

EMORROIDOPESSI CON STAPLER:CORRELAZIONE TRA ISTOLOGIA, MORFOLOGIA INTRAOPERATORIA E VARIABILITÀ ANATOMICA NEL PROLASSO MUCOEMORROIDARIO

D'Antonio D.*, Luglio G.*, Cerbone D.^, Antinolfi L.*, Insabato L.° and Bucci L.*

* Dipartimento Assistenziale di Chirurgia Generale, Oncologica e Videoassistita – Area Funzionale di

Coloproctologia Chirurgica – AOU “Federico II”-Napoli

^ Casa di Cura “San Felice” – Pomigliano d’Arco (NA)

° Dipartimento Assistenziale di Anatomia Patologica e Citopatologia - AOU “Federico II”-Napoli

Introduzione: L'emorroidopessi con stapler è efficace nella risoluzione della sintomatologia emorroidaria, con riduzione del dolore postoperatorio e rapido ritorno alle attività. I seguenti aspetti restano controversi: la mancanza di follow-up maggiore di 10 anni, l'indicazione in caso di patologie anorettali benigne associate, la presenza di estesa componente esterna, l'altezza della borsa di tabacco, le caratteristiche istologiche della trancia. Il lavoro si propone di valutare la relazione tra entità del prolasso mucoemorroidario alla proctoscopia intraoperatoria e le caratteristiche istologiche della trancia di sezione (spessore della parete asportata, rappresentazione delle diverse tonache nel campione); queste ultime sono state correlate all'altezza del canale anale e della borsa di tabacco, ed alla componente esterna. *Pazienti e Metodi:* Sono stati studiati 18 pazienti (12 M, 6 F), età media 54 anni (range 38-78), con diagnosi preoperatoria di emorroidi di III (9 pz, 50%) e IV grado (9 pz, 50%). L'emorroidopessi è stato eseguita con suturatrice circolare monouso KYGZ-33.5 [Changzhou Kangdi Medical Stapler Co., Ltd]. In fase intraoperatoria è stata valutata la presenza del tessuto procidente nel manicotto di supporto e la morfologia proctoscopica del prolasso, la lunghezza del canale anale, l'altezza della 'purse-string' e la presenza di componente esterna. La trancia di sezione è stata inviata all'istologia. Sono state valutate complicanze postoperatorie immediate (emorragie, dolore, sepsi, mortalità) e risultati a breve termine (percentuale di miglioramento della sintomatologia, incontinenza, dolore cronico, evacuazione frazionata). *Risultati:* L'altezza media del canale anale è stata di 3.5 cm (range 2.5-4.5cm); in 10/18 casi (55.5%) si è rilevata la presenza di componente esterna. In 2/18 casi (11%) non è stata riscontrata procidenza attraverso il manicotto di supporto; in 2/18 casi (11%) il tessuto procidente è stato di tipo emorroidario con il tipico aspetto anoscopico; in 14/18 casi (78%) la procidentia è stata di tipo rettale senza pliche radiali. L'altezza media della borsa di tabacco misurata dalla linea dentata è stata di 4.5 cm (range 3.5-5.5 cm). L'analisi microscopica dei campioni asportati ha rilevato in 4 casi (22.5%) mucosa e sottomucosa [in uno di questi (5.5%) era presente epitelio di transizione]; in 9 casi (50%) mucosa, sottomucosa e muscolare propria; in 5 casi (27.5%) l'intera parete rettale con il tessuto adiposo periviscerale. In un caso (5.5%) è stato riscontrato dolore postoperatorio (analgesici per oltre 7 gg). Il controllo a tre mesi ha evidenziato tenesmo in 1/18 casi (5.5%), 0 casi di incontinenza, 0 casi di dolore cronico, 2/18 casi (11%) di evacuazione frazionata. La mortalità perioperatoria è stata nulla. La risoluzione della sintomatologia preoperatoria si è verificata in 17/18 casi (94.5%).

Conclusioni: Esiste una correlazione positiva tra spessore della parete nella trancia di sezione ed entità e morfologia proctoscopica di tipo rettale del prolasso. In presenza di un canale anale alto (4/18 casi, 22%) si ottiene una borsa di tabacco più bassa (< 4cm), con la sola mucosa e sottomucosa alla istologia e morfologia intraoperatoria del prolasso di tipo emorroidario. Alla luce dei nostri dati, la presenza di tessuto rettale nel manicotto di supporto correla positivamente con lo spessore della trancia di sezione. La effettuazione 'purse string' oltre i 4 cm dalla linea dentata ha determinato migliori risultati funzionali a tre mesi.