



STIPSI CRONICA IDIOPATICA

La stipsi idiopatica è una patologia ad alta incidenza che affligge milioni di persone in Italia e nel mondo e che comporta frequentemente una seria compromissione della qualità di vita dei pazienti oltre che un elevato costo sociale.

Vi è un'evidente sproporzione fra l'elevato numero di persone che soffre di questo problema ed il basso numero di pazienti visitati presso strutture specialistiche; ciò è dovuto, in gran parte, alla tendenza all'autogestione del disturbo col ricorso ad un eccessivo consumo di lassativi al di fuori della prescrizione medica.

D'altro canto anche un'adeguata prescrizione di lassativi da parte del medico è raramente in grado di controllare o risolvere le cause determinanti la costipazione.

La stipsi è, infatti, una patologia complessa determinata da cause diverse che richiedono frequentemente un approccio diagnostico e terapeutico multidisciplinare (chirurgo proctologo, uroginecologo, gastroenterologo, psicologo e medico di medicina generale).

I meccanismi patogenetici non sono ancora oggi completamente chiariti, come pure le possibili soluzioni terapeutiche mediche e chirurgiche; da ciò deriva una frequente insoddisfazione del paziente e del medico di base circa l'operato degli specialisti del settore.

Anche i dati epidemiologici relativi all'incidenza della stipsi nella popolazione europea sono approssimativi. Nel Nord America più di 4 milioni di persone sono affette da stipsi che è considerata il disturbo intestinale più frequente. La prevalenza è del 2%, i lassativi risultano essere prescritti per circa 2 milioni di soggetti l'anno e l'incidenza aumenta con l'età specialmente nel sesso femminile.

FREQUENZA	> 4 Milioni di persone
PREVALENZA	2%
CASI VALUTATI / anno	2,5 milioni
COSTO LASSATIVI / anno	1 miliardo di \$
SESSO (M/F)	1:3
> 65 ANNI	30-40%

I meccanismi determinanti la stipsi vengono correntemente classificati in due categorie patogenetiche:

- Costipazione da ritardato transito del colon
- Sindrome della defecazione ostruita (O.D.S.)

La sindrome della defecazione ostruita, in particolare, è sostenuta da diverse condizioni patologiche e comporta sostanzialmente difficoltà od impossibilità d'espulsione delle feci dal retto.

Il mancato rilasciamento o la contrazione paradossa del muscolo pubo-rettale e degli sfinteri anali sono la principale causa funzionale della O.D.S.

Mentre il rettocele ed il prolasso mucoso del retto sono considerati essere i responsabili del meccanismo ostruttivo della O.D.S.

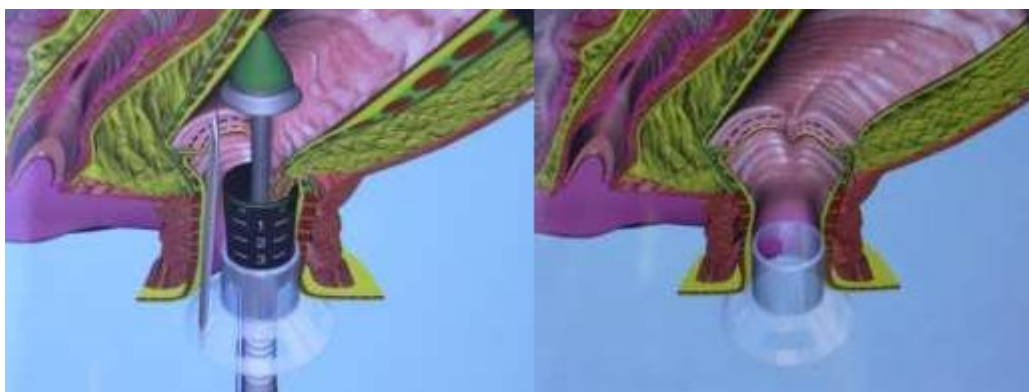
L'enterocele ed il prolasso genitale (utero-vaginale) sono le possibili cause extrarettali o comunque cause concomitanti di O.D.S.

La sindrome da defecazione ostruita (O.D.S.) sostenuta dal rettocele o dal prolasso mucoso del retto sono fra le condizioni che più frequentemente si giovano di una procedura chirurgica che correggendo il danno anatomico è in grado di ripristinare la corretta funzione evacuativa dell'ampolla rettale.

In linea con le più recenti ed innovative esperienze internazionali, anche presso la nostra Unità Operativa da tempo eseguiamo, quale metodica chirurgica correttiva del rettocele e prolasso mucoso rettale la "Stapled Trans Anal Rectal Resection" (S.T.A.R.R.).

Tale metodica prevede la resezione transanale della parete del retto per mezzo di uno strumento appositamente dedicato (suturatrice meccanica) in anestesia generale o spinale osubaracnoidea.

La procedura comporta un minimo disturbo e pressoché totale assenza di dolore per il paziente, il decorso post-operatorio è ridotto (1 o 2 giorni), come pure l'incidenza di complicanze.



Nella donna, in caso di prolasso vaginale come causa o con-causa della O.D.S., l'intervento di riparazione del rettocele potrà essere eseguito contemporaneamente alla S.T.A.R.R. da parte dei Colleghi della U.O. di Ginecologia.