

SIUCP
SOCIETÀ ITALIANA UNITARIA COLONPROCTOLOGIA

Chirurgia Colonproctologica e Pelvipерineale

a cura di
Adolfo Renzi

in collaborazione con
Leonardo Lenisa - Paolo Boccasanta - Francesco Crafa

Presentazione di
Antonio Longo

PICCIN

Opera coperta dal diritto d'autore – tutti i diritti sono riservati.

Questo testo contiene materiale, testi ed immagini, coperto da copyright e non può essere copiato, riprodotto, distribuito, trasferito, noleggiato, licenziato o trasmesso in pubblico, venduto, prestato a terzi, in tutto o in parte, o utilizzato in alcun altro modo o altrimenti diffuso, se non previa espressa autorizzazione dell'editore. Qualsiasi distribuzione o fruizione non autorizzata del presente testo, così come l'alterazione delle informazioni elettroniche, costituisce una violazione dei diritti dell'editore e dell'autore e sarà sanzionata civilmente e penalmente secondo quanto previsto dalla L. 633/1941 e ss.mm.

AVVERTENZA

Indicazioni accurate, effetti indesiderati e dosaggi per i farmaci sono indicati nel libro, ma è possibile che cambino. Il lettore deve esaminare le informazioni contenute nel foglietto illustrativo dei produttori dei medicinali menzionati. Gli autori, curatori, editori o distributori non sono responsabili per errori od omissioni o per qualsiasi conseguenza derivante dall'applicazione delle informazioni di quest'opera, e non danno alcuna garanzia, esplicita o implicita, rispetto al contenuto della pubblicazione. Gli autori, curatori, editori e distributori non si assumono alcuna responsabilità per qualsiasi lesione o danno a persone o cose derivante da questa pubblicazione.

ISBN 978-88-299-2883-5

Stampato in Italia

*Questo testo è dedicato a tutti coloro che sono inesorabilmente attratti da questa
tanto complessa quanto affascinante disciplina ed in particolare ai Soci della
SIUCP che da quasi venti anni dimostrano il loro affetto verso questa Società.
Questo libro è stato scritto per Voi.*

PRESENTAZIONE

Quando Adolfo Renzi, appena insediato come Presidente della SIUCP, propose al Consiglio Direttivo Societario di redigere un testo di colonproctologia sotto l'egida della Società accolsi la proposta con scetticismo ed entusiasmo. Lo scetticismo mi derivava dal sapere che l'impresa sarebbe stata certamente ardua e faticosa, l'entusiasmo invece dalla consapevolezza che i chirurghi italiani hanno dato un grande contributo alle conoscenze di anatomia e fisiopatologia degli organi pelvici e che molteplici proposte terapeutiche innovative sono da attribuirsi a nostri conterranei: un giusto omaggio, dunque!

Leggendo attentamente il contenuto del testo, però, mi sono reso conto che lo spirito con cui è stato scritto non è quello di rivendicare meriti, bensì quello di continuare a dare un servizio di divulgazione scientifica con la legittima ambizione di farlo diventare patrimonio della collettività. È evidente che sebbene molti degli Autori siano illustri colleghi, essi sono stati selezionati seguendo il criterio dell'esperienza personale prescindendo dalla loro fama e notorietà. Nella stesura dei singoli capitoli, inoltre, traspare come la linea editoriale sia stata quella di affiancare all'evidenza scientifica anche valutazioni personali derivanti dalla concreta esperienza in sala operatoria ed in reparto.

In merito all'evidenza scientifica mi permetto di far rilevare che benché essa debba essere il faro verso il quale indirizzare le nostre scelte diagnostiche e terapeutiche, purtroppo non sempre è lo specchio fedele della realtà clinica. In non poche occasioni "certa evidenza scientifica" viene artatamente confezionata per auto-promozione o, come accade quando ci sono di mezzo specifici e costosi presidi medico-chirurgici, a fini più commerciali che scientifici. A tutti è noto che ho collaborato e collaboro con varie aziende e la mia esperienza mi ha insegnato che non di rado sono certe dinamiche economiche a decretare il successo o l'insuccesso di specifiche procedure più che la loro reale efficacia terapeutica.

Il mio auspicio è che questo testo, di cui con entusiasmo ho accettato di scrivere la Presentazione, possa contribuire oltre che all'apprendimento di questa affascinante disciplina anche allo sviluppo di uno spirito critico ed analitico. Una solida conoscenza dell'anatomia, della fisiologia e della fisiopatologia sono infatti indispensabili per capire se una tecnica chirurgica ha le corrette basi razionali e, dunque, se e quando applicarla. Purtroppo molto spesso vengono decantate procedure che sono la negazione delle conoscenze acquisite in tanti anni e con il contributo di molti. Vorrei che questo fosse un monito per tutti i colleghi e per i giovani in particolare.

Concludendo voglio sinceramente congratularmi con gli Autori per lo sforzo prodotto e per gli eccellenti risultati raggiunti. Un particolare ringraziamento ad Adolfo Renzi non solo per questo testo che grazie alla sua determinazione, dote sempre più rara, è stato felicemente portato a termine e del quale, sono certo, seguiranno altre edizioni man mano che l'evoluzione della specialità lo richiederà, ma anche per tutto quanto ha fatto e continua a fare, insieme all'attuale Consiglio Direttivo, alla guida della SIUCP.

*Antonio Longo
Palermo, 2018*

INTRODUZIONE

La chirurgia colonproctologica è una di quelle branche della medicina specialistica che forse più di altre ha vissuto e sta continuando a vivere un'evoluzione esponenziale. Ciò è evidente dallo sviluppo di tecniche diagnostiche e terapeutiche sempre più sofisticate e sempre più rispondenti alle necessità di una medicina moderna basata sull'oggettività diagnostica e sulla comprovata efficacia delle misure terapeutiche impiegate.

Queste considerazioni trovano giusta applicazione sia nel campo delle patologie oncologiche, nelle quali lo sviluppo di tecniche di diagnostica per immagini progressivamente più specifiche e sensibili porta verso l'applicazione di procedure operatorie mini-invasive e sempre più rispondenti alle reali esigenze di cura, sia nel campo delle patologie funzionali. In queste ultime, inoltre, la evidente necessità di un approccio multidisciplinare, se da un lato aggiunge un ulteriore elemento di complessità, dall'altro stimola lo sviluppo di nuove conoscenze con un continuo scambio di informazioni tra colonproctologi ed uroginecologi che dà vita ad un sempre più entusiasmante, virtuoso ed arricchente processo di mutua contaminazione culturale.

Quando per la prima volta all'interno del Consiglio Direttivo della SIUCP parlai dell'opportunità di provvedere alla redazione di Linee Guida Societarie al fine di ottemperare ad un preciso dettame dello stesso Statuto Societario, ci trovammo subito a ragionare sui tanti limiti che un simile progetto avrebbe avuto in termini di realizzazione e di reale fruibilità da parte dei Soci. In quell'occasione Leonardo Lenisa, Consigliere SIUCP, mi sollecitò a pensare alla possibilità di fare qualcosa di più, di più organico e magari più impegnativo ma che se realizzato con il giusto spirito e la giusta dedizione, inevitabilmente sarebbe stato destinato ad essere più utile e più efficace. Nasce da lì l'idea di realizzare questo testo; un libro che fosse allo stesso tempo sia un manuale pratico di chirurgia colonrettale, proctologica e pelviperineale, sia una testimonianza delle tante conoscenze e competenze sviluppate negli ultimi anni in seno alla nostra Società e che fanno, oggi, di diversi nostri Soci degli apprezzati opinion leaders internazionali. Inutile dire che l'idea venne immediatamente accolta dall'intero Consiglio Direttivo e che questo libro è prima di tutto figlio di quell'immediato entusiasmo.

Lo scopo di questo testo non è certamente quello di rimpiazzare i numerosi testi di colonproctologia già disponibili negli scaffali della letteratura internazionale. Esso invece nasce dalla ferma volontà del Consiglio Direttivo SIUCP di fornire una panoramica aggiornata ed esaustiva sugli attuali orientamenti in chirurgia colonproctologica e pelviperineale. Attraverso il contributo degli Autori, la Società intende esprimere il suo proprio orientamento scientifico verso le tematiche trattate ed è per questo che il contenuto di questo libro può e deve essere considerato alla stregua di Linee Guida Societarie.

L'intero testo è diviso in 55 capitoli, che si possono virtualmente suddividere in 5 sessioni: una prima sessione è dedicata alle conoscenze in tema di anatomia, fisiologia e tecniche diagnostiche specialistiche con l'aggiunta di capitoli dedicati all'esame clinico colonproctologico ed uroginecologico. Nella seconda sessione si affrontano le più comuni patologie proctologiche con particolare attenzione nel riportare le nuove tecniche chirurgiche ed i possibili benefici dei nuovi presidi disponibili. Un'ampia terza sessione è dedicata alle patologie da prolasso pelvico multi-organo nella quale sono

descritte le tecniche chirurgiche di cui tanto si dibatte negli ultimi anni con particolare riferimento alle indicazioni ed al trattamento delle complicanze. Nella quarta sessione si affrontano tematiche diverse, quali le tecniche riabilitative ma anche argomenti di sempre scottante attualità quali le malattie sessualmente trasmesse e le problematiche attinenti al trattamento del dolore pelvi-perineale cronico. L'ultima sessione, la quinta, è la più ampia ed è dedicata alla patologia neoplastica del colon-retto. Il libro si conclude con i capitoli dedicati alle urgenze in chirurgia coloretale ed alle tecniche anestesologiche.

Naturalmente tutto è perfettibile. Già durante la stesura di questo testo si intravedono opportunità per ulteriori approfondimenti, per un maggiore ampliamento di certi argomenti e, naturalmente, per la rivalutazione a distanza di quelle procedure che oggi sembrano essere il "gold-standard". Ma questo è il bello di ogni materia scientifica.

*Adolfo Renzi
Napoli, 2018*

RINGRAZIAMENTI

Un testo come questo deve la sua esistenza allo sforzo di molti. Innanzitutto un sincero ringraziamento va a tutti gli Autori che hanno voluto condividere le loro conoscenze e impiegare il loro tempo affinché tutto questo divenisse realtà. A Leonardo Lenisa, Paolo Boccasanta e Francesco Crafa vanno i ringraziamenti per tutto quanto fatto e per il concreto aiuto nella revisione dei capitoli. Il supporto del Consiglio Direttivo è stato indispensabile ed è per questo che ringrazio tutti i Consiglieri, Antonio Brescia, Antonio Brillantino, Corrado Fantini, Patrizia Liguori, Jacopo Martellucci, Angela Pezzolla e Rubina Ruggiero che non hanno mai fatto mancare il loro sostegno a questo ambizioso progetto. Grazie molte anche ad Antonio Longo, Presidente Onorario della SIUCP: al di là dell'indiscutibile contributo di innovazione che ha portato a questa disciplina ha il merito di aver determinato la nascita di una intera nuova generazione di colonproctologi che da allora non ha mai smesso di discutere. Un meritato ringraziamento, inoltre, va ad Elisabetta Lanzetta, segretaria della SIUCP, per la costante e preziosa attività di coordinazione svolta con passione e professionalità.

Infine vorrei ringraziare per la comprensione dimostratami tutti coloro ai quali, per l'impegno dedicato alla cura di questo testo, ho sottratto tempo prezioso.

AUTORI

Sergio Agradi

Responsabile
U.F. Proctologia e Pelviperineologia
Cliniche Humanitas Gavazzeni, Bergamo

Angelo Alvino

Dirigente Medico
Chirurgia Oncologica
Azienda Ospedaliera "San Giuseppe
Moscati", Avellino

Massimo Amboldi

Dirigente Medico
U. O. Chirurgia Generale
Humanitas San Pio X, Milano

Ferdinando Massimiliano Anelli

Medico In Formazione Specialistica
Chirurgia Generale
Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"

Mario Anecchiarico

Dirigente Medico
SOD Chirurgia Oncologica a Indirizzo
Robotico
Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi,
Firenze

Alberto Arezzo

Professore Associato
Dipartimento di Scienze Chirurgiche
Università degli Studi di Torino

Simona Ascanelli

Dirigente Medico
Chirurgia 2
Azienda Ospedaliero-Universitaria di
Ferrara

Mario Baiamonte

Dirigente Medico
ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli,
Palermo

Melissa Baini

Medico in Formazione Specialistica
Università degli Studi di Milano-Bicocca

Gianandrea Baldazzi

Direttore
UOC Chirurgia Generale Mininvasiva e
Robotica
Policlinico Abano Terme, Padova

Andrea Belli

Dirigente Medico
Istituto Nazionale Tumori
Fondazione "G. Pascale", Napoli

Giulio Belli

Direttore
UOC Chirurgia Generale e Urgenza, P.O.
S.M. Loreto Nuovo, Napoli

Flaminio Benvenuti

Già Direttore
Dipartimento Chirurgia Generale della Zona
Alta Val D'Elsa, Poggibonsi, Siena

Chiara Benvenuto

Medico in Formazione Specialistica
Università degli Studi di Trieste

Giammauro Berardi

Medico in Formazione Specialistica
U. O. Week-Day Surgery,
A. O. U. Sant'Andrea,
"Sapienza" Università di Roma

Francesco Bianco

Dirigente Medico
Istituto Nazionale Tumori
Fondazione "G. Pascale", Napoli

Pasquale Bianco

Responsabile
Raggruppamento di Anestesia
Clinica "Villa Delle Querce", Napoli

Paolo Boccasanta

Consulente
U.F. Proctologia e Pelviperineologia
Cliniche Humanitas Gavazzeni, Bergamo

Marco Augusto Bonino

Dottorando
Dipartimento di Scienze Chirurgiche,
Università degli Studi di Torino

Luca Bordoni

Dirigente Medico
Responsabile U. S. di Proctologia,
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi,
Varese

Andrea Braini

Dirigente Medico
U.O.C. Chirurgia Generale 2,
A.O. "Santa Maria degli Angeli", Pordenone

Antonio Brescia

Direttore
Scuola di Specializzazione in Chirurgia
Generale, U. O. Week-Day Surgery,
A. O. U. Sant'Andrea,
"Sapienza" Università di Roma

Antonio Brillantino

Dirigente Medico
Chirurgia Generale, Asl Napoli 1 Centro
Consulente
UCP Napoli, Pelvic Care Center, Clinica
"Villa Delle Querce"

Luigi Brusciano

Professore Incaricato
XI Divisione di Chirurgia Generale,
Mininvasiva e dell'Obesità
Università degli Studi della Campania "Luigi
Vanvitelli", Napoli

Giuseppe Calabrò

Consulente
U.F. Proctologia e Pelviperineologia
Cliniche Humanitas Gavazzeni, Bergamo

Giuseppe Campagna

Dirigente medico
Policlinico Universitario "Agostino Gemelli",
Roma

Giuseppe Candilio

Assistente in Formazione
Chirurgia Generale e Geriatrica I
Policlinico di Napoli
Università degli Studi della Campania
"Luigi Vanvitelli", Napoli

Antonio Capomagi

Dirigente Medico
Responsabile Chirurgia Proctologica e
Perineologia
CdC "Villa Igea", Ancona

Diletta Cassini

Dirigente Medico
UOC Chirurgia Generale, Mininvasiva e
Robotica
Policlinico Abano Terme, Padova

Marco Catalano

Specialista in Diagnostica per Immagini
Dipartimento di Scienze Biomorfologiche e
Funzionali
Università degli Studi di Napoli "Federico II"

Onofrio Antonio Catalano

Dirigente Medico
Massachusetts General Hospital
Boston - USA

Mauro Cervigni

Direttore
Female Pelvic Medicine and Reconstructive
Surgery
Policlinico Universitario "Agostino Gemelli"
- Università Cattolica del Sacro Cuore,
Roma

Luigi Cioffi

Dirigente Medico
UOC Chirurgia Generale e Urgenza
P.O. S. M. Loreto Nuovo, Napoli

Andrea Coratti

Direttore
SOD Chirurgia Oncologica a Indirizzo
Robotico
Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi,
Firenze

Francesco Corcione

Direttore
UOC Chirurgia Generale, Centro di
Chirurgia Laparoscopica e Robotica,
Ospedale Monaldi, Napoli

Francesco Crafa

Responsabile
Chirurgia Oncologica, Azienda Ospedaliera
“San Giuseppe Moscati”, Avellino

Michele D’Ambra

Dirigente Medico
AOU Policlinico “Federico II”, Napoli

Francesco d’Aniello

Consulente
Raggruppamento di Chirurgia Generale,
Colonproctologica e Bariatrica
Clinica “Villa Delle Querce”, Napoli

Rossana D’Aprile

Dirigente Biologa
Anatomia Patologica
IRCCS Oncologico, Bari

Francesca Da Pozzo

Dirigente Medico
U.O. Chirurgia ColonProctologica e del
Pavimento Pelvico
Policlinico Abano Terme

Ivano Dal Conte

Dirigente Medico
Ambulatorio Infezioni Sessualmente
Trasmissibili, Ospedale Amedeo di Savoia,
ASL Torino

Silvia De Franciscis

Dirigente Medico
Azienda Sanitaria Locale Na1, Napoli

Matteo De Fusco

Dirigente Medico
U.O. Chirurgia Generale
Istituto Nazionale di Riposo e Cura per
Anziani-IRCCS, Ancona

Vincenzo De Leo

Dirigente Medico
UOC di Chirurgia Generale I
Ospedale Generale Regionale “Francesco
Miulli”, Acquaviva delle Fonti, Bari

Marina De Rosa

Ricercatore
Università degli Studi di Napoli “Federico II”

Paolo Delrio

Dirigente Medico Responsabile
UOSD Oncologia Chirurgica Coloretale
Istituto Nazionale Tumori, Fondazione
“G. Pascale”, Napoli

Antonia Di Sarno

Dirigente Medico
Ospedale Buon Consiglio Fatebenebratelli,
Napoli

Giandomenico Di Sarno

Consulente
Raggruppamento di Chirurgia Generale,
Colonproctologica e Bariatrica
Clinica “Villa Delle Querce”, Napoli

Ludovico Docimo

Professore Ordinario
XI Divisione di Chirurgia Generale,
Mininvasiva e dell’Obesità
Università degli Studi della Campania
“Luigi Vanvitelli”, Napoli

Bernardina Fabiani

Dirigente Medico I Livello
U. O. Chirurgia Proctologica e Perineale,
A.O.U. Pisana, Pisa

Armando Falato

Dirigente Medico
Istituto Nazionale Tumori
Fondazione “G. Pascale”, Napoli

Paolo Falco

Responsabile
Raggruppamento di Chirurgia Generale e
Colonproctologia
Clinica Mediterranea, Napoli

Corrado Fantini

Responsabile
USD Videolaparoscopia Chirurgica
P.O. S.M. Loreto Nuovo, Napoli

Umberto Favetta

Dirigente medico
Casa di Cura Villa del Rosario, Roma

Giovanni Ferreri

Dirigente Medico
UOC Chirurgia, Centro Pavimento Pelvico,
AUSL Reggio Emilia

Giuseppe Paolo Ferulano

Professore Associato
Direttore UOC Chirurgia Generale e
Mininvasiva
DAI di Chirurgie Specialistiche, Nefrologia
AOU Policlinico “Federico II”, Napoli

Marco Frascio

Professore Associato
Scuola di Scienze Mediche e
Farmaceutiche
Università Di Genova - Ospedale Policlinico
San Martino IRCCS per l'Oncologia,
Genova

Francesco Gabrielli

Professore Ordinario
Università degli Studi Milano-Bicocca -
Istituti Clinici Zucchi, Monza

Marcello Gasparri

Dirigente Medico
U.O. Chirurgia Generale Week Surgery
La Sapienza Università di Roma

Liborio Gazaneo

Medico in Formazione
XI Divisione di Chirurgia Generale,
Mininvasiva e dell'Obesità
Università degli Studi della Campania “Luigi
Vanvitelli”, Napoli

Valeria Gianfreda

Dirigente Medico
U.O.C. Chirurgia Generale
Ospedale Generale “Madre Giuseppina
Vannini”, Roma

Guglielmo Giannotti

Direttore
U.O.C. Chirurgia Generale
Ospedale Oglio Po, ASST Cremona

Gabriella Giarratano

Dottore di Ricerca
Università degli Studi di Roma “Tor
Vergata”

Manuel Giofrè

Chirurgo/Ricercatore
Istituto Nazionale Tumori Regina Elena,
Roma

Roberto Grassi

Professore
Dipartimento di Radiologia
Università degli Studi della Campania “Luigi
Vanvitelli”, Napoli

Maurizio Grillo

Dirigente Medico
Chirurgia Generale
ARN Antonio Cardarelli, Napoli

Gianmarco Grimaldi

Dottore di Ricerca
Policlinico “Umberto I”
“Sapienza” Università di Roma

Angelo Guttadauro

Ricercatore
Università degli Studi Milano-Bicocca -
Istituti Clinici Zucchi, Monza

Francesca Iacobellis

Dottore di Ricerca
Dipartimento di Radiologia
Università degli Studi della Campania “Luigi
Vanvitelli”, Napoli

Pietro Ianniello

Aiuto Anestesista
Raggruppamento di Anestesia
Clinica “Villa delle Querce”, Napoli

Domenico Izzo

Responsabile
Raggruppamento di Chirurgia Generale e
Colonproctologia
Clinica Mediterranea, Napoli

Giuseppe Izzo

Professore Associato
VIII Divisione di Chirurgia Generale,
Università degli Studi della Campania “Luigi
Vanvitelli”, Napoli

Marco Ruggero Lacerenza

Dirigente Medico
Neurologia e Medicina del Dolore
Humanitas San Pio X, Milano

Vincenzo Landolfi

Dirigente II livello
UOC Chirurgia Generale
P.O. di Solofra “Agostino Landolfi”, Avellino

Leonardo Lenisa

Dirigente Medico
U. O. Chirurgia Generale - Coordinatore
Centro Pavimento Pelvico
Humanitas San Pio X, Milano

Patrizia Liguori

Dirigente Medico
Chirurgia Generale Oncologica
Ospedale Generale Regionale “Francesco
Miulli”, Acquaviva delle Fonti, Bari

Ettore Lillo

Dirigente Medico
U. O. Chirurgia Generale
Humanitas San Pio X, Milano

Antonio Longo

Dirigente Medico
U.F. Proctologia e Pelviperineologia,
Cliniche Humanitas Gavazzeni, Bergamo
Dipartimento di Chirurgia Generale, Clinica
Madonna della Fiducia, Roma

Angelo Luongo

Specialista in Diagnostica per Immagini
Centro Polidiagnostico Gammacord-
Sanniotac, Benevento

Simona Maggiore

Dirigente Medico
UOC Chirurgia, Centro Pavimento Pelvico
AUSL Reggio Emilia

Mauro Natale Maglio

Dirigente Medico
II Divisione di Chirurgia Generale
ARN Antonio Cardarelli, Napoli

Francesca Mandolfino

Dottore di Ricerca
Università degli Studi di Genova

Jacopo Martellucci

Dirigente Medico
Chirurgia Generale, d’Urgenza e
Mininvasiva
Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi,
Firenze

Rinaldo Marzaioli

Professore Associato
Dipartimento di Emergenza e Trapianto
di organi
Policlinico “A. De Blasi”, Bari

Domenico Mascagni

Dirigente Medico
Dipartimento di Scienze Chirurgiche
Policlinico “Umberto I”
“Sapienza Università di Roma”

Matteo Maternini

Dirigente Medico
Istituti Clinici Zucchi, Monza

Manuele Mazzi

Aiuto Chirurgo
U.O. Chirurgia Generale Pelvic Center
Clinica Madonna delle Grazie,
Velletri

Jacques Mégevand

Responsabile
U. O. Chirurgia Generale
Humanitas San Pio X, Milano

Piercarlo Meinero

Consulente Chirurgo
Ospedale Regionale di Mendrisio “Beata Vergine”, Svizzera

Claudio Missaglia

Dirigente Medico
Casa di Cura Eretenia, Vicenza

Massimiliano Mistrangelo

Dirigente Medico I livello
Città della Salute e della Scienza di Torino,
Presidio Molinette
Dipartimento di Scienze Chirurgiche,
Università degli Studi di Torino

Luigi Monaco

MD PhD, Responsabile UO Chirurgia
Generale e Laparoscopica
Coordinatore UCP Hirpinia
Casa di Cura Villa Esther, Avellino

Massimo Mongardini

Chirurgo Universitario
“Sapienza”, Università Di Roma

Giovanni Morone

Dirigente Medico I livello
Chirurgia Generale e Mininvasiva
ICS Maugeri, Pavia

Gabriele Naldini

Direttore Unità Operativa Semplice
Dipartimento di Chirurgia Proctologica e
Perineale
A.O.U. Pisana, Cisanello, Pisa

Enrichetta Napolitano

Medico in Formazione Specialistica
Università degli Studi di Napoli “Federico II”

Anna Nappi

Dirigente Medico
Istituto Nazionale Tumori
Fondazione “G. Pascale”, Napoli

Guglielmo Nasti

Dirigente Medico
Istituto Nazionale Tumori
Fondazione “G. Pascale”, Napoli

Franca Natale

Dirigente Medico
Divisione di Urologia Ginecologica
Ospedale San Carlo di Nancy, Roma

Antonello Niglio

Medico in Formazione Specialistica
AOU Policlinico “Federico II”, Napoli

Luciano Novi

Aiuto Chirurgo
U.O. Chirurgia Generale Pelvic Center
Clinica Madonna delle Grazie,
Velletri

Adele Noviello

Dirigente Medico
Chirurgia Oncologica
Azienda Ospedaliera “San Giuseppe
Moscati”, Avellino

Ombretta Nucca

Consulente
Servizio di Chirurgia Plastica
Istituto Clinico di Humanitas Mater Domini,
Castellanza, Varese

Carmen Pacilio

Dirigente Medico
Oncologia Medica Senologica
Istituto Nazionale Tumori
Fondazione “G. Pascale”, Napoli

Alessandra Panarese

Dottore di Ricerca
Dipartimento di Scienze Chirurgiche
Policlinico “Umberto I”
“Sapienza” Università di Roma

Giovanni Panico

Dirigente Medico
Policlinico Universitario “Agostino Gemelli”,
Roma

Giovanni Pascale

Medico in Formazione
Scuola di Specializzazione in Chirurgia
Generale
Università degli Studi di Ferrara

Giuseppe Pelliccioni

Direttore
U.O. Neurologia
Istituto Nazionale di Riposo e Cura per
Anziani-IRCCS, Ancona

Paolo Pelliccioni

Medico Chirurgo Specializzando
Università Politecnica delle Marche, Ancona

Angela Pezzolla

Responsabile
UOSD di Chirurgia Laparoscopica
IRCCS “Giovanni Paolo II”, Bari

Giusto Pignata

Direttore
SOC di Chirurgia Generale e Mini-invasiva
Ospedale San Camillo, Trento

Felice Pirozzi

Direttore
UOC di Chirurgia Addominale, Centro
di Chirurgia Laparoscopica e Robotica,
IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, San
Giovanni Rotondo, Foggia

Giosuè Preziosa

Dirigente Medico
UOC di Chirurgia Ospedaliera
IRCCS “Giovanni Paolo II”, Bari

Fernando Prete

Consulente Chirurgia Generale e
Oncologica
Ospedale Generale Regionale “Francesco
Miulli”, Acquaviva delle Fonti, Bari

Francesco Paolo Prete

Dirigente Medico
UOSD di Chirurgia Laparoscopica
IRCCS “Giovanni Paolo II”, Bari

Silvia Quaresima

Dottore di Ricerca
Università degli Studi Roma “Tor Vergata”

Alfonso Reginelli

Ricercatore
Dipartimento di Radiologia
Università degli Studi della Campania
“Luigi Vanvitelli”, Napoli

Adolfo Renzi

Responsabile
Raggruppamento di Chirurgia Generale,
Colonproctologica e Bariatrica, Clinica
“Villa Delle Querce”, Napoli

Giovanni Maria Romano

Direttore
Dipartimento Chirurgia Oncologica
Addominale
Istituto Nazionale Tumori, Fondazione
“G. Pascale”, Napoli

Rubina Ruggiero

Direttore
Chirurgia Generale e Mininvasiva
ICS Maugeri, Pavia

Andrea Rusconi

Dirigente Medico
U. O. Chirurgia Generale
Humanitas San Pio X, Milano

Guido Sciaudone

Professore Associato
Chirurgia Generale e Geriatrica I
Policlinico di Napoli, Università Degli Studi
della Campania “Luigi Vanvitelli”, Napoli

Antonio Sciuto

Dirigente Medico
UOC Chirurgia Generale, Centro di
Chirurgia Laparoscopica e Robotica,
Ospedale Monaldi, Napoli

Francesco Selvaggi

Professore Associato
Chirurgia Generale e Geriatrica I
Policlinico di Napoli, Università Degli Studi
della Campania “Luigi Vanvitelli”, Napoli

Giovanni Sgroi

Direttore
U.O.C. Chirurgia Generale 2° ad indirizzo
oncologico
Treviglio, Bergamo

Pierpaolo Sileri

Professore Aggregato
Università degli Studi di Roma "Tor
Vergata"

Alessandro Stazi

Direttore
U.O. Chirurgia Generale Pelvic Center
Clinica Madonna delle Grazie, Velletri

Angelo Stuto

Responsabile
U.O. Chirurgia ColonProctologica e del
Pavimento Pelvico
Policlinico Abano Terme

Pasquale Talento

Dirigente Medico
UOC Chirurgia
Centro Pavimento Pelvico, AUSL Reggio Emilia

Salvatore Tolone

Ricercatore
XI Divisione di Chirurgia Generale,
Mininvasiva e dell'Obesità
Università degli Studi della Campania
"Luigi Vanvitelli", Napoli

Federico Tomassini

Medico in Formazione Specialistica
U.O. Chirurgia Generale Week Surgery
"Sapienza" Università di Roma

Pietro Tonelli

Dirigente Medico
Chirurgia Generale, d'Urgenza e
Mininvasiva
Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi,
Firenze

Lorenzo Vacca

Dirigente Medico
Policlinico Universitario "Agostino Gemelli"
Roma

Andrea Valeri

Direttore
Chirurgia Generale, d'Urgenza e
Mininvasiva
Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi,
Firenze

Marco Venturi

Dirigente Medico
Fondazione IRCCS Ca' Granda-Ospedale
Maggiore Policlinico, Milano

Luciano Vicenzo

Dirigente Medico
Chirurgia Generale
ARN Antonio Cardarelli, Napoli

INDICE GENERALE

1 – ANATOMIA DEL COLON, DEL RETTO E DELL'ANO..... 1

(F. GABRIELLI, A. GUTTADAURO, M. MATERNINI, M. BAINI)

Colon	1
Cieco.....	2
Colon ascendente	2
Flessura destra (epatica) del colon	3
Colon trasverso.....	3
Flessura sinistra (splenica) del colon.....	3
Colon discendente	4
Colon ileo-pelvico	4
Retto	5
Arterie del colon-retto.....	6
Vene del colon-retto	10
Linfatici del colon-retto.....	10
Innervazione del colon e del retto	12
Ano.....	13
Anatomia topografica.....	13
Rivestimento muco-cutaneo	14
Apparato sfinteriale anale	15
Spazi perineo-pelvici.....	17
Vascolarizzazione.....	17
Vie linfatiche.....	18
Innervazione del retto e dell'ano	18
Innervazione motoria (apparato sfinteriale)	20
Innervazione sensitiva.....	21

2 – BASI PRATICHE DI FISIOLOGIA DEL COLON, DEL RETTO E DELL'ANO..... 23

(J. MARTELLUCCI, P. TONELLI, A. VALERI)

Introduzione	23
Cenni di innervazione colica, sistema nervoso enterico e brain-gut axis.....	23
Innervazione colica estrinseca	23
Innervazione colica intrinseca: sistema nervoso enterico e brain-gut axis	24
Microbiota.....	25
Motilità colica.....	26
Defecazione	28
Continenza.....	29

3 – ESAME CLINICO PROCTOLOGICO..... 33

(A. STAZI, L. NOVI, M. MAZZI)

Introduzione	33
Anamnesi.....	33
Esame obiettivo proctologico	34
Ispezione ano-perineale	35
Posizione del paziente	35
Ispezione perineale.....	35

Ispezione anale	36
Palpazione ano-perineale	37
Esplorazione digito-anorettale (edar).....	38
Tecnica	38
Esplorazione dello sfintere anale	39
Valutazioni specifiche nei due sessi	40
Esplorazione rettale nel bambino	41
Anoscopia.....	42
Tecnica	42
Indagini aggiuntive e scores	43

4 – ESAME CLINICO UROGINECOLOGICO..... 45

(M. CERVIGNI, L. VACCA, F. NATALE)

Introduzione	45
Anamnesi.....	45
Esame fisico	46
Classificazione del POP.....	46
Imaging	48
Ecografia.....	48
Risonanza magnetica nucleare	48
Esame urodinamico	49
Conclusioni.....	50

5 – ENDOSCOPIA E PRINCIPI DI ENDOSCOPIA OPERATIVA EMR, ESD, TEM..... 53

(M.A. BONINO, A. AREZZO)

Il tumore del colon-retto	53
Lo screening.....	54
Trattamento delle lesioni precoci del colon e del retto.....	58
Endoscopic Mucosal Resection	58
Endoscopic Submucosal Dissection	59
Transanal Endoscopic Microsurgery	59
Prospettive future.....	60
Gestione delle complicanze endoscopiche/chirurgiche.....	61
Sanguinamento	61
Perforazione.....	62
Deiscenze e fistole	63

6 – MANOMETRIA ANO-RETTALE..... 69

(A. BRILLANTINO, A. RENZI, L. MONACO, G. DI SARNO, F. D'ANIELLO)

Definizione	69
Strumentazione di base e modalità di esecuzione.....	69
Significato clinico dei principali parametri manometrici	72

Pressione basale dell'ano (Anal resting tone)	72
Massima pressione e durata della contrazione volontaria (Maximal squeeze pressure e maximal squeeze duration)	72
Riflesso retto-anoale inibitore (Rectoanal inhibitory reflex, RAIR).....	72
Riflesso ano-cutaneo e di Valsalva (Anocutaneous reflex e cough reflex).....	73
Sensibilità e Compliance rettali (Rectal sensibility e rectal compliance)	73
Sinergia retto-sfinterica.....	74
Indicazioni	74
Controindicazioni	74
Limiti	75

7 – ULTRASONOGRAFIA ENDOLUMINALE E PERINEALE.....

(U. FAVETTA)

L'ecografia endoluminale ano-rettale 2D/3D	77
Metodologia e strumentazione 2D/3D.....	77
Anatomia ecografica del canale anoale.....	80
Anatomia ecografica del retto	86
Indicazioni ed applicazioni cliniche dell'ecografia transanale/transrettale 2D/3D.....	89
Diagnostica ecografica perineale: l'ecografia transvaginale, translabiale e transperineale	107
Ecografia translabiale/transperineale.....	111
Valutazione ecografica funzionale.....	114
L'ecografia endovaginale ad alta frequenza 2-3D (EEV 2-3D) e l'ecografia endovaginale dinamica (EEV-D)	123

8 – DIAGNOSTICA RADIOLOGICA

(F. IACOBELLIS, A. REGINELLI, R. GRASSI)

Introduzione	145
La patologia neoplastica del colon-retto	145
Screening.....	145
Diagnosi staging e re-staging.....	146
La patologia settica perianale	148
RM	149
La patologia funzionale del pavimento pelvico	150
Defecografia	150
RM	151

9 – STUDI NEUROFISIOLOGICI IN COLONPROCTOLOGIA E PELVIPERINEOLOGIA.....

(G. PELLICIONI, M. DE FUSCO, P. PELLICIONI)

Controllo neuronale del tratto intestinale	159
Valutazione neurofisiologica del pavimento pelvico	161
Elettromiografia (EMG)	162
I riflessi sacrali	164
Potenziali evocati somatosensoriali (SEP)	165
Potenziali evocati motori (MEP)	166
Sympatetic skin response (SSR)	169
Latenza terminale motoria del n. pudendo (PNTML)	169

10 – RAGADE ANALE

(A. CAPOMAGI)

Fisiopatologia	175
Sintomatologia	177
Diagnosi	178
Trattamento conservativo	178
Terapia medica.....	179
Nitrati (GTN)	180
Calcio-antagonisti: inifedipina	181
Calcio-antagonisti: diltiazem	181
Tossina botulinica.....	181
Trattamento operativo	182
Divulsione anale.....	182
Sfinterotomia interna.....	182
Anoplastica	186
Conclusioni	186
Bibliografia	188

11 – LA PATOLOGIA EMORROIDARIA: TERAPIE AMBULATORIALI

(A. RENZI, A. LONGO)

Scleroterapia	193
Indicazioni	194
Tecnica	194
Risultati.....	195
Legatura elastica	196
Indicazioni.....	196
Tecnica.....	196
Risultati.....	198
Crioterapia	199
Tecnica.....	199
Risultati.....	199
Fotocoagulazione	200
Tecnica.....	200
Risultati.....	200
Diatermia monopolare	200
Tecnica.....	201
Risultati.....	201

Diatermia bipolare	201
Tecnica	201
Risultati	202
Legatura arteriosa: HAL, DG-HAL, THD, HAL-RAR.....	203
Tecnica	203
Risultati	204

12 – LA PATOLOGIA EMORROIDARIA: TERAPIE CHIRURGICHE TRADIZIONALI, LA TEORIA UNITARIA DEL PROLASSO E LA STAPLED ANOPEXY

(A. LONGO, A. RENZI)

Emorroidectomia aperta (Milligan-Morgan).....	209
Tecnica.....	209
Emorroidectomia con LigaSure	209
Emorroidectomia con Laser	210
Emorroidectomia chiusa (Intervento di Ferguson).....	210
Tecnica.....	211
Emorroidectomia sottomucosa (Intervento di Parks).....	211
Emorroidectomia circolare (Intervento di Whitehead).....	212
Tecnica.....	212
Risultati.....	212
Teoria unitaria del prolasso retto- anale.....	215
Stapled emorroidopessi.....	218
Tecnica.....	218
Risultati.....	219
Stapled transanal rectal resection (STARR)	221

13 – SEPSI PERIANALE: DALLE TECNICHE TRADIZIONALI A FLAPS, LIFT, FILAC

(S. QUARESIMA, G. GIARRATANO, P. SILERI)

Introduzione.....	225
Epidemiologia	225
Classificazione.....	225
Presentazione clinica e diagnosi.....	226
Esami strumentali	228
Trattamento	228
Trattamento medico	228
Trattamento chirurgico.....	229

14 – SEPSI PERINEALE: BIOMATERIALI ED ANAL PLUG

(F. DA POZZO, A. STUTO)

Colla di fibrina.....	238
Anal fistula plug biologico.....	240

Anal fistula plug sintetico bioassorbibile.....	242
Pasta di collagene.....	244
Cellule staminali.....	246

15 – VAAFT: VIDEO ASSISTED ANAL FISTULA TREATMENT

(P. MEINERO)

Prefazione.....	249
L'idea	249
Il razionale.....	249
Il fistuloscopio.....	250
La tecnica	252
La fase diagnostica (Fistuloscopia)	252
La fase operativa.....	254
La gestione del periodo postoperatorio	258
Risultati.....	259
Conclusioni	262

16 – FISTOLE RETTO-VAGINALI.....

(M. MONGARDINI, M. GIOFRÈ)

Eziologia	263
Classificazione	266
Presentazione clinica e valutazione strumentale	267
Terapia	271
Tecniche chirurgiche	273
Interventi per via transrettale	273
Interventi per via transvaginale.....	276
Trasposizioni muscolari.....	284
Uso di biomateriali.....	286
Interventi per via addominale.....	289

17 – SINUS PILONIDALIS ED IDROSADENITE SUPPURATIVA.....

(S. ASCANELLI, G. PASCALE)

Sinus pilonidalis.....	295
Definizione ed epidemiologia	295
Eziologia e patogenesi	295
Clinica e diagnosi.....	296
Trattamento	297
Idrosadenite suppurativa.....	299
Definizione ed epidemiologia	299
Eziologia e patogenesi	300
Clinica e diagnosi.....	300
Trattamento	302

18 – E.P.Si.T.: ENDOSCOPIC PILONIDAL SINUS TREATMENT

(P. MEINERO)

Prefazione.....	305
L'idea	305
Il razionale.....	305
Il fistuloscopio.....	305

La tecnica	306
La fase diagnostica (Fistuloscopia)	306
La fase operativa	308
La gestione del periodo postoperatorio	310
Risultati e discussione	310

19 – INCONTINENZA FECALE

(M. FRASCIO, F. MANDOLFINO)

Incontinenza anale	317
Introduzione	317
La continenza anale	317
Classificazione dell'incontinenza fecale	321
Stratificazione della gravità di malattia	322
Incontinenza fecale: diagnosi clinica e strumentale	326
Diagnostica clinica	326
Diagnostica strumentale	326
Treatmento dell'incontinenza anale	328
Terapia medica	329
Trattamenti chirurgici dell'incontinenza anale	330

20 – COSTIPAZIONE CRONICA NELL'ADULTO

(A. PEZZOLLA, F.M. ANELLI, R. MARZAIOLI)

Introduzione	339
Epidemiologia	339
Classificazione e fisiopatologia	339
Eziologia	344
Fattori estrinseci	344
Fattori intrinseci	346
Stipsi cronica nell'anziano	346
Diagnosi	348
Valutazione clinica	348
Diagnostica strumentale	351
Treatmento	356
Trattamenti di primo livello	356
Trattamenti di secondo livello	357
Scelta dei lassativi	359
Trattamenti di terzo livello	359
Altri trattamenti	361

21 – IL PROLASSO PELVICO MULTIORGANO E FISIOPATOLOGIA DELLA SINDROME DA DEFECAZIONE OSTRUITA

(P. BOCCASANTA, M. VENTURI, S. AGRADI, C. MISSAGLIA, L. BORDONI)

Introduzione	367
Epidemiologia	368
Definizione ed etiopatogenesi dell'SDO	370
Cenni di clinica e diagnostica	371
Conclusioni	373

22 – TECNICHE CHIRURGICHE RESETTIVE PER LA SINDROME DA OSTRUITA DEFECAZIONE

(A. BRESCIA, M. GASPARRINI, F. TOMASSINI, G. BERARDI, A. RENZI)

STARR	376
Criteri di inclusione e di esclusione	376
Considerazioni preliminari alla descrizione delle tecniche chirurgiche per la STARR	376
STARR: tecnica chirurgica con suturatrici circolari	377
STARR: tecnica chirurgica con suturatrice Contour Transtar	381
Intervento di Delorme	385
Tecnica chirurgica	386
Sicurezza ed efficacia	386

23 – PROLASSO RETTALE E SINDROME DA OSTRUITA DEFECAZIONE. IL RUOLO DELLE TECNICHE SOSPENSIVE ADDOMINALI

(L. LENISA, A. RUSCONI, E. LILLO, M. AMBOLDI, J. MÉGEVAND)

Introduzione	391
La teoria unitaria del prolasso	392
Prolasso e ODS	394
Inquadramento generale	394
Quadri clinici	396
Prolasso rettale e incontinenza fecale	399
La chirurgia sospensiva del prolasso rettale esterno	399
ODS e prolasso pelvico multicompartimentale	401
La rettopessi ventrale	402
Risultati	404
La POPS	406
Tecnica operatoria	406
Quale protesi utilizzare nella chirurgia del prolasso rettale?	407

24 – PELVIC ORGANS PROLAPSE SUSPENSION, POPS: TECNICA CHIRURGICA

(V. GIANFREDA, A. LONGO)

25 – PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE DELLA CHIRURGIA CON STAPLER

(G. NALDINI, B. FABIANI)

Recidiva	422
Problematiche tecniche	424
Difficoltà o impossibilità a posizionare il CAD	424

Emostasi	428	29 – FISIOPATOLOGIA DELLA DEFECAZIONE E RIABILITAZIONE ADDOMINO-PELVI-PERINEALE	493
Stenosi	428	(L. BRUSCIANO, L. GAZANEO, S. TOLONE, L. DOCIMO)	
Gestione del postoperatorio	429	Che cos'è il pavimento pelvico	493
26 – IL PROLASSO RETTALE COMPLETO	431	Disordini pelvi-perineali	494
(G. GIANNOTTI)		Stipsi cronica	494
Introduzione	431	Incontinenza fecale	495
Eziologia	431	Dolore pelvico cronico	497
Sintomatologia	433	Individuazione di parametri funzionali utili per una corretta strategia riabilitativa	498
Valutazione del paziente con il prolasso rettale	434	Trattamento riabilitativo	500
Valutazione diagnostica strumentale del prolasso rettale completo	436	30 – LA NEUROMODULAZIONE SACRALE (NMS)	507
Il trattamento chirurgico del prolasso rettale completo	437	(G. CALABRÒ, O. NUCCA, P. BOCCASANTA, S. AGRADI)	
Interventi perineali o transanali	437	Cenni di neuro-anatomia e neuro-fisiologia	507
Il trattamento chirurgico nelle recidive	453	Storia della neuro-modulazione sacrale	509
27 – PERINEO DISCENDENTE E SINDROME DA OSTRUITA DEFECAZIONE: LA PROCEDURA TPS	457	Reclutamento del paziente	511
(A. RENZI, A. BRILLANTINO, G. DI SARNO, F. D'ANIELLO)		Il sacro ed i forami sacrali	511
Transverse Perineal Support	463	Tecniche di impianto PNE-test (Peripheral Nerve Evaluation)	514
28 – OVERVIEW SULLE TECNICHE GINECOLOGICHE UTILIZZATE NEL PROLASSO MULTIORGANO	471	PNE-test con guida ecografica	514
(M. CERVIGNI, G. CAMPAGNA, G. PANICO, F. NATALE)		Impianto di neuro-modulazione sacrale: I tempo (test) e II tempo (impianto definitivo)	516
Introduzione	471	I tempo (test di stimolazione)	516
Comparto anteriore	472	II tempo (impianto definitivo)	519
Tecniche chirurgiche tradizionali	472	Impianto di neuro-modulazione sacrale su parete intestinale	520
Risultati	473	Studi e valutazioni	521
I materiali protesici	473	Complicanze	524
Riparazione vaginale anteriore con mesh	475	Complicanze della NMS dei nervi sacrali	524
Complicanze della chirurgia protesica	476	Dolore	525
FDA warning	477	Infezioni	525
Cosa dicono le linee guida	478	Problemi da danno nervoso	525
ICI 2013	478	Problemi tecnici e complicazioni legate all'apparecchio	525
Cosa dice la Cochrane Review	479	Revisione chirurgica	526
Comparto apicale	479	31 – LA MALATTIA DIVERTICOLARE COMPLICATA	529
Introduzione	479	(G. BALDAZZI, D. CASSINI)	
Via vaginale	479	Dalla diverticolosi alla malattia diverticolare	529
Via addominale	482	Introduzione	529
Comparto posteriore	484	Dalla malattia diverticolare alla malattia diverticolare complicata ...	530
Introduzione	484	Eziopatogenesi	530
Riparazione fasciale	486	Prevenzione	530
Conclusioni	487	La diverticolite acuta non complicata ...	531

Igiene personale	641
Infezioni	641
Patologie dermatologiche	643
Malattie sistemiche	644
Farmaci e radiazioni	644
Neoplasie e altre patologie ano-rettali	644
Sintomi e diagnosi	645
Terapia	646

37 – IL CARCINOMA DEL COLON-RETTO: FISIOPATOLOGIA, EREDITARIETÀ E SCREENING..... 651

(A. NIGLIO, M. DE ROSA, P. DELRIO)

Fisiopatologia	651
Ereditarietà	652
Poliposi adenomatosa familiare (FAP)	653
Poliposi MUTYH-associata (MAP)	656
Sindrome di Peutz-Jeghers (PJS)	657
Sindrome poliposica giovanile (JPS)	659
Sindromi tumorali amartomatose legate ad alterazioni del gene PTEN (PHTS)	661
Cancro coloretale ereditario non poliposico (HNPCC) o Sindrome di Lynch (SL)	663
Screening	666
FOBT (fecal occult blood test) e FIT (fecal immunochemical test)	667
Sigmoidoscopia e pancoloscopia	667
Timing dello screening	668

38 – CARCINOMA DEL COLON-RETTO: TERAPIA ADIUVANTE..... 675

(G. NASTI, A. NAPPI, C. PACILIO)

Introduzione	675
Trattamento delle neoplasie del retto extraperitoneale	676
Trattamento adiuvante delle neoplasie del colon e retto intraperitoneale	677
Stadio II	682
Trattamento adiuvante dell'anziano	683
Conclusioni	684

39 – EMICOLECTOMIA DESTRA LAPAROSCOPICA..... 687

(R. RUGGIERO, G. MORONE)

Introduzione	687
Indicazioni	687
Preparazione del paziente	688
Tecnica chirurgica	689
Schema e principi generali	689
Dotazione e strumentario	690
Posizione del paziente e degli operatori	691
Posizione dei trocar	691

Tempi operatori	692
Anastomosi	700
Gestione postoperatoria	703
Complicanze	704
Conclusioni	704

40 – EMICOLECTOMIA SINISTRA: INDICAZIONI E TECNICA CHIRURGICA..... 707

(A. SCIUTO, F. PIROZZI, F. CORCIONE)

Indicazioni e tipo di approccio	707
Principi chirurgici	709
Valutazione preoperatoria	710
Preparazione del paziente	710
Emicolecotomia sinistra laparoscopica per cancro	711
Posizione del paziente e dell'equipe	711
Induzione dello pneumoperitoneo	712
Posizionamento dei trocar	712
Esplorazione della cavità addominale	713
Scollamento colo-epiploico	713
Approccio medio-laterale e sezioni vascolari	714
Liberazione del mesocolon dal pancreas	716
Mobilizzazione laterale	717
Abbassamento dell'angolo colico sinistro	717
Mobilizzazione e transezione del retto	718
Minilaparotomia e sezione prossimale del colon	719
Confezionamento dell'anastomosi e chiusura della breccia mesocolica	720
Emostasi, drenaggio e chiusura degli accessi chirurgici	721
Emicolecotomia sinistra laparoscopica per patologia benigna ...	721
Emicolecotomia sinistra mediante laparotomia	724
Resezione segmentaria della flessura splenica	724
Posizione del paziente, dell'equipe e dei trocar	725
Sezione del legamento gastro-colico	725
Approccio medio-laterale e sezioni vascolari	725
Sezione colica	725
Confezionamento dell'anastomosi e chiusura della breccia mesocolica	726
Emostasi, drenaggio, estrazione del pezzo operatorio e chiusura degli accessi chirurgici	727

**41 – CHIRURGIA
ROBOTICA DEL COLON**.....731

(A. CORATTI, M. ANNECCHIARICO, F. BENVENUTI)

Introduzione.....	731
Emicolectomia destra	735
Overview della procedura.....	735
Posizionamento del paziente e del robot.....	735
Posizionamento dei trocars.....	736
Focus sui principali tempi chirurgici della procedura.....	736
Resezioni del colon trasverso	737
Overview della procedura.....	737
Posizionamento del paziente e del robot	737
Posizionamento dei trocars.....	737
Focus sui principali tempi chirurgici della procedura.....	738
Resezione della flessura colica sinistra	739
Overview della procedura.....	739
Posizionamento del paziente e del robot	739
Posizionamento dei trocars.....	739
Focus sui principali tempi chirurgici della procedura.....	740
Emicolectomia sinistra e sigmoidectomia	741
Overview della procedura.....	741
Posizionamento del paziente e del robot	741
Posizionamento dei trocars.....	741
Focus sui principali tempi chirurgici della procedura.....	741
Conclusioni	742

**42 – CANCRO DEL RETTO:
ANATOMIA RADIOLOGICA**.....745

(M. CATALANO, A. LUONGO, O.A. CATALANO)

Introduzione.....	745
Imaging RM	748
Valutazione del coinvolgimento linfonodale.....	753
Invasione vascolare	754
Problematiche e soluzioni nella valutazione con metodica RM dei pazienti affetti da neoplasia rettale	755
Tomografia Computerizzata	756
Valutazione linfonodale.....	757
Valutazione delle metastasi a distanza	757
Ecografia transrettale	757
Valutazione del coinvolgimento linfonodale.....	759
Fascia mesorettale e CRM.....	759
Neoplasie anali.....	759
Limiti della metodica	760

**43 – CANCRO DEL RETTO:
ESCISSIONE LOCALE**.....765

(D. MASCAGNI, G. GRIMALDI, A. PANARESE)

Indicazioni e considerazioni generali	765
Tecnica chirurgica	771
Exeresi per via transanale	771
Escissione locale transanale	771
Exeresi locali mediante rettomia per via posteriore sec. Kraske e sec. Mason	773

44 – CANCRO DEL RETTO: TME.....777

(G.P. FERULANO, M. D'AMBRA, E. NAPOLITANO)

Definizione di mesoretto e TME	777
Aspetti tecnici della TME	779

**45 – CANCRO DEL RETTO: TME
TRANS-ANALE**.....795

(M. BAIAMONTE, A. NOVIELLO, F. CRAFA)

TME con procedura transanale sotto visione diretta	797
Gerald Marks - TATA	797
Quentin Denost – Il primo studio prospettico randomizzato	802
TME con procedura transanale videoassistita	809
Review della letteratura.....	810
Indicazioni.....	811
Controindicazioni.....	812
Sviluppi tecnici	813
Conclusioni	825

**46 – L'EVOLUZIONE
DEL PULL-THROUGH NELLA
CHIRURGIA DEL CANCRO
DEL RETTO**.....831(F. PRETE, P. LIGUORI, F. P. PRETE, G. PREZIOSA, V. DE LEO,
R. D'APRILE, A. PEZZOLLA)

Premessa	831
Evoluzione storica.....	832
Commento	839
Casistica	843
La tecnica	844
P-T e CAA in 1 STADIO	844
P-T e CAA in 2 STADI	845
P-T con CAA e CT in 2 STADI.....	847
Risultati	847
Discussione e conclusione	850

47 – SINDROME POST RESEZIONE ANTERIORE DEL RETTO 857

(J. MARTELLUCCI)

Introduzione ed inquadramento.....	857
Fisiopatologia	858
Alterata motilità colica	859
Disfunzione del neoretto	860
Disfunzione dell'apparato sfinterico.....	860
Clinica	861
Trattamento.....	862
Terapia farmacologica	864
Riabilitazione pelvica ed irrigazione colica.....	865
Neuromodulazione.....	866
Chirurgia	867
Considerazioni cliniche	868

48 – LE RECIDIVE DEL CANCRO DEL RETTO 871

(G.M. ROMANO, A. BELLI, A. FALATO, F. BIANCO, S. DE FRANCISCI)

Introduzione.....	871
Presentazione clinica.....	872
Diagnosi.....	872
Valutazione preoperatoria e stadiazione.....	873
Classificazione.....	874
Trattamento.....	875
Ruolo della chirurgia.....	876
Approcci chirurgici alla recidiva locale del cancro del retto	877
Mortalità e morbidità.....	878
Risultati oncologici.....	879
Qualità di vita.....	876
Conclusioni.....	881

49 – CHIRURGIA ROBOTICA DEL RETTO..... 887

(J. MÉGEVAND, A. RUSCONI, M. AMBOLDI, E. LILLO, L. LENISA)

Introduzione.....	887
Procedura	888
Selezione dei pazienti e preparazione all'intervento.....	889
Preparazione della sala operatoria e fase perioperatoria.....	890
Posizionamento dei trocar, strumentario utilizzato	891
e dettagli delle differenti tecniche chirurgiche.....	891
Descrizione della tecnica chirurgica.....	895

50 - CASI COMPLESSI IN CHIRURGIA COLO-RETTALE.....911

(F.CRAFA, A.ALVINO, A.NOVIELLO)

Introduzione.....	911
Exenteratio pelvica	911
Exenteratio totale pelvica o clearance totale pelvica.....	912

Exenteratio pelvica anteriore e posteriore	912
Punti chiave dell'exenteratio pelvica.....	916

Deiscenza delle anastomosi colo-rettali formazione di fistole 923

Descrizione della nuova tecnica chirurgica	926
--	-----

Fistola entero-cutanea ed entero-atmosferica..... 931

Timing.....	933
-------------	-----

Tecnica chirurgica.....	934
-------------------------	-----

Stomia.....	936
-------------	-----

Tipo d'intervento.....	936
------------------------	-----

Lesioni ureterali 937

Trattamento chirurgico	938
------------------------------	-----

Lesioni

distali-uretero-neocistostomia	938
--------------------------------------	-----

Lesioni prossimali e medie	938
----------------------------------	-----

Infiltrazione di organi contigui 938

Infiltrazione pancreas

e/o duodeno	939
-------------------	-----

Infiltrazione renale.....	940
---------------------------	-----

Emorragie in chirurgia colo-rettale 940**51 – LE METASTASI SINCRONE DA CARCINOMA DEL RETTO: TIMING E STRATEGIE TERAPEUTICHE** 949

(C. FANTINI, L. CIOFFI, G. BELLI)

Introduzione.....	949
-------------------	-----

Definizione.....	949
------------------	-----

Peculiarità oncologiche del carcinoma metastatico del retto..... 949

Approccio classico	953
--------------------------	-----

Approccio combinato.....	954
--------------------------	-----

Liver-first o reverse approach.....	955
-------------------------------------	-----

Carcinoma del retto asintomatico e metastasi epatiche resecabili	956
--	-----

Carcinoma del retto asintomatico e metastasi epatiche non resecabili	957
--	-----

Carcinoma del retto sintomatico e metastasi epatiche resecabili	957
---	-----

Carcinoma del retto sintomatico e metastasi epatiche non resecabili	957
---	-----

Conclusioni	957
-------------------	-----

52 – STOMIE INTESTINALI: INDICAZIONI, TECNICHE CHIRURGICHE, COMPLICANZE 963

(P. TALENTO, G. FERRERI, S. MAGGIORE)

Ileostomia.....	963
-----------------	-----

Fisiologia dell'ileostomia.....	963
---------------------------------	-----

Cenni storici.....	963
--------------------	-----

Tecniche chirurgiche	964
----------------------------	-----

Regole generali	964
-----------------------	-----

Ileostomie terminali	964
----------------------------	-----

Ileostomie laterali	965
---------------------------	-----

È possibile realizzare in particolari condizioni	
l'ileostomia a doppia canna.....	966
Ileostomia extraperitoneale	
secondo Goligher	967
Ileostomia continent.....	967
Tecnica chirurgica di soppressione di ileostomia temporanea e ricanalizzazione ileale.....	968
Colostomia	968
Fisiologia della colostomia	968
Cenni storici	968
Tecniche chirurgiche	969
Regole	970
Le complicanze stomali	976
Classificazione delle complicanze.....	977
Complicanze della stomia vera e propria	978
Complicanze della giunzione muco-cutanea	979
Complicanze della cute peristomale	982
Laparocele peristomale ed ernia stomale (parastomale e peristomale)	985
Occlusione intestinale.....	985
Stoma care e consigli dietetici	986
Regole generali	986
Consigli dietetici per l'ileostomia.....	986
Consigli dietetici per la colostomia	986
Irrigazione.....	987
53 – IL TRATTAMENTO CONSERVATIVO DELLE SEPSI ADDOMINO-PELVICHE	989
(D. IZZO, P. FALCO, G. IZZO)	
Trattamento	990
Criteri di drenaggio percutaneo	992
Tecniche di drenaggio percutaneo	995
Vie di drenaggio percutaneo	995
Considerazioni degli Autori	996
54 – LE URGENZE ANO-RETTALI	1001
(M.N. MAGLIO, M. GRILLO, L. VICENZO)	
Sanguinamento	1001
Dolore	1002
Sepsi perianali	1003
Corpi estranei	1005
55 – TECNICHE ANESTESIOLOGICHE IN COLONPROCTOLOGIA	1009
(P. BIANCO, A. DI SARNO, P. IANNIELLO)	
Anestesia locale	1009
Indicazioni	1009
Vantaggi	1009
Svantaggi.....	1009
Controindicazioni	1010
Complicanze	1010
Anestesia subaracnoidea o spinale	1012
Indicazioni	1013
Vantaggi	1013
Svantaggi.....	1013
Controindicazioni	1013
Complicanze	1014
Anestesia peridurale	1015
Indicazioni	1015
Vantaggi	1015
Svantaggi:.....	1016
Complicanze	1016
Anestesia generale	1016
Indicazioni	1016
Vantaggi	1016
Svantaggi.....	1016
Complicanze	1017
Considerazioni anestesio-logiche in chirurgia colon-proctologica	1017
APPENDICE A – LA FORMAZIONE IN COLONPROCTOLOGIA	1019
(L. DOCIMO)	
APPENDICE B – IL COLLOQUIO ESAUSTIVO MEDICO-PAZIENTE E LA COMUNICAZIONE COMPLESSIVA	1021
(G. SGROI, V. LANDOLFI)	
Contenuto (Cosa si dice)	1021
Relazione (Come si dice)	1022
Allocazione (Dove si dice)	1024
INDICE ANALITICO	1027