

L'ECOGRAFIA TRANSANALE E TRANSRETTALE

A cura di Paola De Nardi (denardi.paola@hsr.it) e di Giulio A. Santoro (gasantoro@ulss.tv.it)

L'ecografia trans-anale è una tecnica volta alla visualizzazione dell'anatomia del canale anale e del retto e delle condizioni patologiche della regione anorettale (fistole ed ascessi, incontinenza fecale, disordini del pavimento pelvico e prolapsi rettali, tumori anali e rettali).

Per l'ecografia endoanale vengono utilizzate sonde multifrequenti (6-16 MHz), che consentono uno studio accurato delle strutture dei visceri esaminati e dei tessuti circostanti, delle fosse ischio rettale e pelvi rettale, e di altri organi quali la vagina, il contorno delle ossa pelviche, la prostata; è inoltre importante che l'esame venga eseguito con una sonda rotante che permette una visione d'insieme, a 360°, dell'anatomia ecografica. Per lo studio del retto si utilizza un palloncino a copertura del trasduttore, che riempito di acqua degassata, aderisce e distende le pareti rettali, eliminando gli artefatti dovuti alla presenza di aria in ampolla.



La procedura è solitamente indolore, ben tollerata dal paziente e non è quindi necessaria una sedazione. Inoltre è una tecnica che può essere eseguita ambulatoriamente o anche in sala operatoria, relativamente poco costosa se paragonata ad altre tecniche di indagine come la TAC e la risonanza magnetica, e non espone a radiazioni.

Non è necessaria preparazione intestinale per la ecografia endoanale, mentre per la ecografia endorettale va somministrato un clisma due ore prima dell'esame.

L'esame dura circa 15-20 minuti e in genere viene eseguito dallo specialista in chirurgia coloretale. Lo studio ecografico è sempre preceduto da una anamnesi e da una esplorazione digitale, per escludere eventuali stenosi o lesioni dolenti, e per lubrificare il canale anale.

Il paziente viene esaminato in decubito laterale sinistro o supino, e la sonda, introdotta nel retto, viene lentamente retratta per consentire la visualizzazione del retto e del canale anale.

L'ecografia endoanale ed endorettale viene utilizzata nelle seguenti patologie:

1. FISTOLE E SEPSI ANALI

per fornire una quanto più accurata valutazione dell'anatomia della fistola, della presenza di ascessi, e per valutare morfologicamente gli sfinteri in vista di un trattamento chirurgico. L'iniezione di perossido di idrogeno diluito (acqua ossigenata) attraverso



l'orifizio esterno della fistola, risulta particolarmente utile nell'identificare il tragitto e l'orifizio interno

2. *INCONTINENZA FECALE*

per evidenziare e quantificare lesioni degli sfinteri anali e per definirne la morfologia. L'ecografia consente di selezionare il tipo di trattamento: riparazione sfinteriale, in presenza di una lesione dello sfintere anale esterno; iniezioni di agenti volumizzanti, in presenza di una lesione dello sfintere interno; neuromodulazione sacrale, in presenza di sfinteri ecograficamente integri

3. *NEOPLASIE DEL RETTO E DELL'ANO*

per la stadiazione locoregionale della malattia e la descrizione dell'estensione e della profondità d'invasione del tumore con eventuale coinvolgimento di strutture, visceri od organi limitrofi ed identificazione di lesioni metastatiche linfonodali. La stadiazione ecografica permette di selezionare un più corretto approccio chirurgico o di eseguire trattamenti radiochemioterapici preoperatori. E' inoltre di grande utilità nel follow-up post-operatorio per individuazione di eventuali recidive

4. *DOLORE ANO-RETTALE*

per evidenziare od escludere patologie anorettali in pazienti con dolore anale o perineale. Consente inoltre lo studio del setto rettovaginale nelle pazienti con endometriosi pelvica

5. *DISORDINI DEL PAVIMENTO PELVICO*

per lo studio della sindrome da defecazione ostruita, del prolasso mucoso del retto, del rettocele o dell'enterocele