

a cura di Sandro Spinsanti

Scrivere a: Lo specchio della salute_Famiglia Cristiana,
Via Giotto 36, 20145 Milano.

INTESTINO PIGRO? CI PENSA IL CHIRURGO

I LASSATIVI NON SONO PIÙ L'UNICA SOLUZIONE.
UNA VISITA MEDICA PUÒ APRIRE LA STRADA
PER RISOLVERE IL PROBLEMA IN MODO DEFINITIVO.

Da sempre la stipsi cronica è considerata una malattia inguaribile, frequentissima nelle donne, legata a una particolare conformazione anatomica e a cattive abitudini alimentari. L'uso di lassativi diventa la regola e molto spesso prevale la rassegnazione a una qualità di vita scadente.

Se la corretta connotazione della malattia può risultare difficile per la frequente associazione di anomalie anatomiche e funzionali, in molti casi uno studio accurato dei sintomi e una visita specialistica colonproctologica possono individuare una causa ben precisa responsabile di una sindrome da defecazione ostruita. Attenzione: non parliamo genericamente di



stipsi, ma di una sindrome caratterizzata da un ostacolo meccanico all'espulsione delle feci; usiamo quindi il termine di "defecazione ostruita".

Le persone, nella quasi totalità donne, hanno dei sintomi comuni alla cosiddetta stipsi: riferiscono una bassa frequenza di evacuazione (1-2 volte a settimana, talvolta an-

che 1-2 volte al mese), prolungati periodi di tempo in bagno, dolore, numerosi "tentativi senza successo", senso di evacuazione incompleta, ricorso continuo a lassativi o microclismi.

In questi casi, molto spesso, alla visita si evidenzia un rettocele (o prolasso rettale, caratterizzato dall'esuberanza della parete del retto), semplice o associato a colpocele, responsabile della fastidiosa malattia.

Per quale motivo il disturbo colpisce in particolare le donne? La risposta parte da alcune semplici nozioni di anatomia che in questa sede tralasciamo. Per le gravidanze ripetute o per una situazione di predisposizione alla lassità, la muscolatura del retto tende ad assottigliarsi e a "sfiancarsi" fino a scomparire. Si ha quindi l'allungamento della parete rettale, in particolare quella anteriore, e molte volte della parete posteriore della vagina (colpocele). L'esuberanza di queste strutture – che durante l'evacuazione tendono, in seguito alla pressione della muscolatura del pavimento pelvico, a impegnarsi nel canale anale – causa un ostacolo. Correggendo chirurgicamente questo esuberanza, in una elevatissima percentuale di casi, la problematica si risolve.

Utile per la diagnosi la visita e il ricorso a pochi altri esa-

PAROLE PER CAPIRE

STIPSI

La stipsi è sempre stata considerata una patologia cronica non grave risolvibile con i comuni lassativi. Spesso la causa è legata alle abitudini alimentari. La *sindrome da defecazione ostruita* è invece caratterizzata da una sintomatologia tipica di una stipsi severa, causata però da un ostacolo meccanico all'espulsione del bolo fecale. Eliminato l'ostacolo, è possibile ritornare alle normali abitudini evacuatorie. Esistono poi *altri quadri di stipsi* che sono legati a un rallentato transito intestinale: in questi casi, posta la diagnosi, la terapia è farmacologica (procinetici).

DOVE E COME

IL GIORNALE DELL'EPATITE

Copev news, il periodico dell'Associazione italiana per la prevenzione dell'epatite virale "Beatrice Vitiello", aggiorna costantemente i malati e i familiari sui più recenti orientamenti terapeutici per le epatopatie su base infettiva. Tra gli argomenti illustrati: le più recenti linee-guida sulla terapia dell'epatite C, il dibattito sulle prospettive dei vari sistemi di fegato artificiale, le speranze legate al possibile uso di cellule staminali. Per informazioni: Copev, p.za Principessa Clotilde 6 - 20121 Milano. Telefono 02/65.30.44, fax 02/65.30.45.

mi, come l'anoscopia, la colpocistodefecografia, la manometria rettale, l'ecografia trans-rettale.

MASSIMO MONGARDINI,
CHIRURGO, POLICLINICO
UMBERTO I, ROMA

RISPOSTE AI LETTORI

LES, LA TERAPIA FUNZIONA

Mia cognata (50 anni) ha il lupus eritematoso sistemico. Ho letto qualcosa al riguardo in una enciclopedia medica degli anni Ottanta, ma spero che le prospettive di questi pazienti siano oggi un po' migliori. Mi può dire qualcosa?
Grazia - Roma

Il lupus eritematoso sistemico (Les) è una patologia autoimmune, dovuta cioè a una reazione immunitaria dell'organismo contro alcuni dei suoi componenti. Si possono così generare alterazioni renali, cardiache, polmonari, cutanee, oculari, epatiche ecc. La situazione, negli ultimi vent'anni, è molto migliorata. La terapia oggi si avvale, con ottimi risultati, di farmaci che riescono a bloccare questo processo.

MARCO TURBATI, SPECIALISTA IN MEDICINA INTERNA, ROMA

a cura di Sandro Spinsanti

Scrivere a: Lo specchio della salute_Famiglia Cristiana,
Via Giotto 36, 20145 Milano.

CURA DEL PROLASSO LE NUOVE TERAPIE

LA SINDROME OSTRUTTIVA, UNA VOLTA INDIVIDUATA CON APPOSITI ESAMI, ORA SI PUÒ TRATTARE CON INTERVENTI RAPIDI E SICURI E SENZA COMPLICAZIONI.

In un precedente articolo (FC n. 32/2003) abbiamo presentato la sindrome da ostruita defecazione. Vediamo ora come si arriva alla diagnosi della malattia e quali sono le possibilità terapeutiche. Una visita colonproctologica e una semplice anoscopia possono rilevare il primo indizio: un prolasso rettale semplice o associato a un prolasso vaginale. È indispensabile, quindi, eseguire alcuni accertamenti radiologici (defecografia semplice, colpo-cisto-defecografia, Rmn del pavimento pelvico), per studiare l'atteggiamento del retto durante l'evacuazione, dai primi stimoli sino all'emissione delle feci.

Si valuta, inoltre, l'anatomia della vagina, della vescica e dell'utero, nonché le loro eventuali implicazioni nella sindrome ostruttiva. Utile anche la manometria

rettale, che documenta le pressioni di apertura dello sfintere anale e ci consente di escludere altre patologie neuro-muscolari. L'ecografia trans-rettale è consigliata per la valutazione della com-



ponente muscolare del retto.

Le indicazioni all'intervento si pongono solo in caso di diagnosi certa e di sintomatologia evidente e invalidante: spesso, infatti, l'organismo trova meccanismi compensatori molto efficaci. L'intervento deve asportare l'esube-

ro di tessuto "disostruendo" il canale anale. In caso di associazione con patologie urologiche o ginecologiche, si ritiene conveniente dare la priorità agli interventi urologici e ginecologici.

Tra i nuovi interventi si sta affermando nel mondo, perché tra tutti gravato da minori complicanze e insuccessi, l'intervento di ampuloplastica e resezione del prolasso con doppia suturatrice meccanica o Starr (*Stapled transanal rectal resection*), concettualmente simile a quello utilizzato per la cura delle emorroidi di secondo Longo (FC n. 32/2002).

È una tecnica chirurgica che consente di ricostituire la normale struttura del retto, prima asportando selettivamente la quantità di tessuto patologico dalla parete anteriore, poi, nella stessa seduta operatoria, ricostruendone la parete posteriore.

Questo tipo di intervento chirurgico si esegue in regime di ricovero breve e in anestesia spinale o generale.

RISPOSTE AI LETTORI

LA PORPORA CHE NUOCE

Vorrei notizie sulla porpora di Schonlein-Henoch, malattia da cui è affetta mia figlia.

Lettrice di Brescia

Si tratta di un processo infiammatorio a carico dei vasi sanguigni più piccoli. Infezioni batteriche o virali, farmaci, alimenti possono essere i fattori scatenanti. La malattia si manifesta con eruzioni emorragiche a piccole macchie (porpora) a livello degli arti inferiori e dei glutei. Il decorso medio è di 2-6 settimane. La malattia in genere guarisce senza lasciare alcun problema. Sono comunque utili controlli renali almeno nelle fasi iniziali. Non esiste una terapia specifica, se non l'utilizzo di cortisonici solo nelle condizioni più gravi.

PIETRO FERRARA,
ISTITUTO DI CLINICA PEDIATRICA,
UNIVERSITÀ CATTOLICA,
POLICLINICO "A. GEMELLI",
ROMA

Se le indicazioni all'intervento sono corrette, i risultati si rivelano immediati, duraturi e, secondo l'esperienza di molti pazienti, sorprendenti.

MASSIMO MONGARDINI,
CHIRURGIA GENERALE E
D'URGENZA, POLICLINICO
"UMBERTO I", ROMA
MASSIMO.MONGARDINI@UNIROMA1.IT

PAROLE PER CAPIRE

RETTOCELE E COLPOCELE

Si definisce rettocele (o prolasso rettale) una debolezza della parete anteriore del retto che, al passaggio delle feci, tende a protendere verso il canale vaginale. Analogamente si definisce colpocele (o prolasso vaginale) l'affacciarsi della parete anteriore della vagina nel retto. In entrambi i casi si può avere un ostacolo alla defecazione. L'entità dei sintomi non sempre è proporzionale al prolasso; in molti casi piccoli prolassi danno stipsi severe, in altri, prolassi di dimensioni enormi passano del tutto asintomatici.

DOVE E COME

LA RADIOLOGIA DIGITALE

All'ospedale "Le Molinette" di Torino è operativo uno dei primi reparti digitali di radiologia in Italia. In 760 dvd masterizzati sono raccolte quasi 5 milioni di immagini, reperibili in meno di 20 secondi. Tre anni di lavoro in pochi metri quadrati, da «Ricordatevi di portare le lastre precedenti» a «Dov'è il suo cd?». Per i pazienti, meno radiografie perdute (e inutili raggi per controlli da ripetere). Ma anche 250.000 euro l'anno di risparmio per la struttura ospedaliera. Anche questa è buona sanità pubblica.