

DUPLICATURA FASCIALE CON SOSPENSIONE LAPAROSCOPICA LATERALE EXTRAPERITONEALE PROTESICA DEL PROLASSO DEGLI ORGANI PELVICI (L.L. POPS) ALLA PARETE ADDOMINALE ANTERIORE E RIPARAZIONE DEL DIFETTO POSTERIORE. ESPERIENZA CHIRURGICA IN UNA SERIE CONSECUTIVA DI 264 PAZIENTI.

Cantatore Mariano, Casalino Beniamino

U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. “Bonomo” – Viale Istria, 1 – 76123 Andria (BT) - ASL BT

OBIETTIVO: Valutare la fattibilità, i parametri intra e postoperatori e il follow-up a breve, lungo e medio termine di una serie consecutiva di pazienti, affette da prolasso genitale, sottoposte a duplicatura fasciale con sospensione laparoscopica laterale protesica del prolasso degli organi pelvici alla parete addominale anteriore secondo la tecnica L.L.POPS (Lateral Laparoscopic Pelvic Organ Prolapse Suspension) e riparazione del difetto posteriore.

METODI: Dall'aprile 2011 al Novembre 2015 sono state reclutate consecutivamente 264 pazienti affette da prolasso genitale sintomatico di III stadio o superiore (POP-Q score), la cui media (cm) era: punto C 2,6; Aa 2,7; Ba 2,7; punto D-2,8; Ap -1,2; Bp-4,1. Diciotto pazienti (6,8%) presentavano un prolasso totale di cupola. Le pazienti sono state sottoposte ad anamnesi ginecologica, esame obiettivo addomino-pelvico, ecografia addomino-pelvica, valutazione del grado di prolasso (POP-Q score) pre e post-operatoria, consenso informato. In tutti i casi è stato eseguito un intervento laparoscopico di duplicatura fasciale e sospensione protesica (mesh di polipropilene titanizzata) degli organi pelvici alla fascia dei muscoli della parete addominale anteriore, secondo la tecnica L.L. POPS. In circa un terzo dei casi, se presente un rettocele e/o elitrocele di stadio superiore al II, una seconda protesi a U rovesciata è stata posizionata posteriormente e fissata alla fascia del muscolo pubo-rettale, al versante mediale dei legamenti uterosacrali e alla cervice. Criteri di esclusione sono stati: controindicazioni cardiorespiratorie severe, patologie utero-annessiali concomitanti e rettocele isolato. Sono stati registrati i tempi chirurgici, i parametri intra e postoperatori, le complicanze e la valutazione quantitativa del grado di prolasso (POP-Q) al follow-up di 1, 8 e 20, 28 e 36 mesi.

RISULTATI: L'età media delle pazienti era di 52,3 anni (range 36-84), con un BMI medio di $28,2 \pm 3,2$ e una parità di $2 \pm 0,9$. La durata media dell'intervento è stata di 98 minuti (range 68-128) con una perdita ematica media di 18 mL (range 5-44). Oltre il 70% delle pazienti è stato sottoposto a procedure chirurgiche associate. Nessuna complicanza minore o maggiore si è verificata. La degenza postoperatoria media è stata di 2,3 giorni (range 1,8-2,8). Dopo l'intervento si è avuto un miglioramento quantitativamente significativo dei parametri Ba, Bp e C del POP-Q score ($p < 0,001$). Il tasso di cura oggettivo a 31,2 mesi è stato del 94%. Nessun caso ha richiesto una conversione laparotomica: tuttavia tutte le pazienti hanno lamentato un modesto dolore al punto di fissaggio addominale della rete; tale dolore si riduceva da un valore medio di 2,9 nella scala VAS al giorno 3 a 0 dopo 1 mese.

CONCLUSIONI: La duplicatura fasciale con sospensione laparoscopica laterale extraperitoneale protesica degli organi pelvici (L.L. POPS) alla parete addominale anteriore è una tecnica fattibile ed efficace per il trattamento del prolasso genitale medio e severo. In considerazione dei bassi rischi e della semplicità di esecuzione la tecnica si propone come una interessante alternativa ad altri interventi.