



# Sindrome della defecazione ostruita (ODS)

## Interventi di STARR e POPS

La **stipsi rettale**, o **da ostruita defecazione (ODS)**, è un disturbo relativamente frequente, specie nel sesso femminile, che può condizionare **la vita dei pazienti**, costretti, a volte, a passare lungo tempo alla toilette in estenuanti ed infruttuosi tentativi per defecare.

Inoltre, il suo trattamento può risultare difficile per la frequente associazione tra anomalie anatomiche e funzionali e la difficoltà di distinguere tra cause e conseguenze di un **eccessivo ponzamento** (la contrazione muscolare della parete addominale e del diaframma che porta un aumento di pressione nel cavo addominale e permette la defecazione).

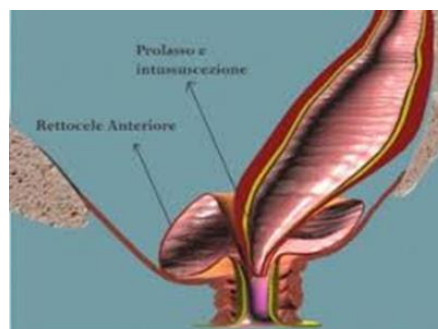
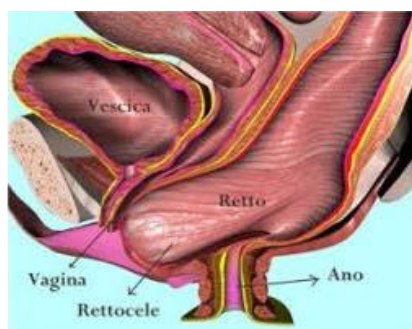
L'evacuazione è un **complesso meccanismo** integrato viscerale (svuotamento colon sinistro) e somatico (attività del pavimento pelvico). Nella defecazione ostruita l'integrazione di tali meccanismi può risultare **alterata**, in particolare sono spesso rilevabili disfunzioni della componente pelvica dell'evacuazione.

Si assiste ad un comportamento "dissinergico" della muscolatura pelvica, specie sfinterica.

## Cause più frequenti

Le cause più frequenti di stipsi rettale sono:

- Rettocele
- Prolasso rettale occulto ed intussuscezione rettale
- Prolasso rettale completo
- Discesa del pavimento pelvico
- Compressione ab-estrinseco del retto (enterocele, sigmoidocele, prolasso genitale, cistocele)
- Ulcera solitaria del retto (spesso associata a prolasso)
- Contrazione paradossa del pubo-rettale: discinesia pelvica



## Sintomatologia

I sintomi possono essere:

- ponzamento eccessivo,
- tenesmo (spasmo dello sfintere anale accompagnato da stimolo alla evacuazione, anche senza emissione di materiale),
- difficoltà all'evacuazione con sensazione di incompleta defecazione (dischezia)
- manovre di assistenza manuale e digitazione,
- frequente ricorso a supposte o clisteri.

## Terapia Chirurgica

Il trattamento chirurgico dell'ostruita defecazione è indicato in presenza di sintomi severi in grado di diminuire la qualità della vita in pazienti che presentino difetti anatomici riparabili o patologie concomitanti.

In buona sostanza, si tratta di forme refrattarie al trattamento conservativo: trattamento igienico-dietetico + riabilitazione, che deve essere offerto inizialmente a tutti i pazienti. Va da sé che solo un numero limitato di pazienti deve essere inviato alla chirurgia, in quanto:

- ODS è spesso una condizione multifattoriale.
- una precisa selezione dei pazienti è fondamentale per ottenere risultati ottimali.
- è obbligatorio valutare non solo i disordini della defecazione, ma valutare globalmente il pavimento pelvico ed i suoi sintomi (es: incontinenza fecale e disordini urinari).
- le indagini radiologiche sono essenziali ma non possono spiegare i disturbi di ogni paziente.
- l'uso di score specifici validati è fondamentale per migliorare la selezione dei pazienti e per confrontare i risultati.

Per la terapia chirurgica della ODS sono state descritte una pletera di tecniche con diverse vie di approccio (addominale, vaginale, transanale o perineale), senza tuttavia ad oggi poter identificare quale tra queste possa rappresentare il Gold Standard (la migliore).

Per le principali e più comuni patologie determinanti ODS passibili di trattamento chirurgico, possiamo individuare tre gruppi fondamentali di interventi chirurgici:

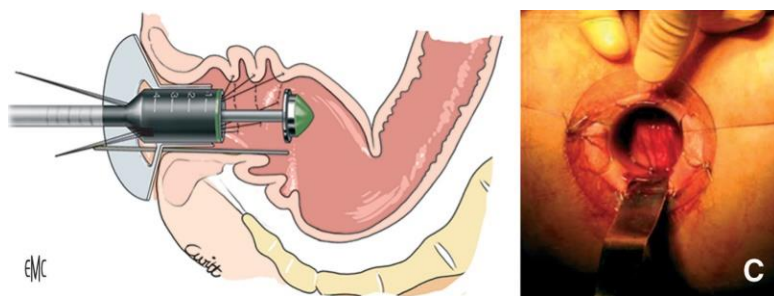
- chirurgia resettiva (transanale): STARR – Delorme Interna
- chirurgia Sospensiva (transaddominale): Rettopessi (Ventrare) – POPS

### STARR

La STARR (stapler transanal rectal resection) si propone di rimuovere le cause meccaniche endorettali dell'ostruita defecazione, mediante la resezione del retto distale con la rimozione del prolasso o intussuscezione (con contemporanea correzione del rettocele) e con il recupero della normale capacità e compliance rettale, il tutto con l'utilizzo di particolari suturatrici meccaniche.

E' una tecnica che garantisce modesto dolore post-operatorio ed una rapida ripresa delle attività lavorative, ma che può determinare, seppur in un numero limitato di casi, complicanze anche gravi quali sanguinamento, infezione o stenosi (restringimento del retto in sede di resezione).

La percentuale di successo con questa tecnica si aggira attorno al 70-80%



## POPS

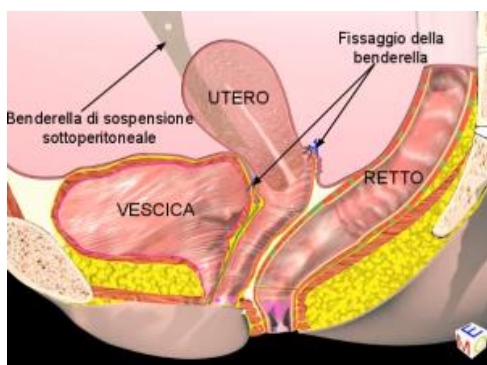
Infine, la **POPS** (Pelvic Organ Prolapse Suspension) è una tecnica laparoscopica che prevede l'utilizzo di una protesi sintetica, con l'obiettivo di correggere il prollasso degli organi pelvici nel loro complesso, ricostruendo i normali rapporti anatomici tra vescica, vagina e retto.

Complicanze intraoperatorie:

- vascolari (le lesioni vascolari presentano un'incidenza che va dallo 0 al 3,8% in rapporto alla tecnica chirurgica)
- viscerali (in genere si tratta di perforazioni che interessano organi del tratto genitourinario e più raramente l'apparato digestivo)

Complicanze postoperatorie:

- ematoma pelvico (qualsiasi intervento chirurgico può essere accompagnato da un sanguinamento importante, legato sia a peculiarità dell'atto chirurgico che a particolari condizioni della paziente, come l'utilizzo di antiaggreganti o anticoagulanti).



Firma del paziente per presa visione.....

Cantù, .....

NUMERI UTILI	
REPARTO DI CHIRURGIA	031.799.468
DAY-WEEK SURGERY	031.799.232
SERVIZIO CENTRALIZZATO PRERICOVERI	031.799.476
CENTRALINO TELEFONICO OSPEDALE DI CANTU'	031.799.111