

## **NUOVO APPROCCIO CHIRURGICO PER IL TRATTAMENTO DELL'OSTRUITA DEFECAZIONE: STARR CON TRANSTAR.**

G. Tessera\*, C. Bottini\*; V. Ceriani \*\*, G. Giannotti^, N. Naimzada^^.

\* Divisione di Chirurgia, Ospedale S. Antonio Abate, Gallarate ( Va )

\*\* Divisione di Chirurgia , IRCCS Multimedica, Sesto S. Giovanni ( Mi )

^ Divisione di Chirurgia, Ospedale di Crema ( Mi )

^^ Divisione di Chirurgia, Ospedale di Rho.( Mi )

*Introduzione:* Il trattamento chirurgico dell'ostruita defecazione del retto mediante resezione transanale del retto con stapler (STARR) è diffuso e ben consolidato, ma , dopo i primi entusiastici risultati, sono emerse delle problematiche soprattutto in tema di complicanze e di risultati a distanza. Tali questioni sono in parte dovute ai limiti della suturatrice utilizzata ( PPH01 ): la quantità di tessuto prolassato resecabile è limitata dalle camere di alloggiamento delle due suturatrici e questo può spiegare in parte le recidive. Inoltre la non uniformità di altezza e di spessore del resecato (resezione non completamente a tutto spessore), la non circolarità della linea di sutura, l'esecuzione della manovra chirurgica non direttamente sotto visione possono spiegare parte delle complicanze. Per ovviare a questi limiti è stata recentemente proposta una nuova suturatrice ideata e dedicata per questa tecnica: la Contour Transtar. Scopo di questo studio è di verificare la fattibilità di questo intervento e le sue complicanze. *Pazienti e Metodi:* Dal luglio 2006 all'Aprile 2007 sono state sottoposte a questo intervento 45 pazienti, (età media 55 aa , range 37-76) affette da ostruita defecazione determinata da rettocele e/o prolasso mucoso del retto ed invaginazione retto-rettale. Tutte le pazienti sono state indagate mediante pancolonscopia (o rx clisma opaco ), rx defecografia dinamica con opacizzazione ileale, manometria ano-rettale ed ecografia transanale.

La preparazione preoperatoria è stata eseguita con perette evacuative e profilassi antibiotica short – term. Tutte le pazienti sono state operate in regime di ricovero, in anestesia spinale o generale, un catetere vescicale è stato posizionato il giorno dell'intervento. La durata dell'intervento e la degenza post-operatoria sono state rispettivamente di 44 minuti e di 3 giorni ( media ).

*Risultati:* Complicanze: 1 sanguinamento post-operatorio (2,2 %) che ha comportato un reintervento chirurgico, febbre persistente per più di 3 gg (5 pz = 11% ), 1 caso di dolore post-operatorio persistente (causato da ipertono con ragade anale ), 1 caso di sepsi pelvica ( trattato con drenaggio chirurgico, terapia iperbarica ed antibiotica massiva ); 1 caso di incontinenza fecale alle feci liquide (per circa 4 mesi e risoltosi spontaneamente), 8 casi di defecazione in più tempi (18%, risoltasi spontaneamente entro 3 mesi). La complicanza più frequente è stata l'urgenza defecatoria: 16 pazienti (35%), anch'essa risoltasi spontaneamente entro 3 mesi in 15 pazienti su 16. In una paziente è stato necessario eseguire un ciclo di riabilitazione del pavimento pelvico.

Il follow up medio è stato di 8 mesi con risultati buoni o soddisfacenti in 44 pazienti , con un solo caso di persistente ostruita defecazione (2,2 %).

*Conclusioni:* Possiamo affermare che la resezione transanale del retto distale si può eseguire con un nuovo tipo di suturatrice dedicata ( Contour Transtar ) con un numero accettabile di complicanze. Il grado di soddisfazione delle pazienti all'intervento è stato ottimo con una risoluzione dell'ostruita defecazione nella quasi totalità dei casi, anche se il follow-up è ancora breve per garantire risultati definitivi. Per avere buoni risultati è necessaria un' accurata selezione delle pazienti. Inoltre la tecnica chirurgica non è di facile apprendimento e deve essere eseguita dopo un adeguato training ed in centri con consolidata esperienza in chirurgia colo-rettale.