



Sant'Anna



CHIRURGIA 1^A
Ospedale di Cantù

La U.O. Chirurgia 1^A

ha assunto, con la direzione del dottor Marco Azzola Guicciardi, la denominazione di **Chirurgia 1^A - Chirurgia Laparoscopica e Mini Invasiva** ed è stato riconosciuto quale centro didattico dalla Scuola Nazionale dell'Associazione Chirurghi Ospedalieri e dalla Società italiana di Chirurgia. Ne fa parte anche il Servizio di Endoscopia Multidisciplinare, che ha conseguito la Certificazione di Qualità, in cui si effettuano oltre 3000 esami l'anno su apparato digerente, urinario, e respiratorio.

Eseguiamo l'attività in ricovero ordinario e ambulatoriale a Cantù, mentre la day surgery è svolta quasi esclusivamente al Centro Multidisciplinare di day surgery a Mariano Comense.

Come si curano questi disturbi?

Tutti questi disturbi devono essere valutati studiati e curati in modo completo e multispecialistico. Per questa ragione, nel nostro ambulatorio operano in equipe oltre al chirurgo proctologo, l'urologo, l'uroginecologo, l'endoscopista.

Dopo una prima valutazione le cure possono essere:

- Semplici variazioni del comportamento dietetico-alimentare
 - Fisioterapia del pavimento pelvico
- Ulteriori esami diagnostici, come la rettocolonscopia, la uroflussimetria, lo studio radiologico del transito intestinale o dell'evacuazione
- L'intervento chirurgico

La nostra **M**issione

Vogliamo ottenere, senza compromessi riguardo alla cura, il massimo rispetto dell'integrità corporea e il minimo disagio del Paziente.

Per questo applichiamo ove possibile tecniche mini invasive, nel campo della chirurgia generale, oncologica, dell'apparato digerente e ano-rettale, flebologica, delle affezioni della parete addominale, della pleura e del polmone, dell'obesità. Queste cure sono erogate con integrazioni multispecialistiche sia interne all'equipe (chirurgia generale tradizionale e laparoscopica, endoscopia operativa, proctologia e angiologia, urologia ed endourologia) sia esterne (uroginecologia, Centro per la cura dei disordini alimentari e dell'obesità, fisiopatologia respiratoria, oncologia). Il ricorso alla day surgery e a percorsi ottimali di ricovero riducono al minimo il periodo degenza e i disagi di pazienti e familiari.

mini invasiva e' meglio

Stitichezza?
Incontinenza?

Questi malesseri abbastanza comuni possono peggiorare la qualità della vita fino a renderla quasi impossibile. Oggi questi disturbi possono essere risolti con interventi miniinvasivi indolori e con degenze ridotte a non più di tre giorni.

Avete uno di questi sintomi? Allora rivolgetevi a noi:

Chirurgia 1^A - Ospedale di Cantù
Ambulatorio Proctologico.
Prenotazione telefonica
dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 12.30
al n° 031.799369, oppure di persona,
dal lunedì al venerdì dalle 8.15 alle 12.45
e dalle 13.30 alle 16 sportelli CUP via Domea 4

Per qualsiasi altra informazione:

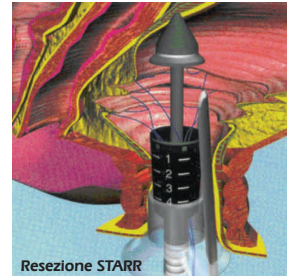
Direttore Chirurgia 1^A - dr. M. Azzola Guicciardi 031.799461
e-mail: marco.azzolaguicciardi@hsacomo.org
Segreteria Servizio di Endoscopia Multidisciplinare (SEM) 031.799466
dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 15.40



Gli interventi che vengono proposti si avvalgono di tecniche mini invasive: ne descriviamo i principali.

Resezione transanale del retto (STARR):

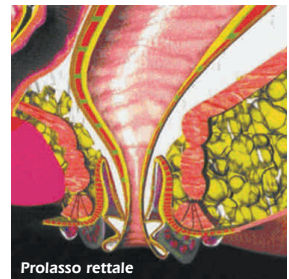
si resecta attraverso l'ano con uno strumento speciale la parte finale dell'ampolla rettale. Con questo strumento viene in un'unica applicazione asportata e ricucita la parte finale dell'ampolla rettale sfiancata, che ostacola l'evacuazione. Poiché a tale livello non vi è sensibilità il paziente non accusa dolore o avverte soltanto disturbi di lieve entità. Lo sfintere anale non viene danneggiato e le finissime graffette di titanio che suturano il retto si eliminano da sole in qualche settimana. L'intervento, che è eseguito in anestesia generale, dura circa 30 minuti, l'alimentazione è ripresa la sera stessa e il paziente è in genere dimesso dopo due giorni con una ripresa molto veloce della vita normale.



Resezione STARR

Rettopessi laparoscopica secondo Wells

Con accesso in laparoscopia (3 o 4 fori da 10 e 5 mm) si fissa alla parte finale dell'intestino, che costituisce il prolasso, una rete in materiale plastico che lo abbraccia lateralmente, e la si ancora alle strutture ossee del bacino (concavità sacrale) con delle speciali graffette di titanio.



Prolasso rettale

Plastica uretrale transcutanea (eseguita a cura dei colleghi ginecologi)

L'incontinenza urinaria da sforzo (IUS) femminile viene corretta con interventi mini-invasivi di sospensione dell'uretra con degli speciali nastri sintetici che ottengono la continenza durante gli sforzi, permettendo lo svuotamento naturale della vescica all'atto di urinare, evitando difficoltà di svuotamento, erosioni o dolori. Altre operazioni sono l'iniezione di sostanze di tipo plastico attorno all'uretra. Tali interventi, spesso eseguibili con ricovero di un solo giorno, dati gli ottimi risultati hanno ormai sostituito pressoché completamente quelli tradizionali con apertura dell'addome, e sono ormai considerati le metodiche di scelta

Molte persone hanno un'idea poco chiara di quello che si intende per stitichezza. Tanti pensano che è una predisposizione con la quale si deve convivere. Questo non è vero e non c'è motivo per non parlarne col medico; lui ha le competenze necessarie e sa che questo problema non è da sottovalutare. Infatti se per lunghi periodi si assumono inopportunitamente lassativi l'assorbimento di vitamine, sali minerali ed altri importanti nutrienti attraverso l'intestino viene ostacolato, con perdite di liquidi e un aumentato rischio di trombosi e infarto. La stitichezza è spesso causata da cause meccaniche: si parla in questo caso di "defecazione ostruita". Molto frequentemente, soprattutto nelle donne, vi è inoltre la comparsa di incontinenza urinaria, da sola o associata alla stitichezza, che talvolta si manifesta solo quando si fanno sforzi o ad esempio coi colpi di tosse.

Quali sono i sintomi?

- > Necessità di spingere molto forte per ottenere l'espulsione delle feci
- > Sensazione di non completo svuotamento intestinale
- > Necessità di evacuare molte volte al giorno
- > Nessuna evacuazione senza uso di lassativi
- > Necessità di aiutarsi manualmente per espellere le feci o anche premendo nella regione vicino all'ano.
- > Perdita di sangue con la defecazione
- > Associazione con emorroidi, prolasso rettale o prolasso uterino
- > Perdita insieme di feci e urine con lo sforzo

Quali malattie sono responsabili di stitichezza e/o incontinenza cronica?

Il rettocele:

questa alterazione anatomica colpisce soprattutto le donne; si tratta di un allargamento eccessivo della parte più bassa dell'intestino. Le feci si raccolgono nel sacco del rettocele e non possono essere espulse.

Il prolasso intestinale interno:

sotto la spinta per defecare l'intestino si infila all'interno del retto, come un tubo all'interno di un altro tubo, provocandone l'ostruzione e impedendo l'evacuazione fecale.

Il prolasso rettale:

in questo caso con la spinta l'intestino fuoriesce dall'ano invaginandosi in se stesso e restando all'esterno momentaneamente o talvolta finché non è risospinto all'interno manualmente.

Incoordinamento della muscolatura perineale:

si tratta di un disturbo funzionale dello sfintere anale e della muscolatura perineale. Si associa alla stitichezza perché l'ano non si rilassa in modo coordinato con gli altri muscoli.

Rettocele con prolasso rettale:

in alcuni casi queste situazioni anatomiche si associano e il paziente non riesce più a trattenere le feci, lamentando quindi una incontinenza.

Prolasso uterino:

con tutte le malattie sopra elencate si associa spesso anche il prolasso uterino ed un abbassamento della vescica. In questi casi alla stitichezza o all'incontinenza fecale si accompagna frequentemente una incontinenza urinaria.