

NEUROMODULAZIONE SACRALE IN PAZIENTI CON INCONTINENZA FECALE SECONDARIA A LESIONI SFINTERIALI

C. Ratto (1), A. Masin(2), DF Altomare(3), A. Carriero(4), E Falletto(5), P Lolli(6), G Naldini(7), G Pelliccioni(8), RD Villani(9)

1. Azienda Universitaria Policlinico Agostino Gemelli, Roma
2. A.O. di Padova, Padova
3. Policlinico, Bari
4. Ospedale Franchini, Montecchio Emilia
5. Ospedale S. Giovanni Battista, Torino
6. Ospedale Borgo Roma, Verona
7. Az. Osp. Universitaria Pisana, Pisa
8. INRCA, Ancona
9. Clinica S. Giuseppe, Milano

Introduzione: La lesione sfinteriale anale (LSA) è la causa più frequente di incontinenza fecale (IF). Tradizionalmente la sfinteroplastica viene considerata la tecnica chirurgica più efficace, tuttavia il follow up a lungo termine di questi pazienti ha evidenziato importanti riduzioni delle percentuali di successo. La stimolazione dei nervi sacrali (SNS) è stata utilizzata anche in alcuni pazienti con LSA con risultati incoraggianti.

Pazienti e Metodi: Venti pazienti (19 donne, età media: 57 ± 13 anni) che presentavano LSA, diagnosticato tramite ecografia endoanale (lesione dello sfintere anale interno, SAI, 4 pz., lesione dello sfintere anale esterno, SAE, 6 pz., lesione dello sfintere anale interno+esterno, SAIE, 10 pz.; con un gap sfinteriale compreso fra 20 e 180 gradi) sono stati sottoposti ad impianto SNS dopo aver risposto favorevolmente alla stimolazione temporanea con elettrocatetere quadri polare. I pazienti sono stati rivalutati dopo un follow up mediano di 25 mesi (range: 6-87), valutando il numero di episodi di incontinenza, numero di pannolini consumati, Wexner score, manometria anorettale.

Risultati: Il numero degli episodi di IF e lo score di Wexner, confrontati con il pre-SNS, sono migliorati in modo significativo dopo SNS (da 1.3 a 0.3, $p=0.03$, e da 15.9 a 4.6, $p<0.001$, rispettivamente). La pressione a riposo e in contrazione e la lunghezza anale funzionale sono aumentati dopo l'impianto di SNS. *Conclusioni:* I dati mostrano che la SNS è una opzione efficace nel trattare pazienti con IF e con LSA portando ad una significativa riduzione degli episodi di IF e di score. E' necessario chiarire il meccanismo per selezionare in modo appropriato i pazienti con LSA sottoponendoli a questa terapia.