipi di trattamenti quali la dilatazione meccanica ripetuta o l'uso di creme o prodotti ad azione topica. Dei 32 casi con stenosi moderate, 17 sono stati trattati con anoplastiche muco-cutanee, 4 con anoplastiche mucose, 2 con sezioni dello sfintere anale interno e 9 con altri tipi di trattamenti. Dei 23 casi con stenosi slight, 4 hanno subito una anoplastica muco-cutanea, 2 una anoplastica mucosa, 1 solo una sfinteromia interna, mentre i restanti 16 un trattamento conservativo. Su 25 anoplastiche muco-cutanee realizzate, l'88% ha avuto esito positivo al primo controllo, rivelatosi duraturo, mentre 4 non hanno completato il secondo, 6 plastiche mucose su 7 sono migliorate al primo controllo mentre 1 ha mancato il secondo e le restanti 5 si sono confermate positive, 3/4 delle sfinterotomie interne hanno completato entrambi i controlli e tutte e 3 con esito positivo, mentre 19 dei 27 pazienti trattati conservativamente con controlli completati, 12 sono risultati positivi ai controlli, 7 negativi tra cui 3 che avevano rifiutato l'intervento chirurgico. I buoni risultati ottenuti si sono accompagnati anche a significative variazioni sia dello score di Wexner che dello straining index. *Conclusioni:* La gestione di un paziente affetto da stenosi anale è il risultato di numerose valutazioni: senza dubbio importante è l'eziologia alla base del singolo caso, nonchè la presenza di concomitanti patologie sia anoperineali che sistemiche ma di valore assoluto nella scelta del trattamento da proporre è il grado clinico. In conclusione il trattamento dei casi di stenosi anale non neoplastica è un trattamento modulato a seconda del singolo caso clinico, l'intervento chirurgico ha dimostrato una buona efficacia a breve ed a lungo tempo e spesso l'associazione di più metodiche tra loro in sinergia risulta essere la soluzione migliore.