



S.I.E.D.
Società Italiana
Endoscopia Digestiva

SIED

Società Italiana Endoscopia Digestiva

Caso Clinico 17/10

UTILIZZO DELLA CLIP OVESCO NEL TRATTAMENTO DELLA FISTOLA RETTO-VESCICALE

M. Cavina, R. Sassatelli, F. Azzolini, L. Camellini,
F. Decembrino, V. Iori, G. Sereni, C. Tioli, G. Bedogni

Endoscopia Digestiva, Arcispedale “Santa Maria Nuova” – Reggio Emilia

Corresponding author:

Romano Sassatelli

Dirigente Gastroenterologo
Servizio di Gastroenterologia-Endoscopia Digestiva
Arcispedale “Santa Maria Nuova”
Viale Risorgimento, 90
42100 - Reggio Emilia
Telefono: +39 052 2296 564
Fax: +39 052 2296266
E-mail: Romano.Sassatelli@asmn.re.it

Abstract

Paziente di 69 anni a seguito di prostatectomia e vesciculectomia per carcinoma prostatico, dimostrava in terza giornata dall'intervento la comparsa di una fistola retto-uretrale con associata fecaluria e pneumaturia. Per tale motivo il paziente veniva cateterizzato nel tentativo di una risoluzione spontanea della fistola. A distanza di otto mesi, per il persistere dei sintomi, veniva eseguita una TAC addomino-pelvica che dimostrava fistola della uretra prossimale nella regione di passaggio tra pavimento e parete posteriore della vescica, in comunicazione con ampolla rettale.



S.I.E.D.
Società Italiana
Endoscopia Digestiva

SIED

Società Italiana Endoscopia Digestiva

Per tale motivo veniva eseguita rettoscopia che confermava a circa 8 cm dalla rima anale un tramite fistoloso retto-vescicale di circa 4 mm di diametro. Si poneva perciò indicazione al posizionamento di clip Ovesco Endoscopy - OTSC.

La procedura veniva eseguita utilizzando uno strumento di 9 mm ed una OTSC medium, atraumatica, del diametro di 12 mm. Lo speciale strumento ad ancora veniva posizionato attraverso il canale operativo dentro l'orifizio fistoloso per facilitare la retrazione dello stesso all'interno del cappuccio. Una volta rilasciata la clip si verificava la tenuta pneumatica per la cessazione di pneumaturia attraverso il catetere vescicale. Si eseguiva a completamento della procedura, una cistoscopia con endoscopio 5 mm che confermava la chiusura del tramite in assenza di stenosi. Un catetere vescicale veniva lasciato in sede.

Il controllo endoscopico a 48 ore di distanza mostrava il corretto posizionamento della clip in sede, in assenza di soluzioni di continuo. Il catetere veniva rimosso a distanza di 10 gg.

Dopo ulteriori 8 settimane il paziente rimane asintomatico.



S.I.E.D.
Società Italiana
Endoscopia Digestiva

SIED

Società Italiana Endoscopia Digestiva

Discussione

Ad oggi la terapia della fistola colo-vescicale è rappresentata dall'intervento chirurgico che ha lo scopo di rimuovere il tragitto fistoloso eventualmente associando resezioni parziali della parete dei visceri coinvolti. Ciò può comportare la necessità di una stomia intestinale temporanea.

Oggi il posizionamento di clip endoscopica rappresenta una interessante alternativa. La clip OTSC (Ovesco Endoscopy GmbH, Tuebingen, Germania) [1,2] rispetto alle clip endoscopiche standard a due branche, ha l'indubbio vantaggio di catturare una quantità maggiore di tessuto e di restare più a lungo in sede. Inoltre la speciale conformazione delle branche permette l'ancoraggio a tessuto fibroso come nel caso in oggetto di fistola cronica. La clip OTSC, pur essendo una novità recente, è già stata utilizzata clinicamente sia per controllo di sanguinamento [3], sia per chiusura di perforazioni gastro-intestinali [4,5,6]. Esistono esperienze con ulteriori indicazioni, quali la chiusura di fistole gastriche post-chirurgiche dopo chirurgia della obesità, fistole colo-rettali dopo resezione di colon-retto e più recentemente anche la chiusura di tramiti fistolosi gastrici in esiti di PEG temporanea. In tutti i casi in cui la OTSC clip è stata fino ad ora impiegata, il suo utilizzo è risultato semplice, privo di complicanze e ha portato a risoluzione del quadro clinico che aveva posto indicazione al suo utilizzo.

Tale metodica risulta sicuramente meno invasiva, meno complicata e non demolitiva, e rappresenta una opportunità di gestione endoscopica mininvasiva di una complicanza chirurgica.



S.I.E.D.
Società Italiana
Endoscopia Digestiva

SIED

Società Italiana Endoscopia Digestiva

Bibliografia

1. Arezzo A, Repici A, Kirschniak A, Schurr MO, Ho CN, Morino M
New developments for endoscopic hollow organ closure in prospective of NOTES
Minim Invasive Ther Allied Technol. 2008;17(6):355-60
2. Schurr MO, Arezzo A, Ho CN, Anhoeck G, Buess G, Di Lorenzo N
The OTSC clip for endoscopic organ closure in NOTES: device and technique
Minim Invasive Ther Allied Technol. 2008;17(4):262-6
3. Kirschniak A, Kratt T, Stüker D
A new endoscopic over the scope clip system for treatment of lesions and bleeding in the GI tract: first clinical experiences
Gastrointest Endoscopy 2007; 66: 162-167
4. Kirschniak A, Traub F, Kueper MA, Stüker D, Königsrainer A, Kratt T
Endoscopic treatment of gastric perforation caused by acute necrotizing pancreatitis using over-the-scope clips: a case report
Endoscopy. 2007 Dec;39(12):1100-2
5. Repici A, Arezzo A, De Caro G, Morino M, Pagano N, Rando G, Romeo F, Del Conte G, Danese S, Malesci A
Clinical Experience with a new endoscopic over-the-scope clip system for use in the GI tract
Digestive Liver Disease, 2008 Oct 17
6. Schurr MO, Hartmann C, Ho CN, Fleisch C, Kirschniak A
An over-the-scope clip (OTSC) system for closure of iatrogenic colon perforations: results of an experimental survival study in pigs
Endoscopy. 2008 Jul;40(7):584-8