

LA LEGATURA DELLE ARTERIE EMORROIDARIE TERMINALI ECODOPPLER GUIDATA (THD*) NELLE EMORROIDI DI II E III GRADO: STUDIO MULTICENTRICO SICCR

Aldo Infantino, Roberto Bellomo, Giovanni Romano (AV), Franco Bianco (AV), Concetto Salafia (BO), Pierpaolo Dal Monte (BO), Paolo Tagariello. (BO), Donato Francesco Altomare (BA), Liana Spazzafumo (AN)

Introduzione: L'introduzione di un nuovo device ha consentito un utilizzo sempre più frequente della tecnica di Morinaga che consiste nella legatura dei rami terminali delle arterie emorroidarie superiori (THD). Obiettivo dello studio multicentrico osservazionale è stato valutare i risultati ottenuti a medio termine dalla THD nella cura della patologia emorroidaria sintomatica

Pazienti e Metodi: Dal luglio 2003 all'ottobre 2005 presso 5 centri italiani UCP-SICCR sono stati trattati con THD 94 pazienti 68 maschi (72.3%) con età media di 48.3 ± 13.3 anni (21-85). Trentuno pazienti (33%) erano affetti da emorroidi di 2° grado e 63 (67%) di 3°. Il sanguinamento prima dell'intervento risultava: sporadico in 27 pazienti (28.7%), moderato alla evacuazione in 36 (38.3%), abbondante alla evacuazione in 19 (20.2%), anche in assenza di evacuazione in 6 (6.4%) e assente in 6 (6.4%); in 2 casi con grave anemia (Hb < 8 mg/dl). Il dolore spontaneo preoperatoriamente era: lieve nel 22.3% (VAS 20-30), moderato nel 21.3% (VAS 40-60), forte nel 2.1% (VAS 70-80) e assente nel 54.3%. L'analisi statistica è stata condotta con il X^2 test. Un paziente era stato sottoposto prima a Milligan-Morgan ed un altro ad intervento di mucoprolassectomia sec Longo. L'anestesia eseguita è stata: locale in 49 casi (52.1%), spinale in 28 (29.8%) e generale in 17 casi (18.1%).

Risultati: Il numero medio di legature: 7 ± 1.55 (4-11) poste tra 3 e 4 cm. dalla linea pettinata. Il tempo medio per intervento è stato di 34 ± 8.85 minuti (15-60). Il F-U medio: 15.4 ± 6.26 mesi (6-24). Nel 37,2% la dimissione è avvenuta il giorno dell'intervento, nel 51.3% in 1° giornata, nel 6.9% in 2°, nel 2.3% in 3° e nel 2.3% in 5°. Nella settimana successiva all'intervento il 61.7% non ha assunto analgesici, il 35.1% da 1 a 3 dosi di FANS per meno di 2 giorni e in un caso (1.1%) da 1 a 3 dosi/die per più di 3 giorni. Le complicanze occorse sono state: rottura e ritenzione intraoperatoriamente di piccolo frammento di ago senza sequele in 3 casi (3.3%), 1 trombosi emorroidaria (1.1%), 1 sanguinamento (1.1%) con emostasi chirurgica. Al F-U il sanguinamento si manteneva assente nei 6 pazienti trattati principalmente per il prolasso emorroidario e persisteva, sporadicamente in 12 (13.6%) e moderato alla evacuazione in 4 (4.5%). Il dolore spontaneo all'ultima visita di F-U era assente in 92 casi (97.9%), lieve in 1 caso (1.1% VAS 20) e moderato in un altro (1.1% VAS 40); il dolore all'evacuazione: assente in 90 casi (95.7%), lieve in 2 (2.1%) e moderato in 2 (2.1%); 1 paziente faceva uso saltuario di analgesici (FANS). Miglioramento dei sintomi al F-U, in particolare con guarigione dell'81.8% (72/88) per il sanguinamento ($p < 0.0001$). Il prolasso è recidivato in 6 casi (10.9%) e parzialmente in altri 6 (10.9%); mai risolto in 2 (3.6%). I pazienti trattati in base al grado erano 31 con il 2° grado e 63 con il 3° senza differenze significative per età ($p = 0.32$), sesso ($p = 0.73$) e mesi di F-U ($p = 0.81$). I risultati non erano influenzati dalla gravità dello stadio né per il sanguinamento ($p = 0.13$), né per il dolore ($p = 0.3$). La ripresa delle normali attività è avvenuta in media dopo 8.7 ± 5.4 giorni (2-20). Il mancato o parziale successo con la THD ha comportato solo 2 interventi di Milligan-Morgan, 6 casi di legatura e sclerosi, 2 casi terapia medica per trombosi emorroidaria. *Conclusioni:* THD si è dimostrata efficace a breve-medio termine nella cura dei principali sintomi. E' tecnica eseguibile in DH con rapida ripresa delle normali attività, ridotto utilizzo di analgesici e complicanze.