

L'UTILIZZO DELL'ENDOSPONGE NEL TRATTAMENTO DELLE DEISCENZE ANASTOMOTICHE COLORETTALI

G Milito*, I Stroppa**, E Grasso**

Dipartimento di Chirurgia generale, Policlinico Universitario Tor Vergata, Roma.

Dipartimento di Gastroenterologia, Policlinico Universitario Tor Vergata, Roma.

Introduzione: La deiscenza anastomotica rappresenta la complicanza piu' importante e la principale causa di mortalita' e morbilita' nella chirurgia del retto. L'incidenza di tale complicanza varia tra il 3 ed il 12 %. Nelle deiscenze anastomotiche l'azione dello sfintere causa un accumulo di gas e secrezioni all'interno della cavita' ascessuale con il risultato di una flogosi che si estende a tutte le strutture viciniori della pelvi. Tutto cio' determina la formazione di fistole complesse. Drenare la cavita' significa ottenere la guarigione completa. Un metodo endoscopico innovativo e' stato ideato sviluppato e clinicamente testato dai Dr R. Weidenhagen e Dr k.U. Grutzner et coll dell'Universita' di Monaco e GroBhaden. Il Kit completo, distribuito dalla Braun

Biosurgical Sharing Expertise, e' composto da: endosponge-spugna di poliuretano collegata ad un tubo in pvc, un tubo di introduzione in due misure, un introduttore, un kit di lavaggio. Il metodo consiste nell'introdurre l'endosponge nella cavita' ascessuale previa esplorazione endoscopica con collegamento ad un aspiratore a vuoto variabile per ottenere un efficace drenaggio. L'endosponge puo' essere modellato a misura per riempire la cavita'. Deve essere rimosso dopo 48-72 ore e sostituito fino a completa guarigione. Una precauzione per l'indicazione alla metodica e' che la cavita' sia accessibile all'endoscopio. La spugna di poliuretano espanso consente un'aspirazione diffusa a tutti i tessuti con cui viene a contatto, con conseguente drenaggio e facilitazione del processo di granulazione con riduzione della portata della fistola. Dal 2001 ad oggi sono stati trattati con successo dal Dr R. Weidenhagen piu' di 60 pazienti con oltre 600 applicazioni. La maggior parte delle fistole sono guarite mediamente dopo 34 giorni con una media di 11 spugne cambiate. Una piccola percentuale di pazienti ha sviluppato una stenosi anastomotica che ha richiesto una dilatazione pneumatica endoscopica. Il trattamento e' avvenuto in regime ambulatoriale dopo la dimissione, con ovvio contenimento dei costi. La metodica e' stata ben tollerata dai pazienti e le complicanze sono state registrate. *Pazienti e Metodi:* La nostra esperienza iniziale limitata a soli 3 pazienti operati di resezione anteriore del retto e affetti da deiscenza anastomotica minore..

Risultati: Il trattamento con endosponge, iniziato precocemente dopo la diagnosi ha dato buon esito in tutti e tre i casi con completa chiusura della fistola dopo circa 30 giorni di applicazione e 12-15 spugne cambiate.

Conclusioni: L'endosponge e' una metodica sicura facilmente applicabile nel trattamento delle fistole dopo deiscenze anastomotiche che dovrebbe entrare nella pratica di tutti coloro che eseguono chirurgia coloretale