

## **DG-RAR (DOPPLER GUIDED RECTO ANAL REPAIR): UNA NUOVA PROPOSTA MINIVASIVA PER IL TRATTAMENTO DELLE EMORROIDI PROLASSANTI (III-IV GRADO)**

A Testa \*, G Torino \*\*

\*Dipartimento di Chirurgia, U.O.di Chirurgia d'Urgenza, Ospedale San Pietro, FBF, Roma,

\*\*Unità di Chirurgia Pediatrica, Policlinico Umberto I, Univ. La Sapienza Roma

*Introduzione:* Il trattamento delle emorroidi di III-IV grado in cui è predominante il prollasso, riducibile o irriducibile, è oggetto di studio per ricercare metodiche sempre più efficaci, che risultino meno traumatiche e invalidanti, gravate da minori complicanze o sequele a breve e a lungo termine).

[In questo studio presentiamo i risultati preliminari del trattamento delle emorroidi di III e IV con la tecnica denominata Doppler Guided Recto Anal Repair ( DG-RAR, AMI® Feldkirk, Austria) che prevede il trattamento del “fattore vascolare” con una sutura dei rami terminali delle arterie emorroidarie doppler-guidata (metodica Hal Doppler) e successivamente il trattamento del prollasso emorroidario.

*Pazienti e Metodi:* Su un apposito proctoscopio, che presenta una ampia fenestratura estesa su un lato per tutta la sua lunghezza, viene applicato un dispositivo (guaina) anch'esso dotato di una fenestratura con un lato obliquo e rotante sul proctoscopio così da esporre, durante la sua rotazione, una porzione di parete ano-rettale progressivamente più ampia in senso longitudinale. Tale movimento consente la esecuzione da parte dell'operatore di una sutura in continua, con punti riassorbibili, in senso longitudinale comprendente mucosa e sottomucosa, confezionando così una plastica di sospensione, o pessia longitudinale, della porzione di parete ano-rettale prescelta; la procedura viene così applicata nei 2, 3 o 4 quadranti in cui si localizza il prollasso. Il risultato ottenuto è una evidente ed istantanea riduzione del prollasso emorroidario restituendo alla regione anale una conformazione normale.

Abbiamo trattato con questa metodica 15 pz affetti da emorroidi di III (12)-IV(3)grado che presentavano un evidente prollasso post evacuatorio associato a sanguinamento(12/15). Il tempo operatorio variava dai 30 ai 45 min, le. Sono state effettuate 4-6 legature in 10 pazienti, 6-8 in 3, 8-10 in 2; sono state eseguite 2 pessie in 6 casi e 3 in 9. Sono stati valutati ad una settimana, a tre e a 12 mesi gli effetti della procedura sia sul sanguinamento che sul prollasso

*Risultati:* non si sono registrate complicanze intraoperatorie. Il dolore post-operatorio è lievemente superiore rispetto ad una semplice Hal Doppler vista la presenza di una pessia che esercita una pur minima trazione sulla parete del canale anale, che è zona algogena. Il follow-up va dai 3 ai 15 mesi;. Non abbiamo osservato alcuna recidiva né di prollasso né di sanguinamento. Quanto al dolore post-operatorio, 8 pazienti hanno assunto analgesici per i primi tre giorni, 4 fino al settimo, 3 oltre la settima giornata. Tra le complicanze postoperatorie si è avuto un fecaloma e una trombosi emorroidaria entrambi in 5 giornata.

*Conclusioni:* I risultati preliminari di questo studio sembrano confermare che questa metodica minivasiva può avere un ruolo nel trattamento delle emorroidi di III-IV grado perché meno invasiva e con minori sequele e complicanze rispetto ad altre procedure attualmente in uso. La particolarità è rappresentata dalla sistematicità della tecnica di pessia legata allo strumento utilizzato che quindi consente manovre standardizzate e soprattutto la visione diretta del chirurgo operatore.