

Utilizzo della clip Ovesco nel trattamento di una fistola retto-vescicale

Il caso clinico riportato in seguito, riguarda un paziente a cui è stato applicato un nuovo device endoscopico rappresentato dalla Clip OVESCO OTSC come dispositivo di chiusura di una fistola retto-vescicale in soggetto recentemente operato di prostatectomia. La collaborazione tra specialisti endoscopisti ed urologi ha permesso di concordare insieme sull'indicazione e seguire il paziente nel follow up.

Maurizio Cavina, Romano Sassatelli, Francesco Azzolini, Lorenzo Camellini, Francesco Decembrino, Veronica Iori, Giuliana Sereni, Cristiana Tioli, Giuliano Bedogni
Servizio di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Arcispedale "Santa Maria Nuova" di Reggio Emilia

Caso Clinico

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.

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 (figura 1). 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 (figura 2). Una volta rilasciata la clip (figura 3) 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 (figura 4). 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.

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.

Corrispondenza

Romano Sassatelli
 Servizio di Gastroenterologia-Endoscopia Digestiva
 Arcispedale "Santa Maria Nuova"
 Viale Risorgimento 90 - 42100 Reggio Emilia
 Tel. +39 052 2296 564
 Fax +39 052 2296266
 e-mail: Romano.Sassatelli@asmn.re.it

Bibliografia essenziale

1. Arezzo A, Repici A, Kirschniak A, Schurr MO, Ho CN, Morino M. New developments for endoscopic hallow 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, Stuker 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* 2009;41(6):406-10.
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.

fig. 1: visione endoscopica rettale di orifizio di fistola retto-vescicale



fig. 2: posizionamento dell'ancora nell'orifizio fistoloso per la retrazione dello stesso dentro il cappuccio



Fig. 3: rilascio della clip Ovesco OTSC medium atraumatica



Fig. 4: visione con cistoscopia che mostra chiusura della fistola anche dal versante vescicale

