

a cura di Sandro Spinsanti

Scrivere a: Lo specchio della salute\_Famiglia Cristiana,  
Via Giotto 36, 20145 Milano.

## PROLASSO RETTALE: TOCCA AL BISTURI

LE ERNIE DELLA SFERA UROGENITALE PROVOCANO VARI PROBLEMI, COME INCONTINENZA, DOLORE E STIPSI. MA L'INTERVENTO CHIRURGICO È EFFICACE E RISOLUTIVO.

Abbiamo già parlato del colpo rettocele e della collegata sindrome da ostruita defecazione (FC, numeri 32 e 42 del 2003). In quella occasione si è solo accennato al prollasso rettale e ai prollassi della sfera urogenitale; è bene, quindi, chiarire alcuni concetti per evitare confusione tra i termini.

A differenza del rettocele, che rappresenta uno scivolamento del retto verso la parete posteriore della vagina, il prollasso rettale, o procidentia, è una fuoriuscita patologica del retto, attraverso il canale anale, verso l'esterno. Può essere parziale (se riguarda solo la mucosa) o totale (di tutta la parete dell'organo), e può essere associato a emorroidi (prollasso mucosemorroidario o rettoemorroidario). Può causare inconti-

nenza da stress a gas e feci, dolore, sanguinamenti e alternanza di diarrea e stipsi.

La fuoriuscita della mucosa rettale è causa di ano umido e di perdita di muco con irritazione perianale e conseguente prurito anale. In presenza di questi sintomi, e perfezionata la diagnosi, l'intervento chirurgico risolve quasi tutte le problematiche.

Esistono, poi, prollassi che causano alterazioni della dinamica pelvica e riguardano la vescica, l'utero e talvolta l'intestino.

Questi visceri possono erniarsi nella vagina fino ad arrivare al suo sbocco esterno; la stessa vagina può prollassare nel retto, ma anche all'esterno. La causa di questi prollassi è l'indebolimento dei legamenti e dei muscoli della pelvi.

Il prollasso uterino o isterocele, associato o meno al prollasso della volta vaginale, è il risultato anche dello sfiancamento dei suoi legamenti di sostegno. Il prollasso vescicale o cistocele è la fuoriuscita della vescica urinaria attraverso la parete anteriore della vagina. Il prollasso intestinale o enterocele è un'erniazione nel canale vaginale o nel retto del-



Ecografia all'addome.

l'intestino tenue. La maggior parte degli enteroceli si sviluppa verso il basso, tra i legamenti uterosacrali e lo spazio rettovaginale.

Il sintomo più rilevante è il senso di pesantezza, più accentuato in posizione eretta, meno in quella supina. Può esserci incontinenza urinaria. L'intervento chirurgico, volto al riposizionamento dell'organo erniato e al rinforzo dei suoi sostegni, risolve buona parte dei sintomi.

MASSIMO MONGARDINI  
CHIRURGIA GENERALE  
E D'URGENZA  
POLICLINICO UMBERTO I, ROMA

### PAROLE PER CAPIRE

## UN ORGANO FUORI POSTO

Si definisce prollasso la fuoriuscita di un organo o solo di una parte di esso dalla regione anatomica in cui è normalmente contenuto. Questo avviene attraverso un'apertura naturale ed è causato da uno sfiancamento dei legamenti che lo tengono in sede o dal cedimento dei tessuti sui quali si appoggia.

Nel caso degli organi dell'addome inferiore la causa del prollasso si può attribuire alla debolezza del pavimento pelvico o alla eccessiva mobilità del visceri prollassato. La debolezza del pavimento pelvico è molto probabilmente riconducibile a traumi ostetrici, a stipsi cronica o anche a danni neurologici.

### DOVE E COME

## DAL 1993 TELEFONO D

L'Associazione italiana persone Down (Aipd), sito [www.aipd.it](http://www.aipd.it), conta su 31 sezioni sparse su tutto il territorio nazionale e si pone quale punto di riferimento per le famiglie e gli operatori sociali, sanitari e scolastici su tutte le problematiche riguardanti la sindrome di Down. Dal 1993 l'associazione assicura, attraverso l'iniziativa Telefono D, un'ampia disponibilità di informazioni, con particolare riferimento ai diritti delle persone con sindrome di Down.

Telefono D risponde dal lunedì al venerdì (dalle 9 alle 17) al numero 06/37.20.891.

### RISPOSTE AI LETTORI

## LA DERMATITE SEBORROICA

Mia nipote soffre di dermatite seborroica sin dalla nascita. Come si può curare?  
**Milena - Livorno**

In genere basta un trattamento con detergenti a base di zinco piritione. Si consiglia poi di applicare una volta al giorno una crema a base di chetoconazolo, bifonazolo o di ciclopiroxolamina. I corticosteroidi attenuano l'infiammazione ma espongono al rischio di recidiva alla sospensione. La dermatite migliora in estate e con l'esposizione solare.

ALESSIA PROVINI, SPECIALISTA IN DERMATOLOGIA, ROMA