

LA DEARTERIALIZZAZIONE EMORROIDARIA TRANSANALE DOPPLER GUIDATA VS L' EMORROIDOPESSI CON "STAPLED": TRIAL PROSPETTICO NON RANDOMIZZATO.

PIERO NASTRO, MD, MRCS; SHAFY AHMED, MD, MRCS; PASQUALE GIORDANO, MD, MRCS

Introduzione: La malattia emorroidaria è il più comune disordine proctologico. Meno del 50% dei casi richiede trattamento che nel 10-15% dei casi è chirurgico. L'emorroidectomia convenzionale è ancora l'intervento chirurgico più eseguito ma negli ultimi dieci anni, al fine di ridurre il dolore post-operatorio e di rendere più rapido il ritorno alle normali attività quotidiane, nuove tecniche chirurgiche cosiddette "pain free" sono state introdotte.

Di queste le due più note sono l'emorroideopessi con "stapler", e la dearterializzazione emorroidaria transanale doppler guidata, meglio note come "PPH" e "THD". Diversi trial hanno dimostrato che la PPH è una tecnica efficace con minimo dolore post-operatorio, ma a lungo termine sembra essere affetta da una percentuale di recidive maggiore e può causare serie complicanze come il dolore anale cronico e l'urgenza alla defecazione.

Singoli studi ed un solo trial randomizzato vs l'emorroidectomia convenzionale con follow-up a breve termine eseguiti, hanno dimostrato che la THD è una tecnica sicura ed efficace con minimo dolore post-operatorio ma non sono ancora noti i risultati a distanza. Obiettivo dello studio è stato quello di paragonare l'efficacia e la sicurezza a breve termine della THD vs la PPH nei pazienti con emorroidi di II e III grado in cui il trattamento conservativo avevano fallito. *Pazienti e Metodi:* La PPH è stata eseguita secondo la tecnica di Longo. La THD consiste nella legatura multipla delle branche terminali dell'arteria emorroidaria superiore identificate tramite un apposito doppler posizionato all'estremità di uno speciale proctoscopio monouso. In seguito una mucopessi del cuscinetto emorroidario prolassato viene eseguita al di sopra della linea dentata con punti di Vycril 2/0. Tutti gli interventi sono stati eseguiti in "Day Surgery" e in anestesia generale. I sintomi, il dolore post-operatorio, il dolore atteso dal paziente, le eventuali complicanze e il ritorno alle normali attività quotidiane sono state analizzate prospetticamente con un apposito questionario. Il follow-up è stato di 2 e 8 mesi. *Risultati:* Lo studio eseguito tra il Settembre 04 e Dicembre 05, ha compreso 52 pazienti (36 maschi con età media 51) di cui 28 (20M, età media 54) sottoposti alla THD e 24 alla PPH (16 M, età media 48). Nel gruppo THD 16 pazienti erano affetti da emorroidi di II grado e 12 di III grado, mentre nel gruppo PPH erano 15 e 9 rispettivamente. Il dolore medio postoperatorio valutato con scala visuale da 0 a 10 è stato di 2 (THD) vs 3.5 (PPH) (p=ns). Il dolore medio atteso dal paziente valutato con scala visuale da -5 (meno di quello atteso) a +5 (più di quello atteso) è stato di -4 (THD) vs -3 (PPH). Non vi è stata alcuna differenza per quanto riguarda l'uso postoperatorio di analgesici prescritti (paracetamolo + diclofenac), ma 25/28 (vs 12/24) pazienti sottoposti alla THD sono ritornati alle normali attività quotidiane entro 4 giorni (p = 0.01). Al follow-up di 8 mesi le recidive erano 2 THD vs 1 PPH. La sintomatologia si è risolta in 25 pazienti nel gruppo THD e in 21 nel gruppo PPH. Nel gruppo PPH, 2 pazienti lamentavano urgenza alla defecazione e uno ha sviluppato una stenosi rettale mentre nel gruppo THD si è avuto un'ematoma rettale sottomucoso e due complicanze tecniche minori.

Conclusioni: Con un follow-up a breve termine entrambi le tecniche si sono dimostrate efficaci e sicure con minimo dolore postoperatorio per il trattamento chirurgico della malattia emorroidaria di II e III grado. Il gruppo dei pazienti THD però non ha sviluppato nessuna seria complicanza e sono ritornati tutti prima alle loro normali attività quotidiane. Trial prospettici randomizzati con follow-up a lungo termine sono però necessari per confermare i risultati del nostro studio.