

TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL PROLASSO RETTALE

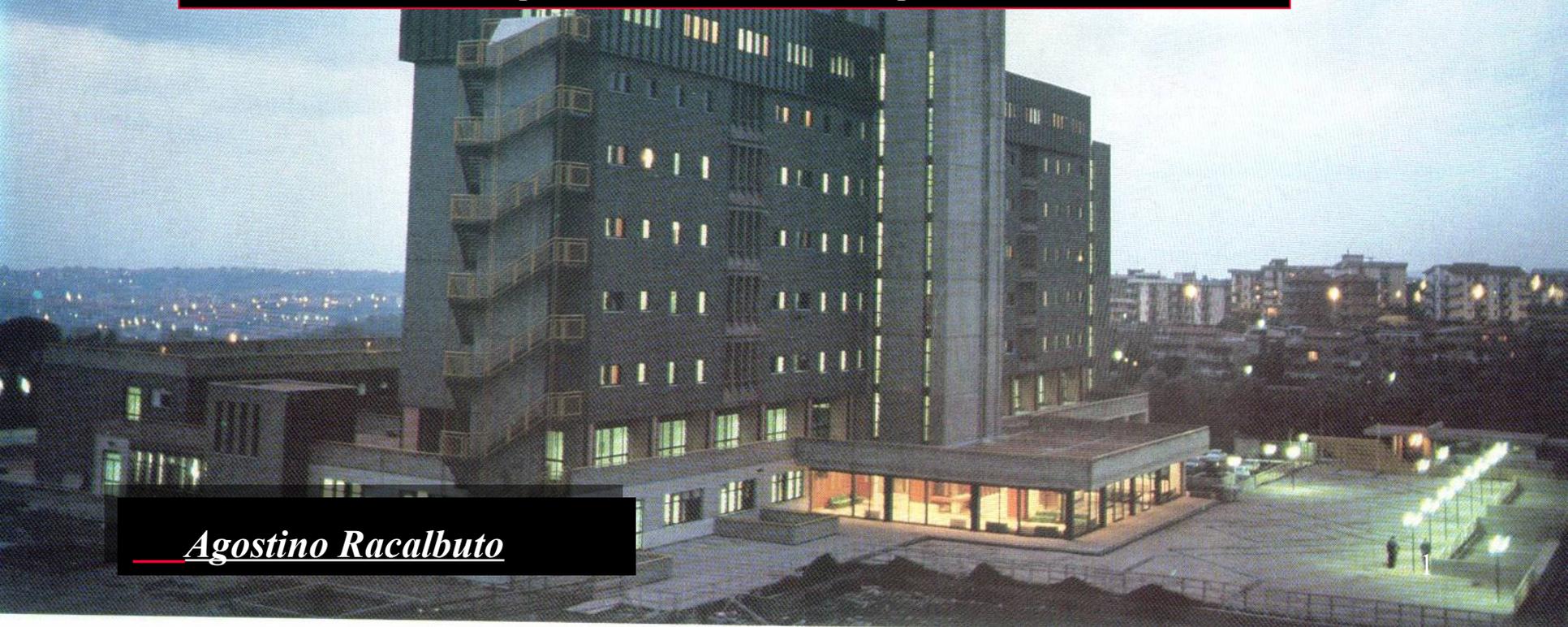


UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CATANIA

**Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Trapianti d'Organo,
Tecnologie Avanzate**

Azienda Ospedaliera Universitaria “Gaspare Rodolico”

Agostino Racalbuto





**DEFINIZIONE E CLASSIFICAZIONE DEI
PROLASSI DEL RETTO secondo le LINEE
GUIDA del 3° World Congress of Coloproctology
and Pelvic Diseases Roma 21-23 giugno 2009**



PREMESSA: La più moderna classificazione dei prolassi del retto tiene conto della attuale **CONCEZIONE UNITARIA** tra malattia emorroidaria e prolasso rettale



-Il Prolasso Emorroidario è sempre associato ad un prolasso rettale interno (occulto), mucoso o a tutto spessore

-Il Prolasso dell'anoderma è sempre associato ad un prolasso emorroidario e quindi ad un prolasso rettale interno



CLASSIFICAZIONE DEI PROLASSI RETTALI

A) PROLASSO RETTALE PROPRIAMENTE DETTO

INTERNO o Occulto

ESTERNO o Procidente

MUCOSO

**A TUTTO
SPESSORE:
Invaginazione**

MUCOSO

**A TUTTO
SPESSORE**

**Ampollare +/- rettocele
Canalare +/- rettocele
Procidente +/- rettocele**

**rettale <6cm
rettosigmoid. >6cm**

Prolasso rettale interno



Prolasso rettale interno mucoso

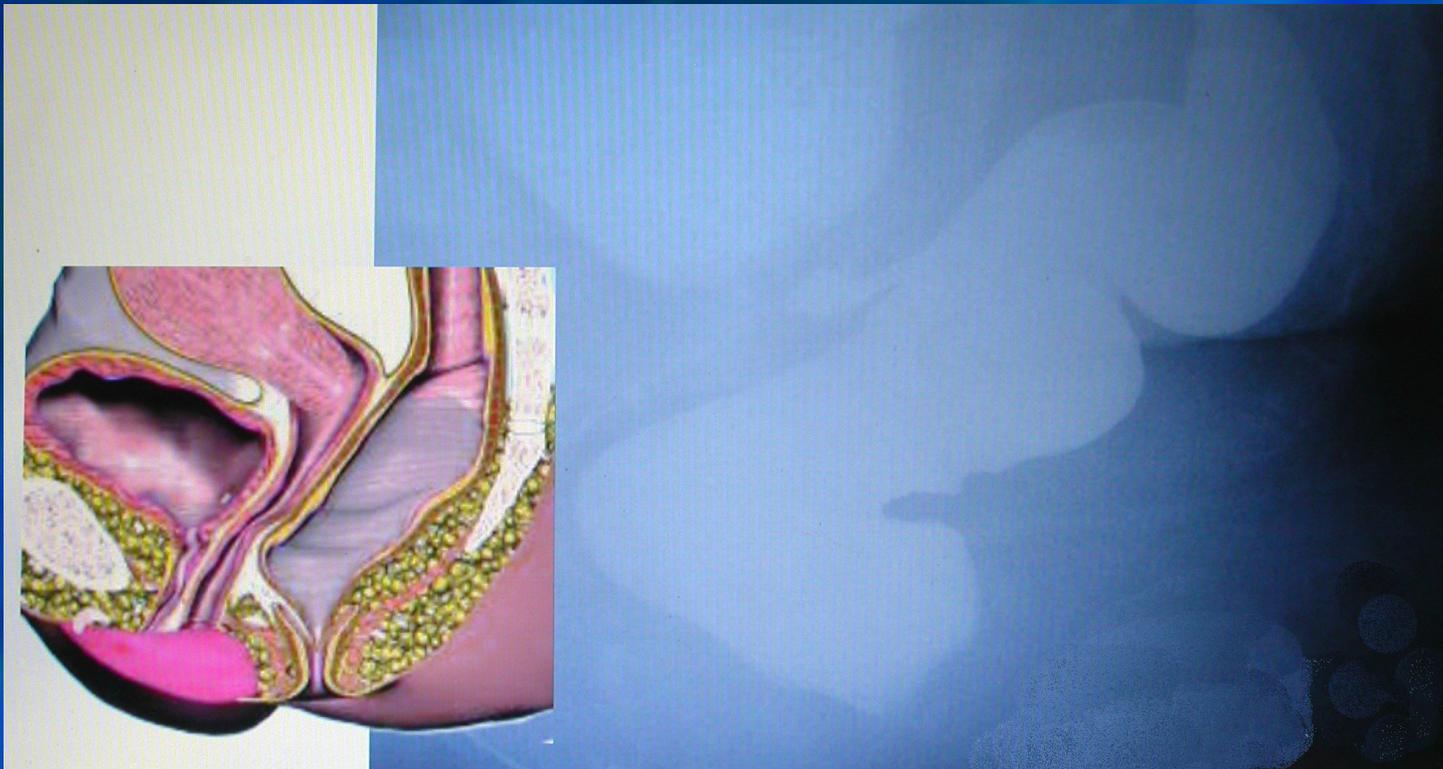


Immagine a riposo

Prolasso rettale interno



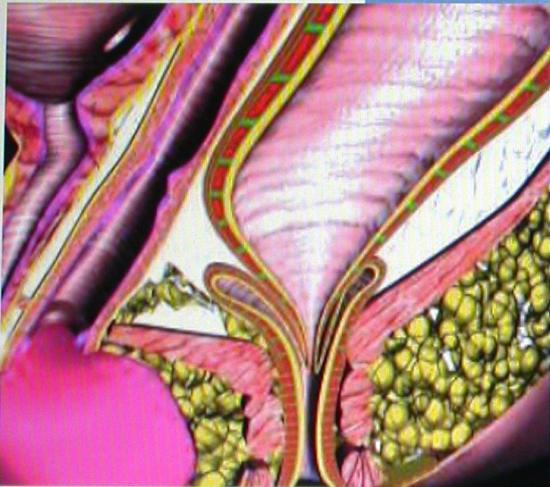
Prolasso rettale interno a tutto spessore
/Intussuscezione





Prolasso rettale interno

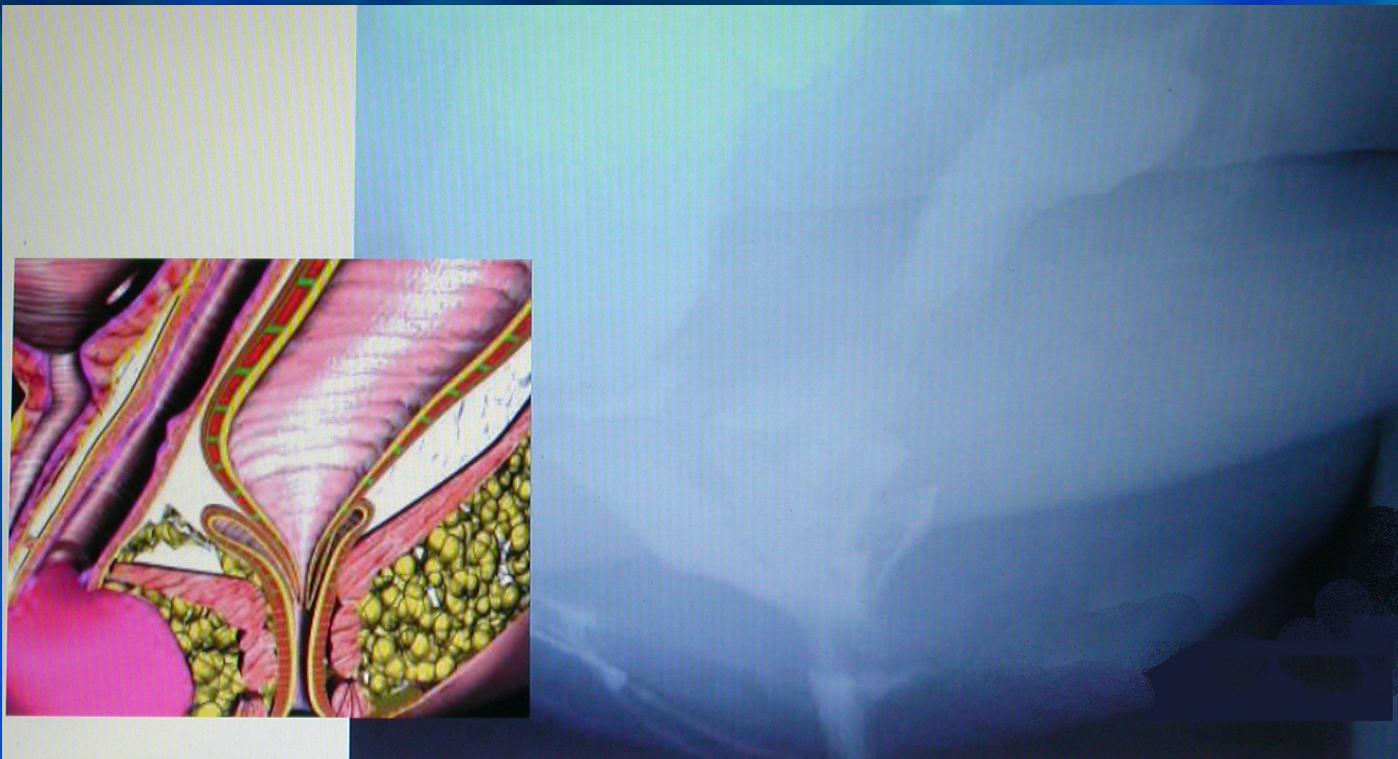
Prolasso interno a tutto spessore



Prolasso rettale interno



Prolasso rettale interno a tutto spessore

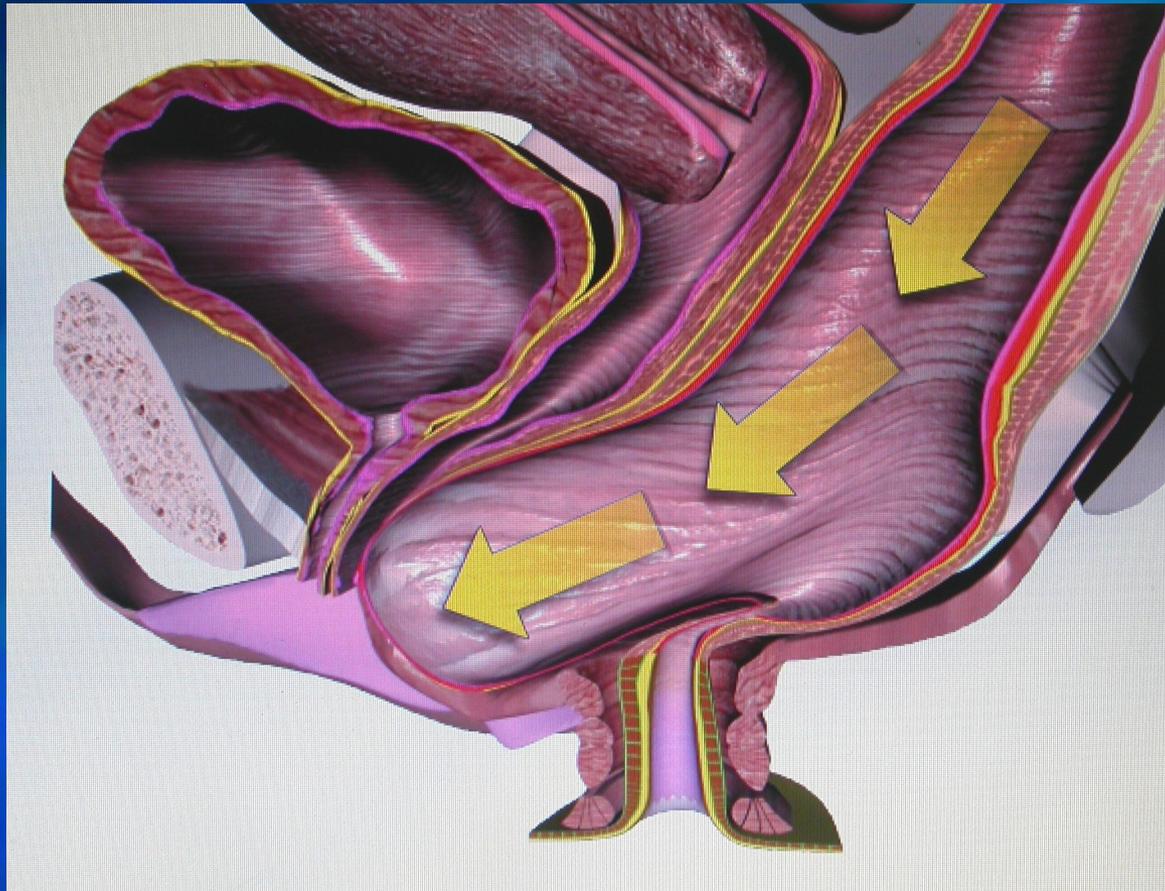


Ponzamento 2

Prolasso rettale interno



Prolasso interno mucoso + Rettocele



Prolasso rettale interno



Prolasso mucoso interno + Rettocele

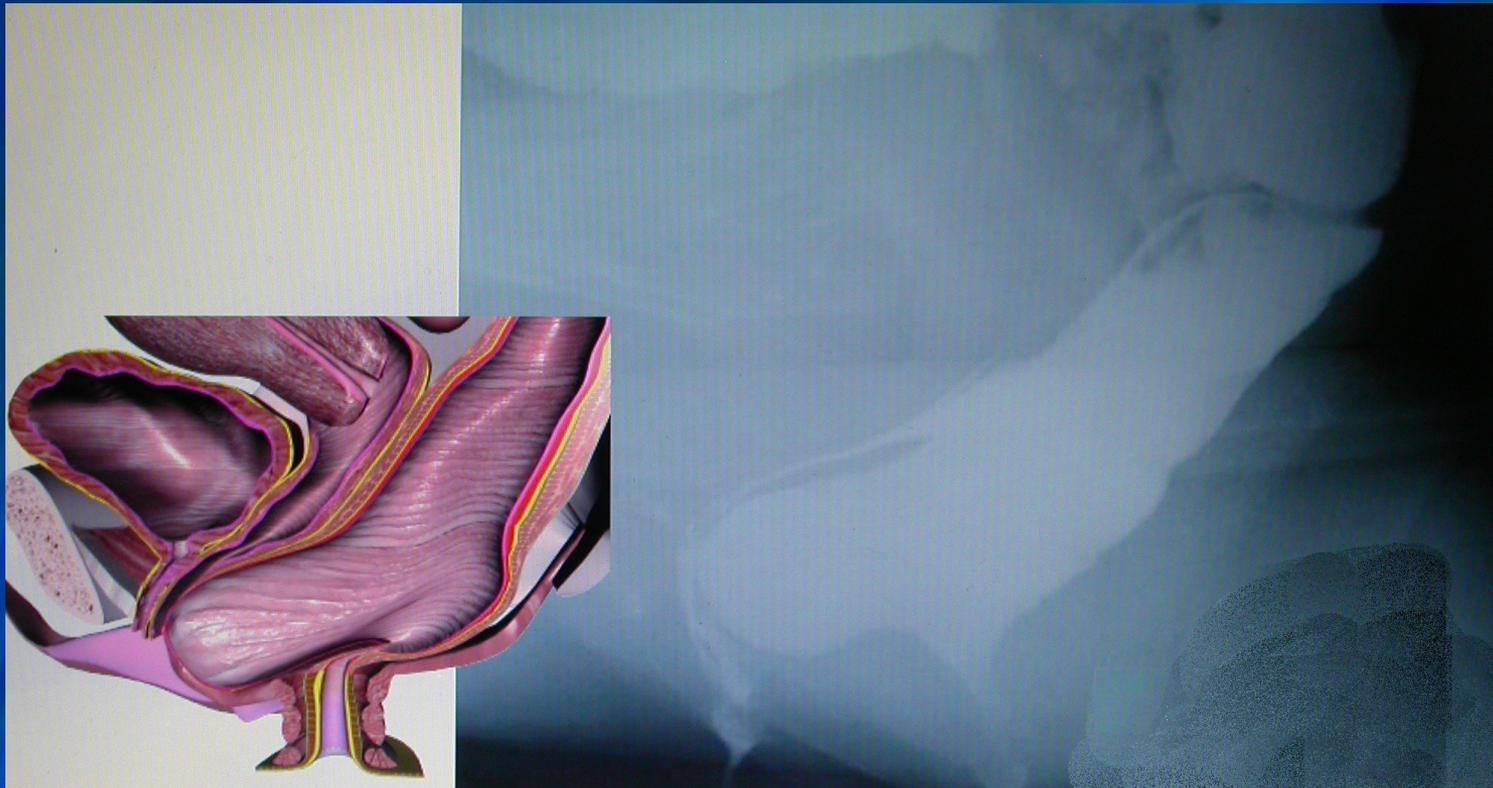


Immagine a riposo

Prolasso rettale interno



Prolasso mucoso interno + Rettocele



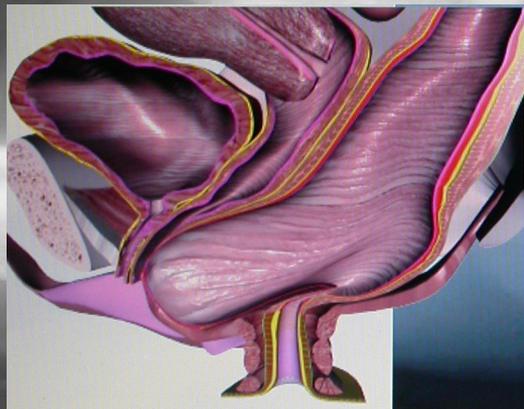
Prolasso rettale interno



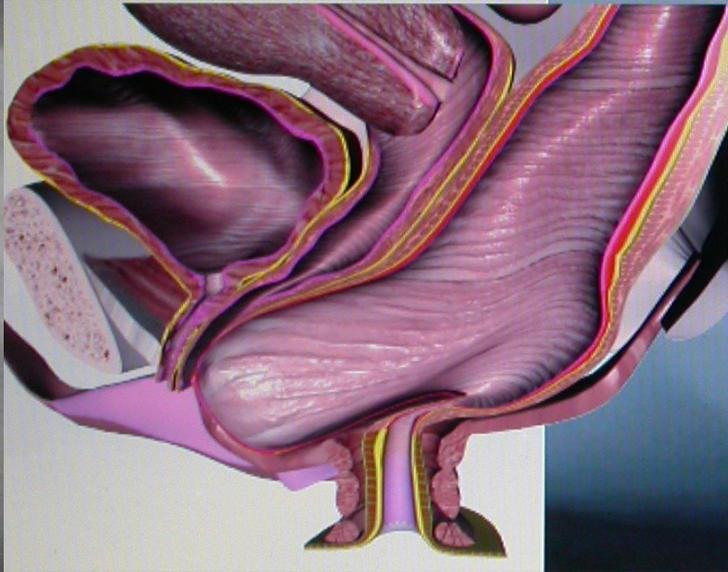
Prolasso rettale interno +-Enterocecele e sigmoidocecele



Data 17/01/2007 15:19
11/12/1932 IdF Exp 1750



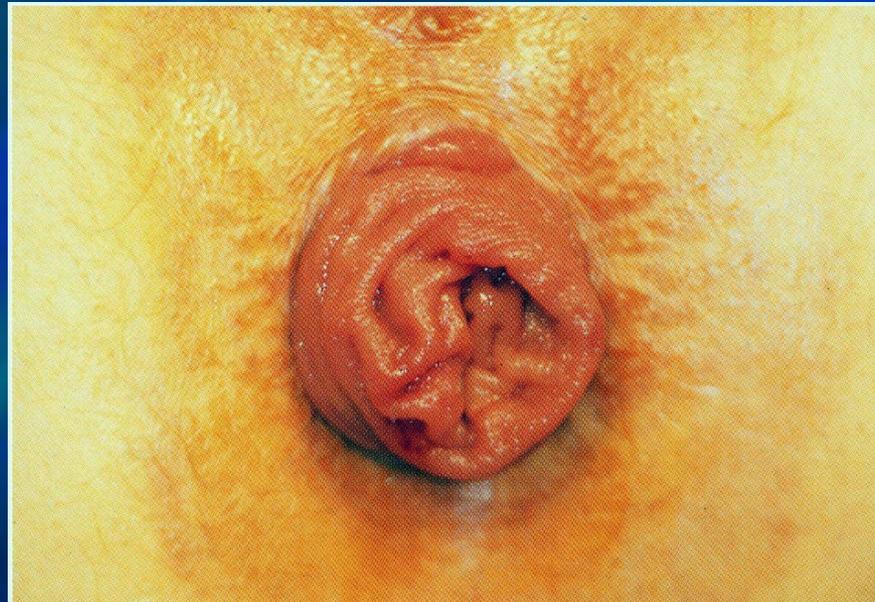
Prolasso mucoso interno /intussuscezione rettoanale/rettocele



Prolasso rettale interno + Rettocele + Perineo discendente

Prolasso rettale esterno

Prolasso rettale esterno a tutto spessore





CLASSIFICAZIONE DEI PROLASSI RETTALI

B) PROLASSO RETTO-ANALE



Prolasso emorroidario

+

Prolasso mucoso anale

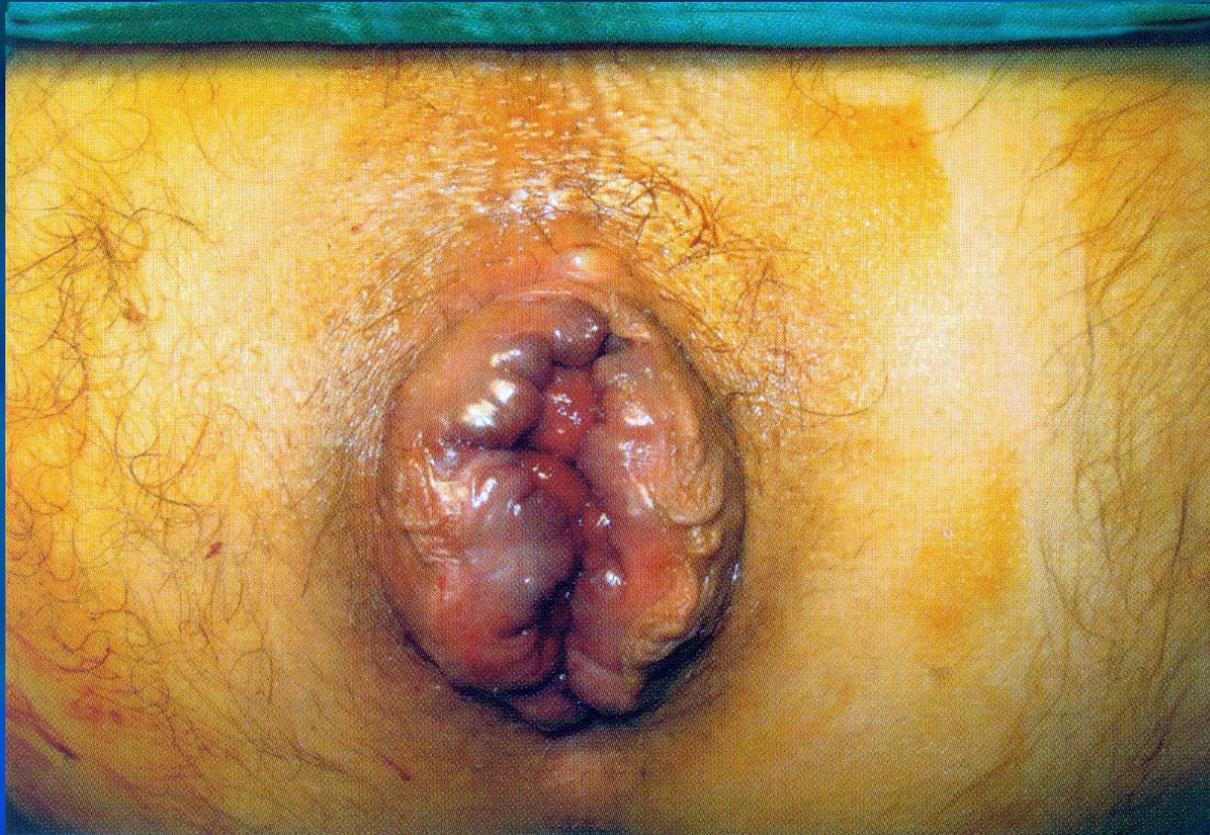
+

Prolasso dell'anoderma

+

**Retto interno mucoso
o a tutto spessore**

PROLASSO RETTOANALE MUCOSO EMORROIDARIO





SINTOMI DEI PROLASSI RETTALI

- Emorroidi:** sanguinamento, dolore, trombosi, edema, strangolamento;
- Incontinenza:** ano umido, soiling, incontinenza fecale, prurito;
- Ostruita defecazione:** sforzo, evacuazione incompleta, assenza e riduzione di stimolo, digitazione, necessità di lassativi e clisteri, defecazione frammentata;
- Sintomi secondari:** fastidio perianale, dermatiti.



**CRITERI DI TRATTAMENTO DEI
PAZIENTI CON PROLASSO RETTALE
DOPO VALUTAZIONE DIAGNOSTICA
CLINICA E STRUMENTALE**



CRITERI DI TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON PROLASSO RETTALE INTERNO

TIPOLOGIA DI INTERVENTI

PROLASSECTOMIA

D- PPH

S.T.A.R.R.

CONTOUR TRANSTARR



CRITERI DI TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON PROLASSO RETTALE INTERNO + PROLASSO EMORROIDARIO

Se clinicamente e morfologicamente è confermato un prolasso interno che occupa < 50% della lunghezza del CAD



PROLASSECTOMIA
(Intervento di Longo)

QUALE DRG ?

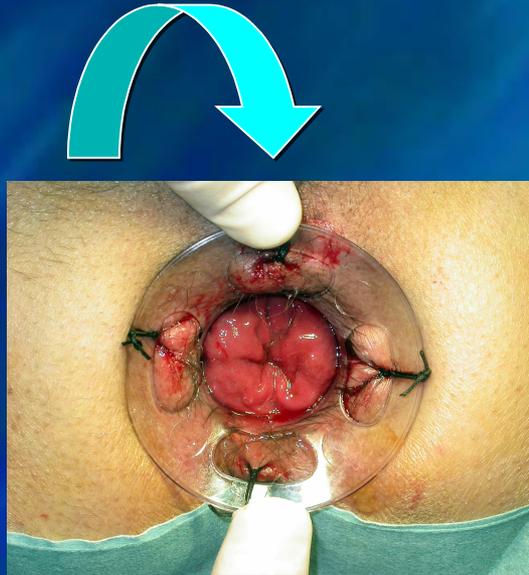
PROLASSECTOMIA (INT. Di LONGO)



La resezione , che si esegue con una sola stapler **PPH03** , interessa la mucosa rettale e una porzione della mucosa sottostante

**CRITERI DI TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON
PROLASSO RETTALE INTERNO + PROLASSO
EMORROIDARIO VOLUMINOSO di II,III,IV grado**

**Se clinicamente e
morfologicamente è
confermato un
prolasso interno che
occupa > 50% della
lunghezza del CAD**



**D-PPH
(doppio PPH)**

Codifica DRG:

Diagnosi: 569,1 (prolasso retto- anale)

Intervento: 487,4 (retto-rettostomia) o 487,6 (altre proctopessi)

Il DRG che consegue è il 149

D – PPH



La resezione , che si esegue con due stapler PPH01 , interessa a tutto spessore la parete inferiore del retto

**CRITERI DI TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON
PROLASSO RETTALE INTERNO +/- RETTOCELE
+ ODS(Score > 7 sec Wexner e/o Longo)**

**Se clinicamente e
morfologicamente è
confermato il prolasso
interno o l'intussuscezione
+/- il rettocele + ODS**



S.T.A.R.R.

Codifica DRG: 149

S.T.A.R.R.

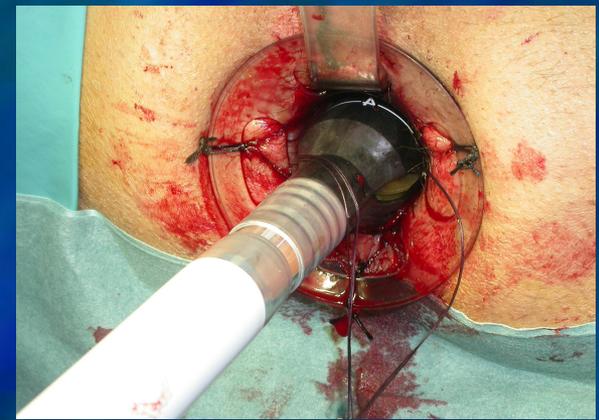
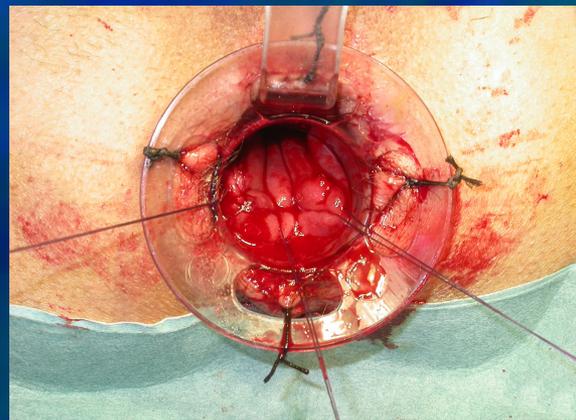
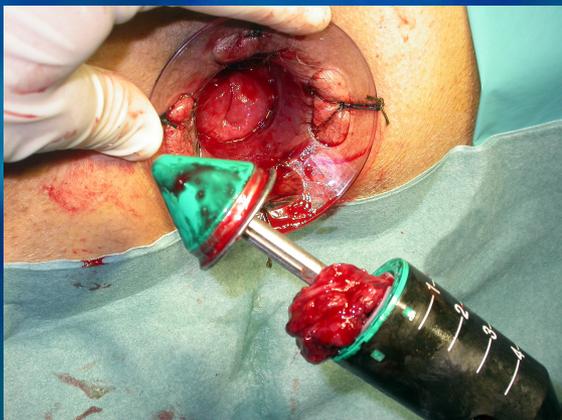
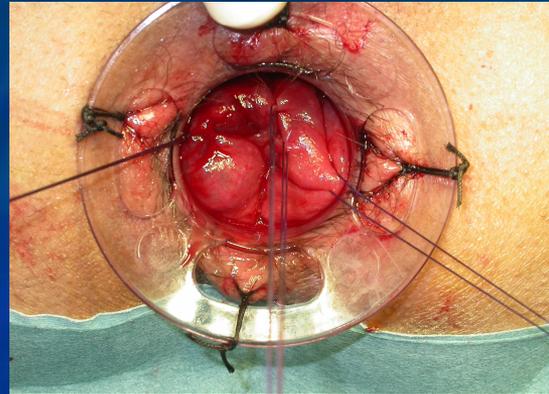
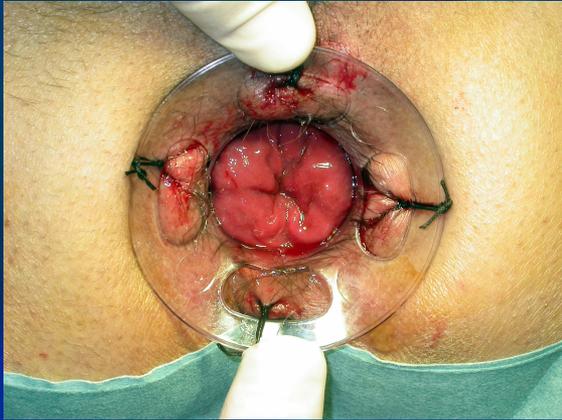


La resezione , che si esegue di solito con due stapler PPH01 , interessa a tutto spessore la parete inferiore del retto

TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL PROLASSO RETTALE



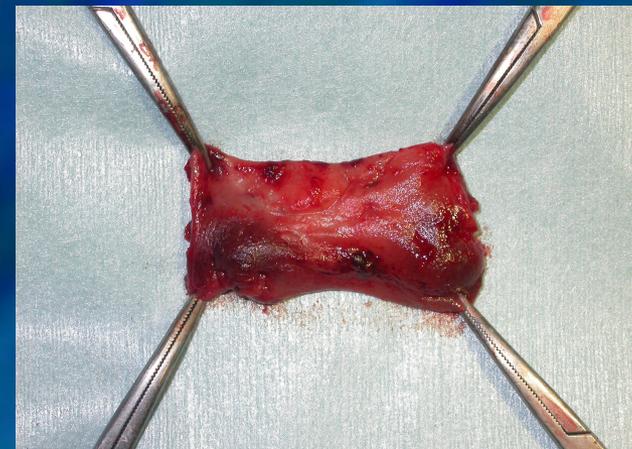
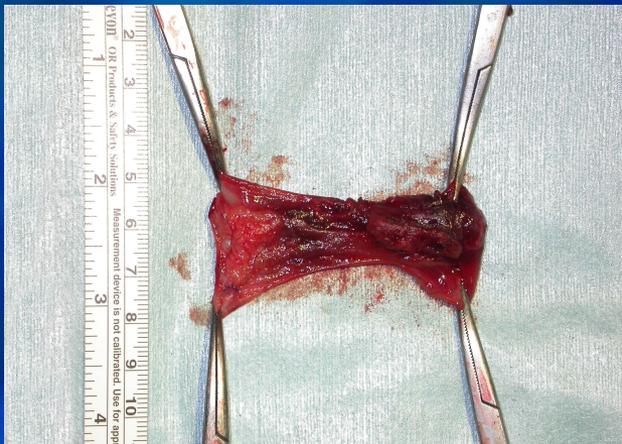
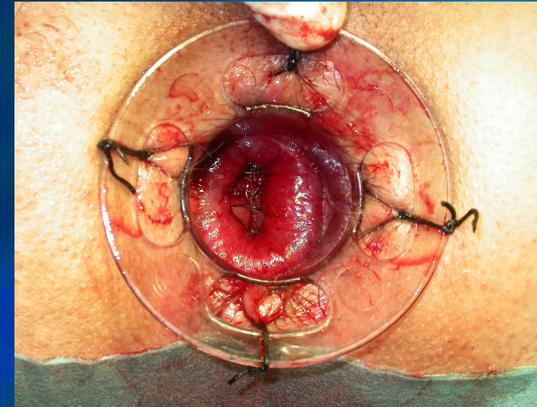
S.T.A.R.R.



TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL PROLASSO RETTALE



S.T.A.R.R.



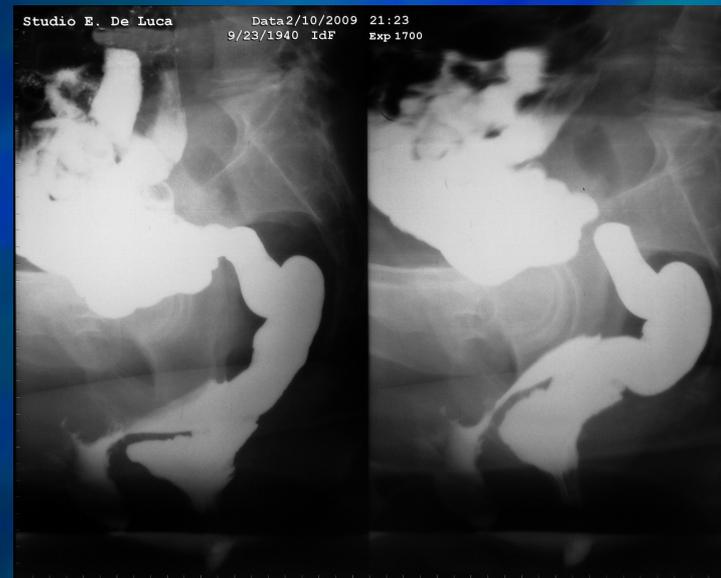
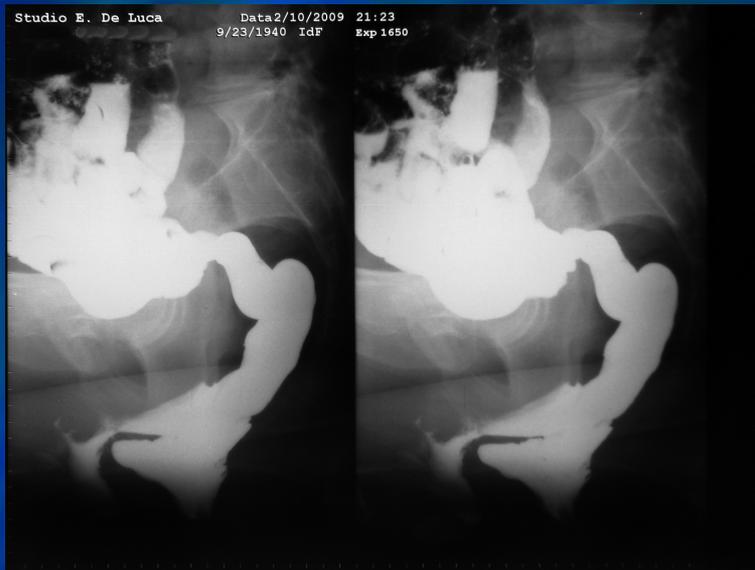
CONTOUR TRANSTARR



Aumenta la quantità del tessuto resecabile



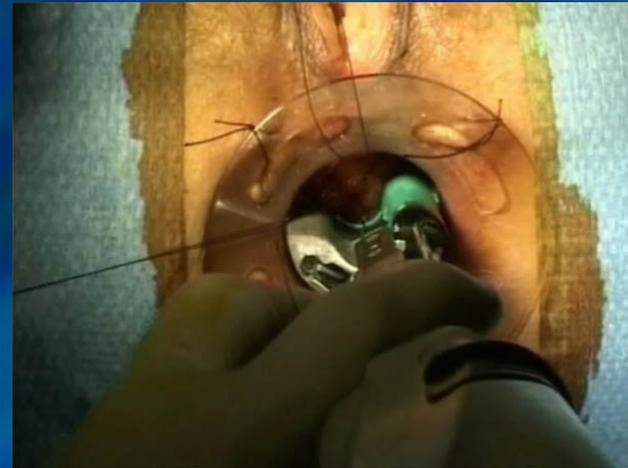
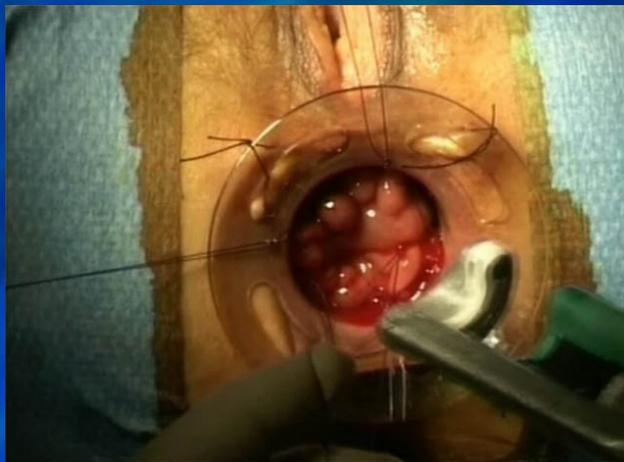
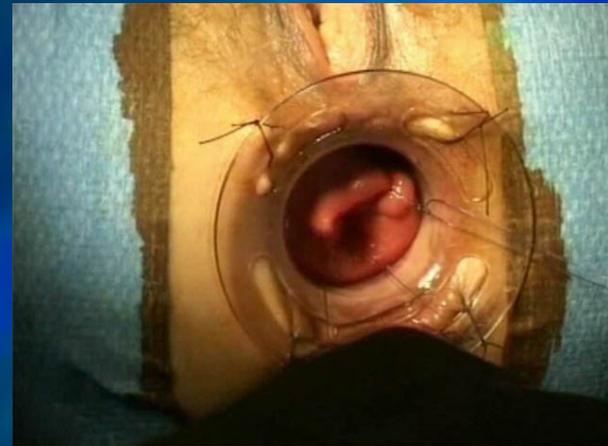
CONTOUR TRANSTARR



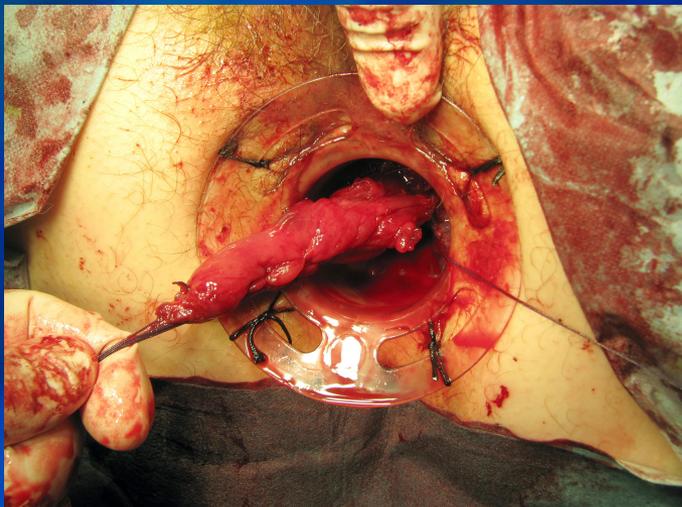
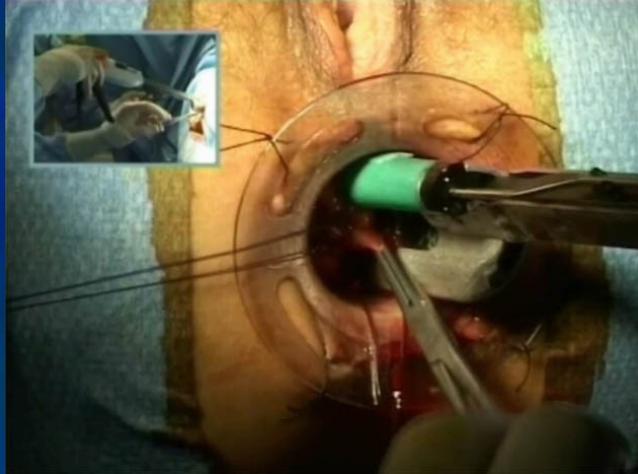


CONTOUR TRANSTARR

La resezione interessa tutta la parete inferiore del retto

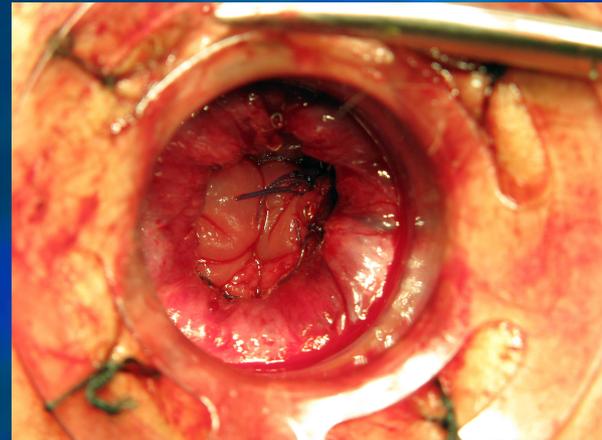
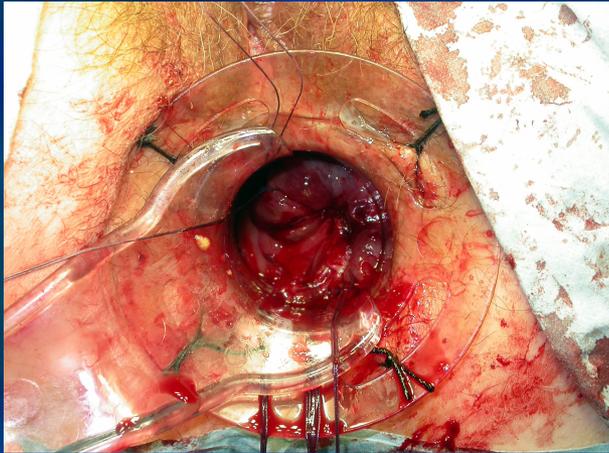


CONTOUR TRANSTARR





CONTOUR TRANSTAR



CRITERI DI TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON PROLASSO RETTALE INTERNO + ODS E ALTRI DISORDINI ASSOCIATI



Se clinicamente e morfologicamente è confermato il prolasso interno +/- il rettocele associato con altri disordini morfologici

- Enterocele
- Sigmoidocele
- Prolasso urogenitale
- Prolasso rettale esterno



Trattamento dei disordini associati



Rivalutazione dei sintomi ODS: se positivi



S.T.A.R.R.

CONTOUR
TRANSTARR 34



**CRITERI DI TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON PROLASSO
RETTALE INTERNO +RETTOCELE +/- ODS + DISSINERGIA
PELVICA o IPOSENSIBILITA' RETTALE**

**Se clinicamente e
morfologicamente è
confermato il prolasso
mucoso interno +/- il
rettocele associato con
dissinergia pelvica

oppure

iposensibilità rettale (?)**



Biofeed-back



**Rivalutazione dei sintomi ODS:
se positivi**



S.T.A.R.R.

**CONTOUR
TRANSTARR³⁵**

**CRITERI DI TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON PROLASSO
RETTALE INTERNO +/- RETTOCELE + INCONTINENZA
FECALE**



**Se clinicamente e morfologicamente
è confermato il prolasso rettale
interno +/- il rettocele associato con
incontinenza fecale**

**Con difetto
sfinteriale**

**Terapia di
riparazione
basata sulla
esperienza
personale**

**Senza difetto
sfinteriale**

**S.T.A.R.R.
CONTOUR
TRANSTARR**

**Rivalutazione dei sintomi
ODS: se positivi**

***Biofeed-back
*Neuromodulazione sacrale**

RESEZIONE CON STAPLER NEL PROLASSO RETTALE INTERNO +/- EMORROIDI SENZA ODS



Controindicazioni assolute:

- prolasso rettale/invaginazione con prolasso genitale
- sfintere anale danneggiato (relativo)
- fistola anale /ascesso
- RCU e Crohn
- proctite emorragica
- varici rettali

Controindicazioni relative:

- enterocele/sigmoidocele anatomico

S.T.A.R.R./CONTOUR TRANSTARR NEL PROLASSO RETTALE INTERNO CON ODS



A) Criteri di inclusione: (assolutamente si)

-Ostruzione documentata di tipo esclusivamente organico: Prolasso mucoso interno /Intussuscezione retto-ale/ Rettocele documentati alla defecografia (valutazione morfologica) + ODS score (valutazione clinica)

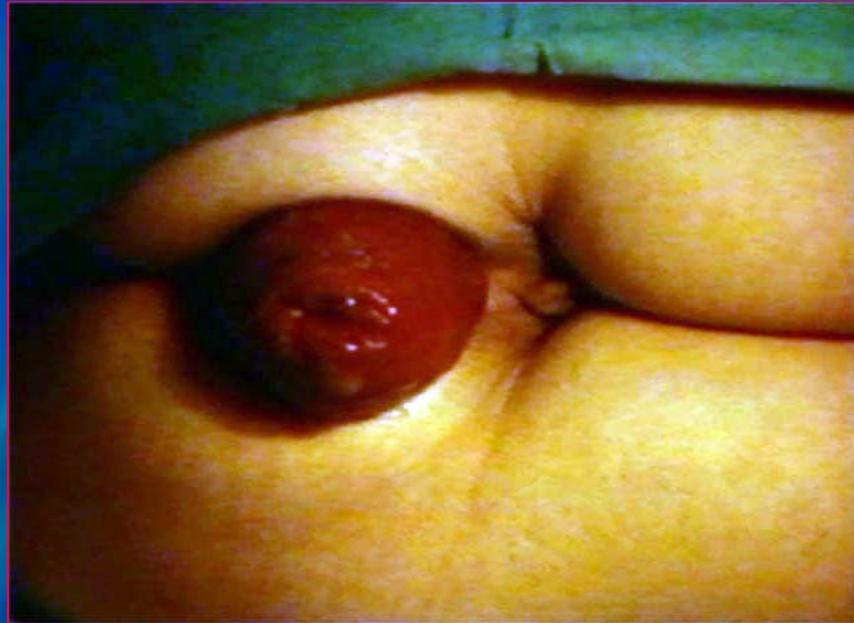
B) Criteri di esclusione assoluta: (assolutamente no)

- Evidenti turbe psichiche
- Deficit sfinteriale organico > 30% documentato alla ecografia e alla manometria

C) Criteri di esclusione relativa: (più no che si)

- Dissinergia del puborettale : inclusione eventuale dopo biofeedback o NMS
- Presenza concomitante di enterocele o sigmoidocele o prolasso urogenitale: inclusione se possibile concomitante trattamento dei disordini associati
- Deficit sfinteriale funzionale : possibile STARR dopo biofeedback o NMS
- Ipocinesia e iposensibilità rettale ? : inclusione eventuale dopo biofeedback o NMS

CRITERI DI TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON **PROLASSO RETTALE ESTERNO**





CRITERI DI TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON PROLASSO RETTALE ESTERNO

A) INTERVENTI PER VIA TRANSADDOMINALE

RESEZIONE ANTERIORE DEL RETTOSIGMA

RETTOPESSIA PRESACRALE

**RETTOPESSIA PRESACRALE +
RESEZIONE SIGMOIDEA**

CRITERI DI TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON PROLASSO RETTALE ESTERNO



INTERVENTI PER VIA TRANSADDOMINALE

RESEZIONE ANTERIORE DEL RETTO SIGMA



L'intervento , viene dai più considerato sproporzionato ad una patologia benigna ed ai rischi presenti in pazienti di solito anziani e defedati. Le recidive sono accettabili (7,3%-8,9%) ma i risultati funzionali spesso sono deludenti.

CRITERI DI TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON PROLASSO RETTALE ESTERNO



INTERVENTI PER VIA TRANSADDOMINALE

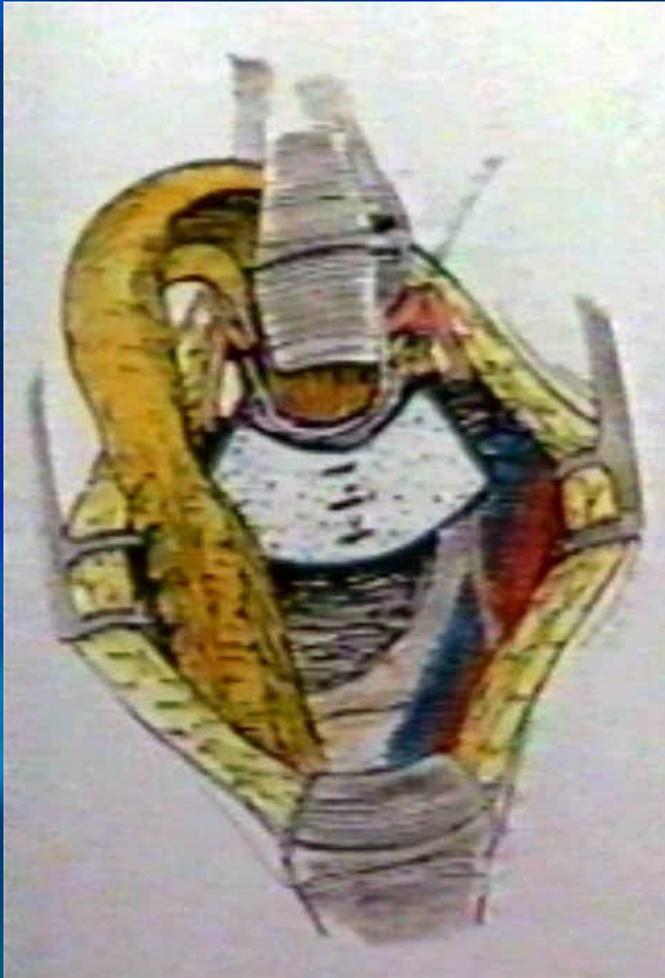
RETTOPESSIA PRESACRALE.

Con o senza protesi, open o laparoscopica

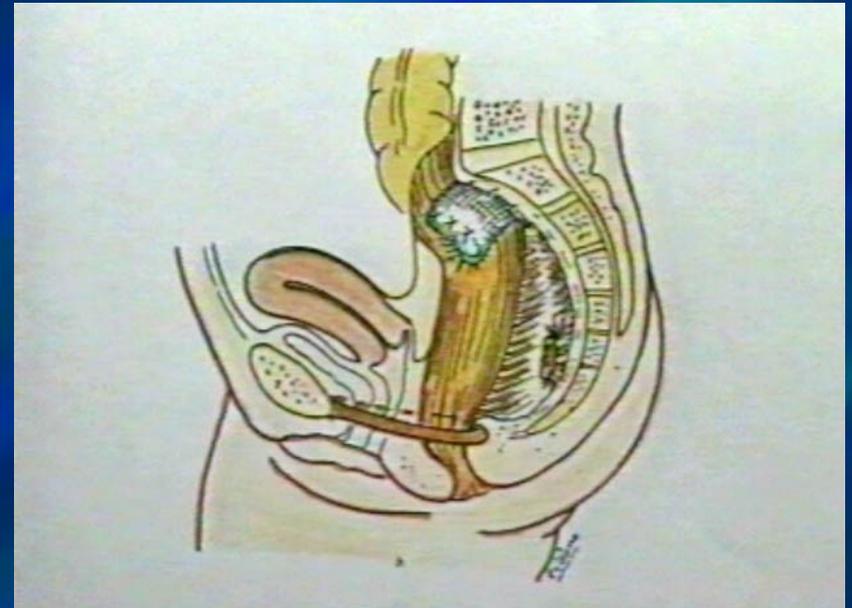


L'intervento è indicato nei pazienti più giovani e con più lunga prospettiva di vita, meglio se incontinenti. **Le recidive sono limitate (3,7%-9,6%),** e si presentano di solito ad una buona distanza dall'intervento.

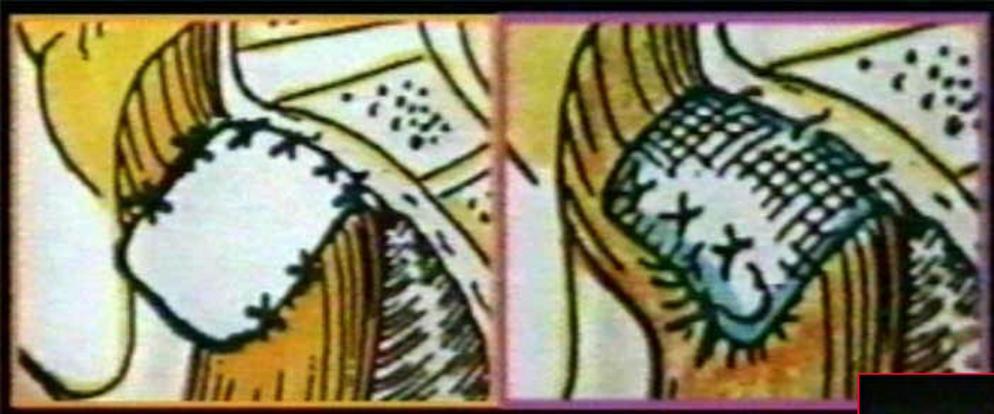
RETTOPESSIA PRESACRALE.



INTERVENTO DI WELLS o RETTOPESSIA POSTERIORE



RETTOPESSIA PRESACRALE.



Ripstein

Wells

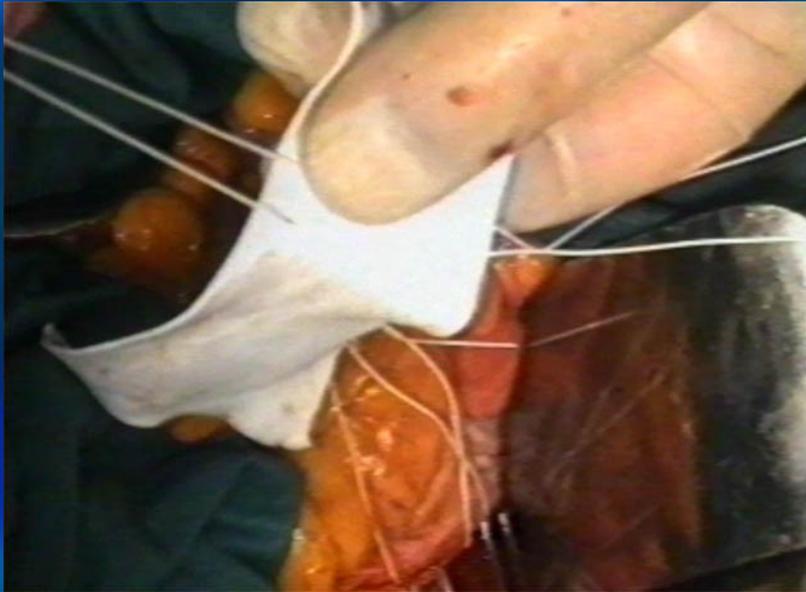
.....e impatto fecale



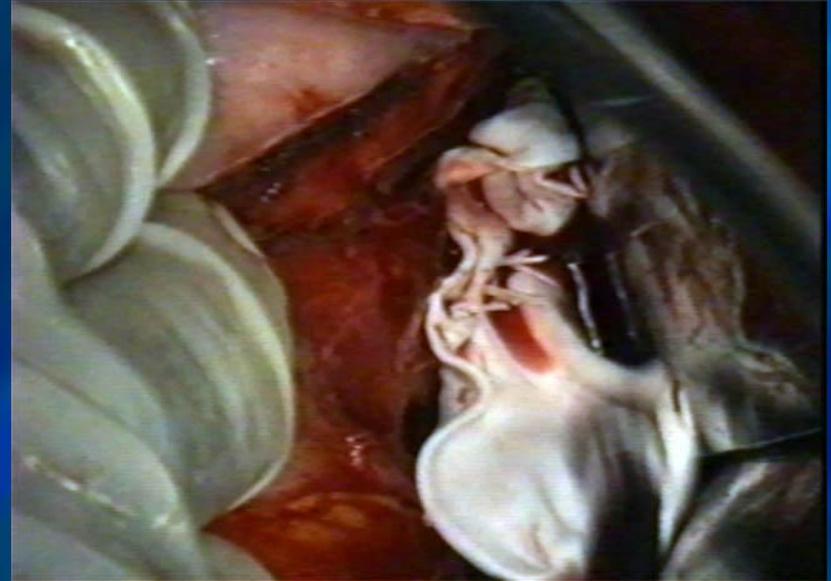
- **COMPLICANZE ...**

Impatto fecale	6,7%	1,3%
Emorragia pelvica	2,6%	2,4%
Stenosi	1,8%	1,2%
Infezioni	1,5%	3,4%
Impotenza	0,8%	1,0%
Fistolizzazione	0,4%	0,6%

RETTOPESSIA PRESACRALE.sec WELLS

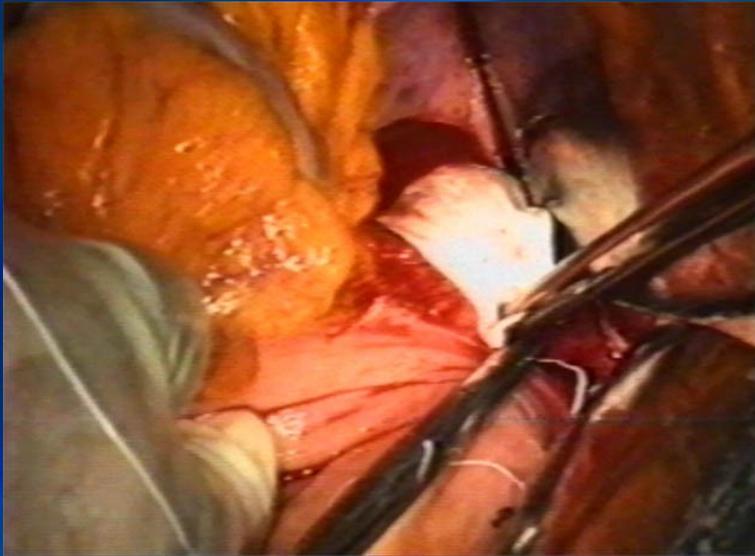


Fissazione protesi al sacro

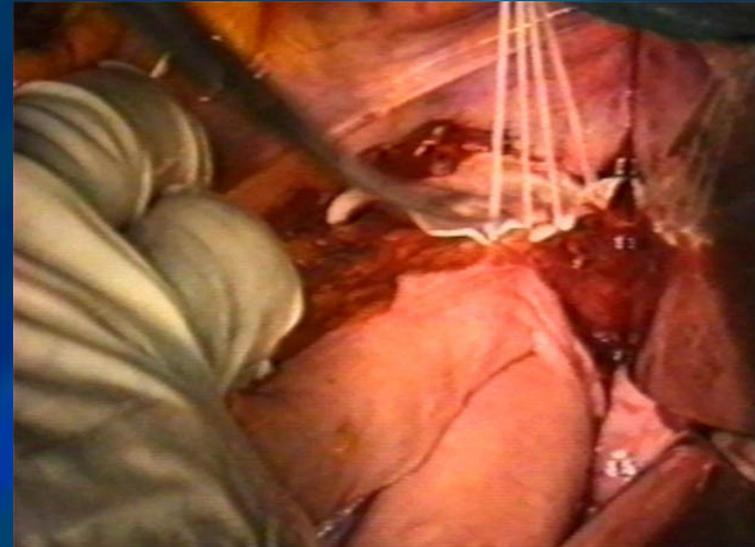


Protesi in sede

RETTOPESSIA PRESACRALE.sec WELLS

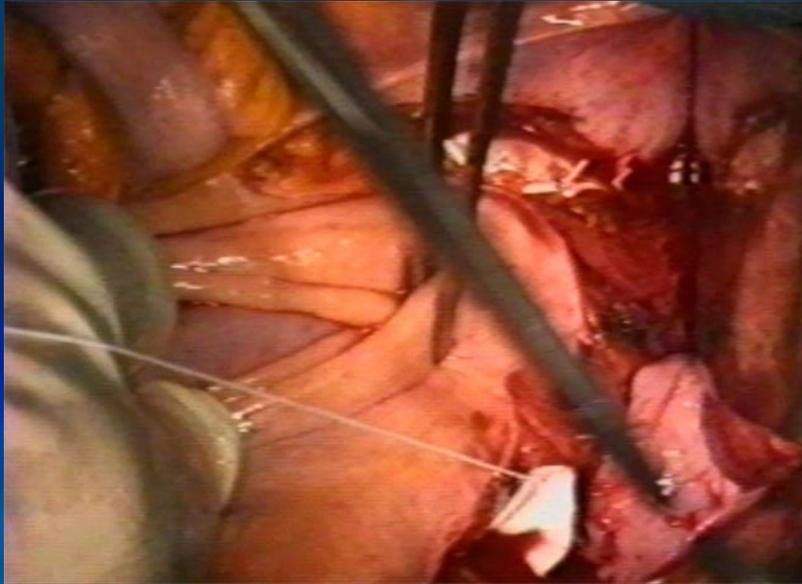


Fissazione protesi al retto

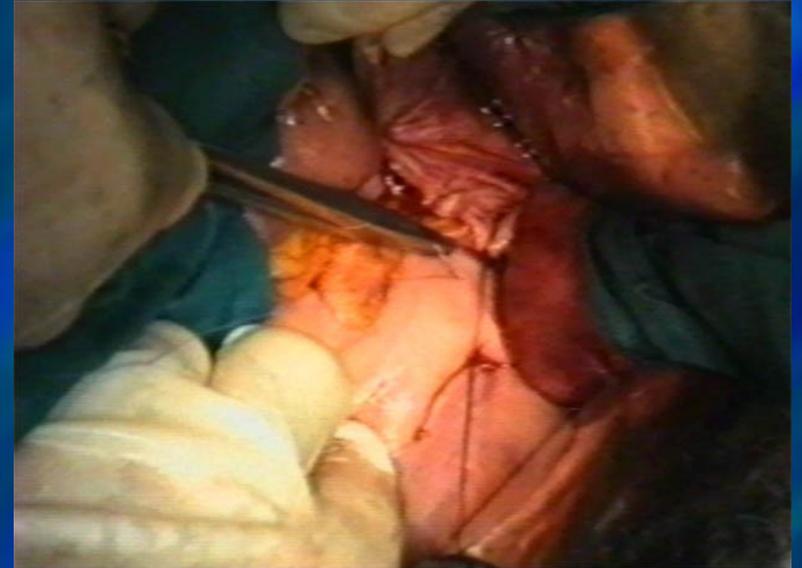


Continua fissazione al retto

RETTOPESSIA PRESACRALE.sec WELLS



Fissazione al retto completata



Riperitoneizzazione

CRITERI DI TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON PROLASSO RETTALE ESTERNO



**INTERVENTI PER VIA
TRANSADDOMINALE**

RETTOPESSIA PRESACRALE.

+

RESEZIONE SIGMOIDEA



L'intervento è indicato nei pazienti nei quali il
prolasso è associato a **severa costipazione**

CRITERI DI TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON PROLASSO RETTALE ESTERNO



INTERVENTI PER VIA PERINEALE

INTERVENTO DI DELORME

INTERVENTO DI ALTMEIER

CRITERI DI TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON PROLASSO RETTALE ESTERNO



INTERVENTI PER VIA PERINEALE

INTERVENTO DI DELORME
resezione mucosa del prollasso rettale

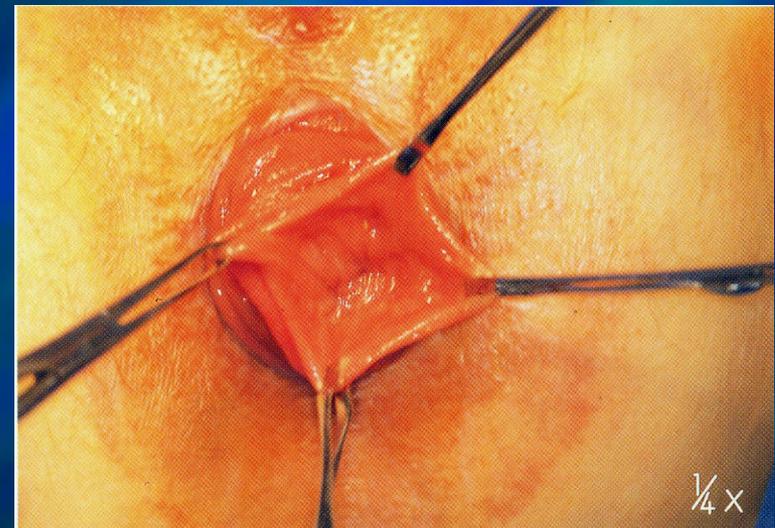
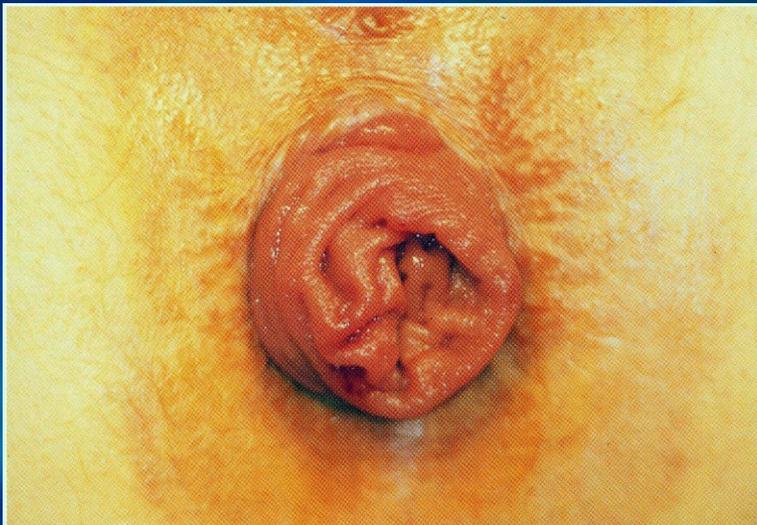


Indicato nei pazienti più anziani e particolarmente defedati. Le recidive sono elevate (fin oltre il 40%)

CRITERI DI TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON PROLASSO RETTALE ESTERNO



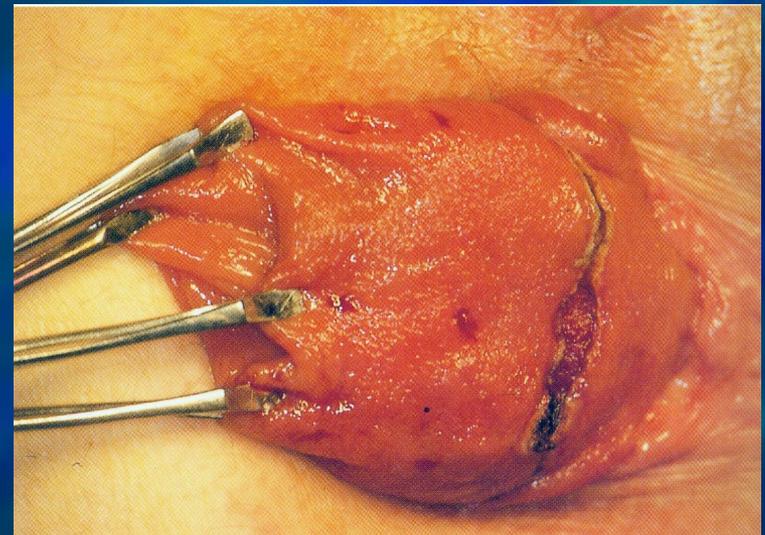
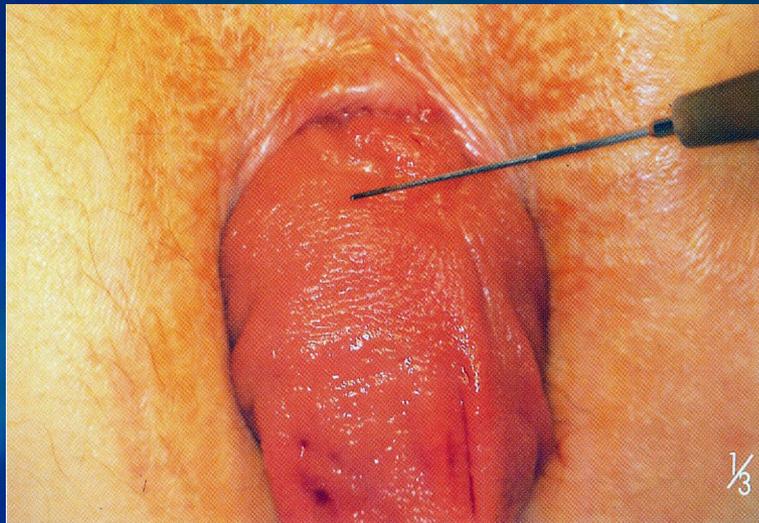
INTERVENTO DI DELORME



CRITERI DI TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON PROLASSO RETTALE ESTERNO



INTERVENTO DI DELORME



CRITERI DI TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON PROLASSO RETTALE ESTERNO



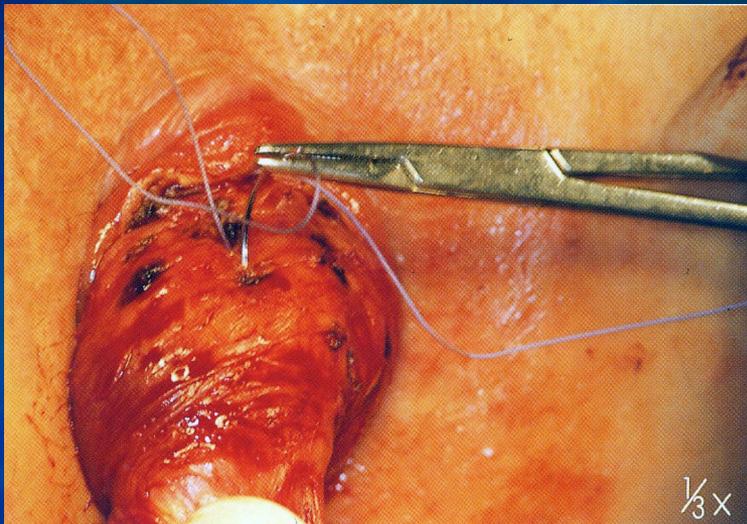
INTERVENTO DI DELORME



CRITERI DI TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON PROLASSO RETTALE ESTERNO



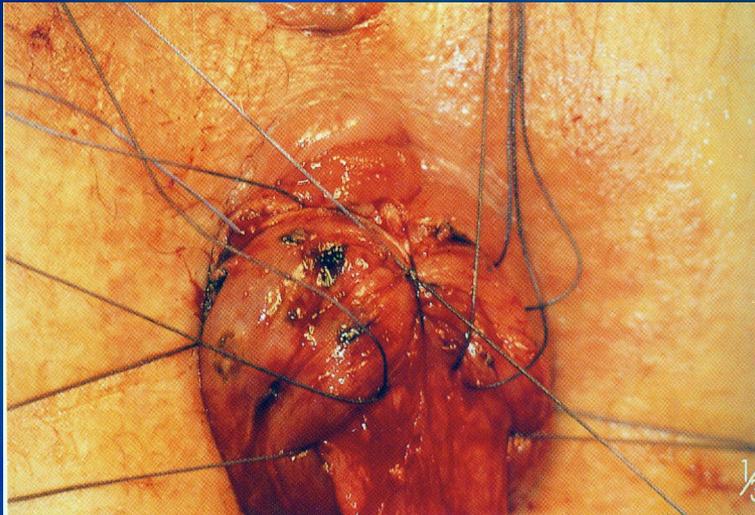
INTERVENTO DI DELORME



CRITERI DI TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON PROLASSO RETTALE ESTERNO



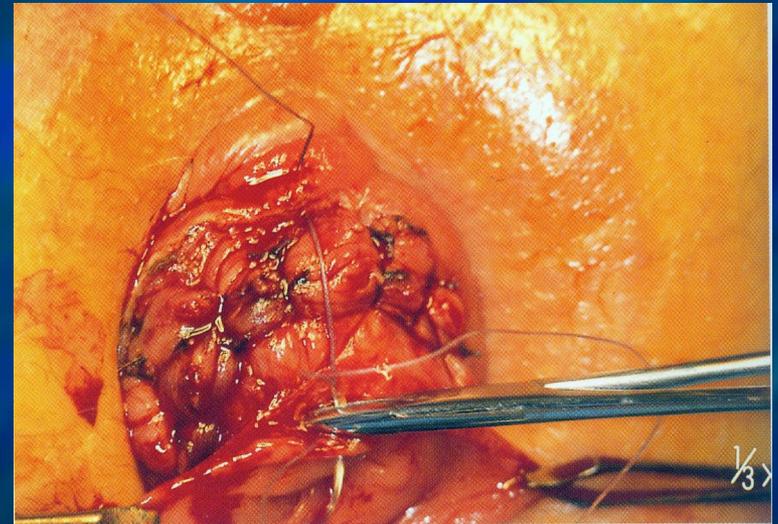
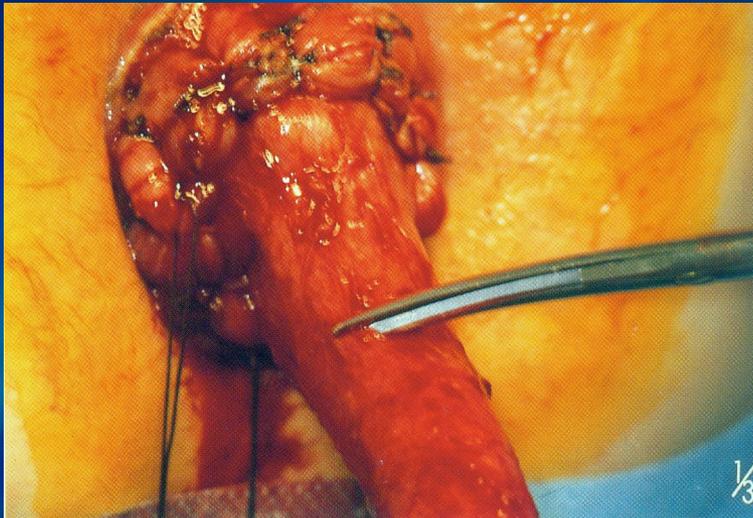
INTERVENTO DI DELORME



CRITERI DI TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON PROLASSO RETTALE ESTERNO



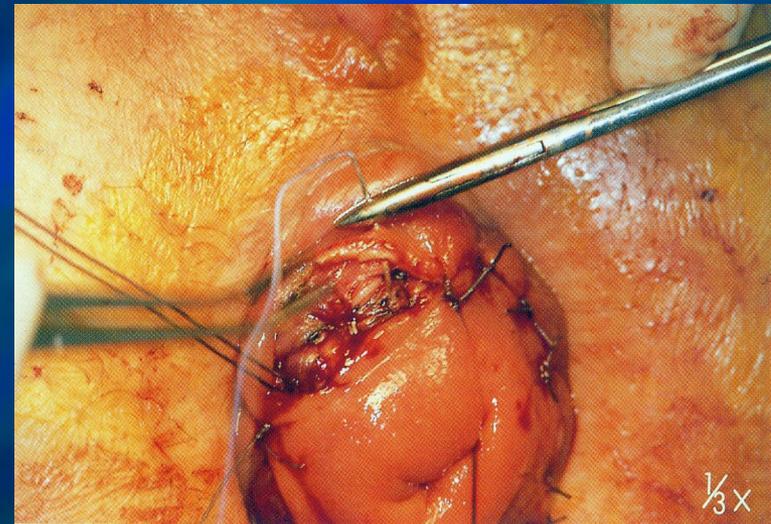
INTERVENTO DI DELORME



CRITERI DI TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON PROLASSO RETTALE ESTERNO



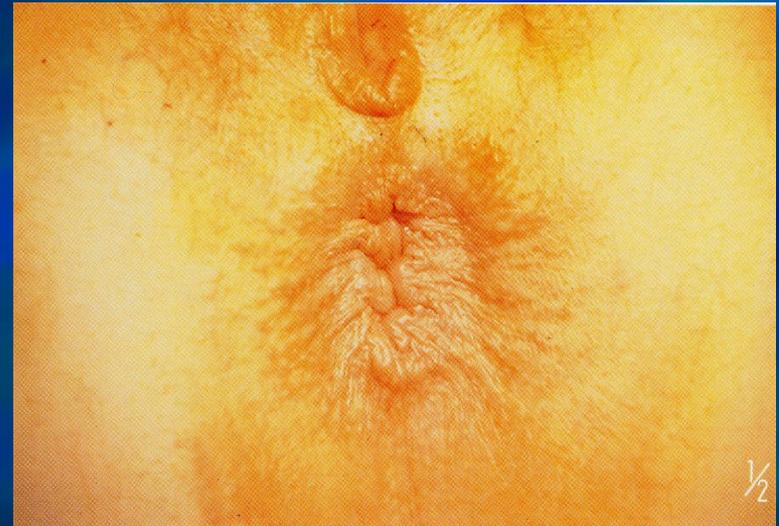
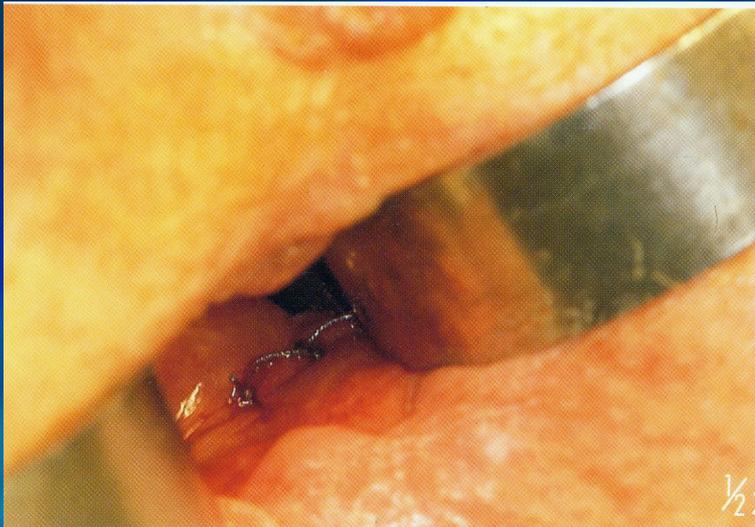
INTERVENTO DI DELORME



CRITERI DI TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON PROLASSO RETTALE ESTERNO



INTERVENTO DI DELORME



CRITERI DI TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON PROLASSO RETTALE ESTERNO



INTERVENTI PER VIA PERINEALE

INTERVENTO DI ALTMEIER
(Proctosigmoidectomia
perineale) con utilizzo
di stapler PPH¹

La più agevole, rapida e sicura attuazione con PPH ne ha favorito negli ultimi tempi una più diffusa utilizzazione

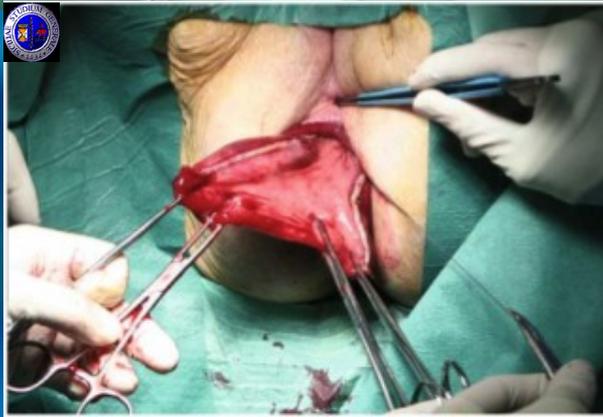
Ma , secondo noi , l'indicazione rimane limitata ai pazienti anziani per l'elevata percentuale di recidive (**dal 3% al 50%**)

CRITERI DI TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON PROLASSO RETTALE ESTERNO



INTERVENTI PER VIA PERINEALE

INTERVENTO PSP (Perineal Stapled Prolapse resection by Contour)





Esperienza personale

PROLASSO RETTALE INTERNO

PROLASSECTOMIA

235 pazienti operati

Femmine : n° 134 età media 43 anni (22-78)

Maschi :n° 101 età media 48 anni (25-79)

Follow – up medio :66 mesi (1-132)



Esperienza personale

PROLASSO RETTALE INTERNO

PROLASSECTOMIA

RISULTATI:

- a) **Durata media intervento: 32 min**
- b) **Degenza media: n°tre giorni**
- c) **Follow up breve (postoperatorio)**
 - **dolore significativo 2%**
 - **sanguinamento 3%**
 - **altro 4%**
- d) **Follow up prolungato (fino a 72 mesi)**
 - **recidive 6%**

Esperienza personale



PROLASSO RETTALE INTERNO

D- PPH

81 pazienti operati

Femmine : n° 46 età media 46 anni (27-81)

Maschi :n°35 età media 49 anni (28-83)

Follow – up medio :17 mesi (2-36)



PROLASSO RETTALE INTERNO

D- PPH

RISULTATI:

- a) **Durata media intervento : 43 min.**
- b) **Degenza : n° tre giorni**

Follow up breve (postoperatorio):

- **dolore significativo 3%**
- sanguinamento 3%**
- **altro 4%**

Follow up prolungato (48 mesi) :

- **recidive 3%**



PROLASSO RETTALE INTERNO

STARR (ODS)

72 pazienti operati

Femmine : n° 61 età media 55 anni (31-76)

Maschi :n° 11 età media 52 anni (23-73)

Follow – up medio : 36 mesi (1-72 mesi)



PROLASSO RETTALE INTERNO

STARR (ODS)

RISULTATI

- a) **Durata media intervento: 43 min.**
- b) **Degenza media: quattro giorni**
- c) **Follow up breve:**
 - **dolore significativo 3%**
 - **sanguinamento 4%**
 - **altro 5%**

Follow – up medio :24 mesi

- **ricidiva 7%**



PROLASSO RETTALE INTERNO

CONTOUR TRANSTARR

6 pazienti operati

Femmine : n° 6 età media 54 anni (33-79)

Maschi :n° 0

Follow – up medio :8 mesi (6-12)



PROLASSO RETTALE INTERNO

CONTOUR TRANSTARR

RISULTATI

- a) **Durata media intervento: 58 min**
- b) **Degenza: n° tre giorni**

Follow- up breve (postoperatorio) :

- **dolore significativo : nessun paziente**
- **sanguinamento : modesto 1 giornata 1 paziente**
- **altro: urgenza defecatoria 1 paziente**

Follow up media 4 mesi (1-8)):

- **ricidiva: nessuna**

Esperienza personale



PROLASSO RETTALE ESTERNO

INTERVENTO DI RETTOPESSIA SEC. WELLS

15 pazienti operati

Femmine : n° 12 età media 55 anni (16-79)

Maschi :n° 3 età media 54 anni (42-67)

Follow – up medio : 7 anni (3-15)

Esperienza personale



PROLASSO RETTALE ESTERNO

INTERVENTO DI RETTOPESSIA SEC. WELLS

RISULTATI:

Follow up fino a 10 anni:

Infezioni: 0%

Recidive : a tutto spessore 0; solo mucosa 20%

Stipsi severa: 25%



PROLASSO RETTALE ESTERNO

INTERVENTO DI RETTOPESSIA SEC. WELLS & SIGMOIDECTOMIA

5 pazienti operati

Femmine : n° 5 età media 46 anni (24-68)

Maschi : n° 0

Follow – up : 5-15



PROLASSO RETTALE ESTERNO

INTERVENTO DI RETTOPESSIA SEC. WELLS & SIGMOIDECTOMIA

RISULTATI:

Follow up fino a 7 anni:

Infezioni: 0%

Recidive : 0%

Stipsi severa: 20%



Esperienza personale

PROLASSO RETTALE ESTERNO

INTERVENTO DI DELORME

3 pazienti selezionati

Femmine : n° 3 età media anni 83 (82-86)

Maschi :n° 0

Follow – up medio : 24 mesi



Esperienza personale

PROLASSO RETTALE ESTERNO

INTERVENTO DI DELORME

Risultati:

Recidive : 1 paziente (33,3%)



Esperienza personale

PROLASSO RETTALE ESTERNO

INTERVENTO DI ALTEMAIER

Nessun paziente selezionato



Esperienza personale

PROLASSO RETTALE ESTERNO

INTERVENTO PSP CON CONTOUR

1 paziente operato

Femmine : n° 1 età 81 anni

Maschi :n° 0

Complicanze: nessuna

Follow – up: a tre mesi no recidiva