

la **STOMIA** *nel*
CANCRO
del **COLON**
RETTO

In collaborazione con



aimac



A.I. Stom. OdV
Associazione Italiana Stomizzati



IL PAZIENTE CHE SUBISCE UN INTERVENTO CHIRURGICO PER UN TUMORE DEL COLON-RETTO VIENE SPESSO SOTTOPOSTO ANCHE A UNA STOMIA.

In pratica quando il chirurgo, dopo aver reciso il tratto di intestino interessato dal tumore, si rende conto che non è possibile ricongiungere i due monconi, devia l'intestino creando un'apertura, di solito di forma ovale o circolare e di dimensione variabile, sulla parete addominale per consentire all'organismo di espellere le feci. Quest'apertura prende il nome di stoma, che è in sostanza lo 'sbocco' della stomia.

La stomia può essere **DEFINITIVA** (ossia permanente, ad esempio nel caso in cui il paziente abbia subito l'asportazione di un tratto importante di intestino) o **TEMPORANEA** (ossia reversibile, ad esempio quando il normale transito intestinale deve essere deviato per favorire la guarigione dei visceri). In questo caso, a distanza di qualche tempo, il paziente sarà sottoposto a un intervento chirurgico di 'ricanalizzazione' per ripristinare il normale transito intestinale.

La stomia non ha uno sfintere, il muscolo a forma di anello che si contrae e si rilassa per favorire l'apertura/chiusura di un orifizio. Ciò significa che il paziente non ha il controllo dell'evacuazione delle feci, che quindi escono spontaneamente (incontinenza fecale). È quindi necessario raccoglierle in appositi presidi di raccolta che vengono applicati sulla pelle che circonda lo stoma (cute peristomale).

LA SEDE DELLA STOMIA

Generalmente, la stomia viene posizionata lontano da sporgenze ossee, dall'ombelico e da cicatrici e non in corrispondenza di pieghe cutanee. Prima dell'intervento, il chirurgo valuta attentamente l'addome del paziente e fa una 'prova' della posizione ideale dello stoma con il paziente in piedi, supino e seduto. Uno stoma posizionato correttamente è quello che consente al paziente di applicare facilmente il sacchetto e di assicurarne la migliore tenuta, favorendo una maggiore libertà di movimento e, di conseguenza, una migliore qualità di vita. Altri fattori di cui il chirurgo tiene conto sono le abitudini alimentari, l'attività lavorativa, la pratica di sport, le preferenze nella scelta dell'abbigliamento, la presenza di protesi, gli aspetti culturali e religiosi.

LE TIPOLOGIE DI STOMIA

A livello generale, si distinguono **STOMIE DIGESTIVE**, che sono a carico dell'apparato intestinale, e **STOMIE UROLOGICHE** (o **UROSTOMIE**), che coinvolgono l'apparato urinario. Queste ultime, però, non sono oggetto di questa pubblicazione. Tra le stomie digestive le più frequenti sono la **COLOSTOMIA**, che interessa il colon (il tratto di intestino che trasporta le feci verso l'ano, da cui vengono poi espulse), e l'**ILEOSTOMIA**, che interessa l'intestino tenue, e specificamente il tratto denominato ileo.

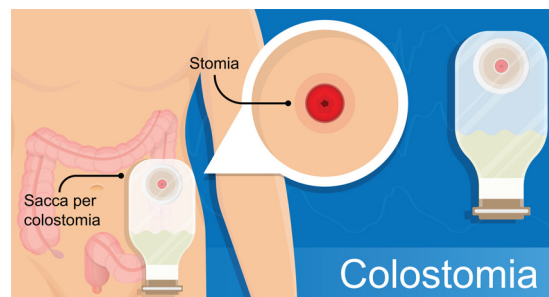
LA COLOSTOMIA

Con quest'intervento, il colon viene abboccato alla parete addominale. Nel colon, l'acqua contenuta negli alimenti digeriti viene assorbita. Le feci sono simili a quelle espulse per la via naturale e hanno una frequenza regolare (da 1 a 3 volte al giorno). Al rientro dalla sala operatoria, il paziente indossa di solito una placca a protezione cutanea totale con sacca trasparente, a fondo aperto (sistema a due pezzi) per consentirne lo svuotamento. Ciò ha lo scopo di evitare di dover rimuovere troppo presto il dispositivo, danneggiando, così, la cute peristomale

e compromettendo l'abboccamento dello stoma. La prima sostituzione si effettua dopo alcuni giorni o in caso di necessità. Solo in un secondo tempo si passa al sistema con sacca a fondo chiuso e filtro antidore; le feci solide sono rimosse solo all'atto della sostituzione della sacca.

L'ILEOSTOMIA

In questo caso, lo stoma viene fissato alla parete addominale, solitamente sul lato destro. Il materiale fecale è composto da succhi gastrici, acqua, bile ed enzimi, e apparirà piuttosto liquido, perché nell'intestino tenue l'assorbimento dell'acqua è modesto. Ciò lo rende molto 'aggressivo' per la cute, che deve quindi essere protetta anche mediante l'uso di pasta o apposite salviettine che contribuiscono a formare una pellicola protettiva sulla cute peristomale.



Dopo l'intervento, il paziente ha applicata una placca a protezione cutanea totale con sacca trasparente, a fondo aperto (sistema a due pezzi) per consentirne lo svuotamento. Ciò ha lo scopo di evitare che una rimozione troppo precoce possa danneggiare la cute peristomale e l'abboccamento dello stoma. La prima sostituzione si effettua dopo alcuni giorni o in caso di necessità. I sistemi per ileostomia hanno sacche a fondo aperto da scaricare anche più volte nell'arco della giornata.

Le sacche sono morbide, discrete e facili da usare. Sono in commercio nella versione monopezzo o a due pezzi, opaca (più discreta) o trasparente (agevola il controllo della stomia e delle evacuazioni). Possono essere chiuse con clamp, una specie di graffetta che chiude il fondo impedendo la fuoriuscita del materiale fecale, o con dispositivo di scarico. È questo un sistema innovativo, completamente invisibile. La sacca può essere indossata per un massimo di due giorni.

L'IRRIGAZIONE DEL COLON

Uno degli aspetti più difficili da accettare per il paziente portatore di una stomia digestiva è l'incontinenza fecale, ossia l'incapacità di controllare l'evacuazione delle feci.

Tuttavia, grazie alla procedura di irrigazione del colon (o colica) può ottenere una continenza passiva, che gli consente di recuperare un buon controllo della funzione intestinale, superando i problemi connessi alla fuoriuscita incontrollata di feci e di gas.

Si tratta in pratica di un normale clistere di pulizia da effettuarsi attraverso lo stoma. Praticando costantemente l'irrigazione del colon, il paziente può raggiungere una certa regolarità in termini di giorno e ora nell'evacuazione delle feci, ottenendo la totale continenza tra un'evacuazione e l'altra.

L'irrigazione del colon consente di recuperare la continenza, di ridurre la perdita di gas (meteorismo) e le dermatiti da contatto a carico della cute peristomale.

Va tenuto presente che l'irrigazione può essere effettuata solo su indicazione del medico ed è praticabile solo in caso di colostomia sinistra, mentre non lo è in caso di ileostomia o colostomia destra per via della qualità e della continua produzione del materiale fecale.



LA SACCA PER LA STOMIA

La sacca è il dispositivo che raccoglie il materiale fecale. Esistono sacche diverse in funzione del tipo di intervento subito e anche delle condizioni del paziente. Si può scegliere tra sistemi monopezzo e a due pezzi con placche piane (standard) o convesse.



La sacca monopezzo è adatta per il paziente che ha poche evacuazioni (1 o 2 al giorno) per cui richiede ricambi minimi (1 o 2 sacche), è in grado di prendersi cura della stomia da solo o con l'aiuto di un familiare; la stomia ha sede in una piega cutanea, per cui è necessario un sistema molto flessibile e morbido; la cute peristomale è integra e non tende a irritarsi durante la sostituzione della sacca.

Con il sistema a due pezzi costituito da un supporto (placca) e una sacca, il paziente può cambiare solo la sacca. Questo sistema è da preferirsi quando le evacuazioni sono frequenti e, di conseguenza, la sostituzione della sacca è frequente; lo stoma è lontano da una piega cutanea; la cute peristomale è delicata e irritabile.

La placca e il supporto sono facili da accoppiare e se il paziente è sufficientemente autonomo può fare da sé. La tenuta della placca può essere ulteriormente assicurata con l'uso di un'apposita cintura che aumenta l'aderenza alla parete addominale, soprattutto se la placca è convessa.

Il sistema di raccolta delle feci deve avere le seguenti caratteristiche:

- Aderire perfettamente alla cute senza rilasciare residui;
- Garantire la tenuta della sacca;
- Garantire elevate prestazioni del filtro antiodore;
- Essere pratico e semplice da sostituire;
- Essere costruito con materiali anallergici, di elevata qualità;
- Avere forma, dimensioni e colori che garantiscono comfort e discrezione.

In ogni caso, è compito dello stomaterapista, un infermiere specializzato nella gestione e nella cura dello stoma, affiancare il paziente nella scelta del dispositivo più indicato e guidarlo nel percorso di riabilitazione che, attraverso un adeguato addestramento, lo porterà ad acquisire autonomia nella gestione e nella cura della stomia. La prescrizione della sacca tiene conto di vari aspetti, tra cui il tipo di stomia, il tipo di materiale fecale, il grado di autonomia e lo stile di vita del paziente.

Naturalmente, il tipo di dispositivo può essere sostituito se subentrano problemi o se cambia l'anatomia del paziente. La placca convessa vale a dire con superficie incurvata verso, l'esterno si usa quando la sporgenza dello stoma dalla parete addominale non è sufficiente per applicare la placca piana standard.

LE COMPLICANZE

Le complicanze legate alla presenza dello stoma possono essere precoci (si manifestano nei primissimi giorni dopo l'intervento) o tardive (insorgono a partire da due settimane dopo l'intervento). Possono essere correlate all'intervento chirurgico o a un'errata gestione della stomia.

Nel primo caso, il chirurgo può procedere a un nuovo intervento, nel secondo è compito dello stomaterapista fornire al paziente le istruzioni opportune per la corretta gestione della stomia.

Le complicanze precoci più frequenti includono: edema (gonfiore dovuto a un aumento del liquido contenuto nei tessuti); emorragia intrastomale e peristomale; ischemia e/o necrosi a causa di un insufficiente apporto di sangue arterioso nella sede della stomia; lesioni cutanee, dermatiti; affossamento dello stoma al di sotto della superficie cutanea; ascessi peristomali; complicanze legate all'errato posizionamento dello stoma in una posizione tale da rendere difficoltoso l'accudimento.

Le complicanze tardive includono: reazioni allergiche all'adesivo della placca o al detergente (troppo aggressivo); ernia; prolasso (eccessiva sporgenza dello stoma dalla cute); restringimento dello stoma con conseguente compromissione delle evacuazioni; formazione di fistola (infiammazione cronica rappresentata da un canale che mette in comunicazione due cavità).

Lo stomaterapista è in grado di individuare le cause e di indicare i rimedi.

L'IGIENE DELLO STOMA

Lo stoma deve essere considerato un 'organo' del corpo, non una ferita.

Lo stoma e la cute peristomale devono essere sempre lavati e asciugati con cura, meglio se ogni volta che si sostituisce la sacca, utilizzando acqua tiepida e sapone neutro, un asciugamano che non lasci pelucchi, una spugna morbida, carta igienica o fazzolettini di carta.

È possibile fare il bagno o la doccia, applicando sempre l'apposito cerotto protettivo sul filtro della sacca per evitare che si bagni e perda in parte la funzione di assorbire gli odori.

In breve:

1. Rimuovere la sacca
2. Eliminare il materiale fecale con la carta igienica
3. Con la spugna imbevuta di acqua tiepida e sapone neutro, lavare la cute con delicati movimenti circolari dall'esterno verso lo stoma
4. Asciugare bene la cute senza strofinare, ma tamponando con l'asciugamano
5. Applicare la sacca

Non utilizzare disinfettanti o solventi (alcool, acqua ossigenata, etere, amuchina, sgrassatori, ecc.), perché possono irritare la cute peristomale.



L'ALIMENTAZIONE

Convivere con la stomia non significa rinunciare ai piaceri della convivialità. Come per tutti, un'alimentazione sana ed equilibrata non può che fare bene. L'importante è prendersi il tempo necessario per comprendere quali sono i cibi più compatibili con il tipo di stomia che è stato confezionato.

Alcuni consigli generali:

DA EVITARE:

pasti abbondanti; insaccati, cibi piccanti e speziati; coricarsi subito dopo il pasto.

CONSIGLIABILE:

bere molto (almeno 1,5 l di acqua al giorno); tenere sotto controllo il peso; masticare bene; mangiare a orari regolari; praticare attività fisica, anche solo camminare; introdurre nella dieta un alimento alla volta, consumandolo in piccole quantità in modo da individuare subito la causa di eventuali problemi. Per migliorare la digeribilità di ogni alimento, sono fondamentali il tipo di cottura utilizzata, lo stato fisico dell'alimento (solido - semiliquido - liquido), il condimento utilizzato.

PER I COLOSTOMIZZATI:

preferire alimenti che favoriscono il transito intestinale quali cereali, legumi, spinaci, broccoli, kiwi, frutti di bosco.

PER GLI ILEOSTOMIZZATI:

preferire alimenti ad azione astringente (l'esigenza è quella di compattare il materiale fecale, tendenzialmente liquido per il mancato assorbimento nel tenue dell'acqua contenuta negli alimenti), quali pane, riso, patate e carote bollite, mele sbucciate; consumare con moderazione creme, marmellate, grassi, pomodori non pelati e con i semi, uova sode, affettati, bevande gassate e fredde.

I DIRITTI DEL PAZIENTE STOMIZZATO

Il paziente stomizzato ha diritto al rimborso dei presidi per stomia. I dispositivi per la stomia sono inseriti nei Nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) (il documento entrato in vigore nel 2017 che stabilisce le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini gratuitamente o dietro pagamento di un ticket) e sono erogati gratuitamente dal Servizio Sanitario Nazionale in quantitativi mensili stabiliti per legge.



Nel momento in cui il paziente stomizzato è dimesso dall'ospedale, accede a un percorso riabilitativo (cosiddetto PDTA, percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale) presso specifici ambulatori della ASL di riferimento.

Completato il necessario iter burocratico che ha inizio con la prescrizione del dispositivo da parte del medico specialista competente per patologia, la ASL autorizza la fornitura dei dispositivi per il periodo indicato dal medico prescrittore. La prescrizione è valida per un periodo non superiore a un anno.

Per quanto concerne il lavoro, gli individui a cui sia stata riconosciuta una ridotta capacità pari o superiore al 46% hanno diritto al collocamento obbligatorio al lavoro, alla fiscalizzazione totale o del 50% dei contributi per un periodo di tempo variabile in funzione della percentuale di invalidità riconosciuta, a permessi e altre agevolazioni.

Lo stomizzato cui sia stata riconosciuta l'invalidità civile ha diritto a determinate provvidenze economiche in funzione del grado di invalidità riconosciuto e delle condizioni reddituali (assegno o pensione di invalidità civile, indennità di frequenza per i minori, indennità di accompagnamento nei casi più gravi).

Il lavoratore dipendente o autonomo stomizzato può avere accesso anche a prestazioni previdenziali di natura economica erogate dall'INPS o dagli altri enti e casse previdenziali ai quali abbia versato un certo numero di contributi per un minimo di anni stabilito per legge (assegno ordinario di invalidità; pensione di inabilità; assegno mensile per l'assistenza personale e continuativa ai pensionati per inabilità).

Inoltre, lo stomizzato è esentato dal pagamento del ticket per prestazioni sanitarie; può essere esentato dall'obbligo di utilizzare le cinture di sicurezza e può ottenere il rilascio del 'contrassegno speciale di circolazione' se ha ridotte capacità di deambulazione o se è in chemioterapia o radioterapia.

L'INTIMITÀ E LA SESSUALITÀ

Il confezionamento di una stomia cambia inaspettatamente l'immagine che l'individuo ha di sé e ciò può avere serie ripercussioni a livello psicologico, che vanno a intaccare anche la sfera dell'intimità e della sessualità. La parola d'ordine sembrerà essere una sola: non rinunciare. E anche se gli aspetti legati alla sessualità possono essere l'ultimo pensiero per chi ha subito una stomia, è altrettanto vero che il rapporto di coppia e l'intimità con il partner sono parte integrante del percorso di riabilitazione. Non bisogna poi dimenticare che i cambiamenti indotti dall'intervento al corpo richiedono del tempo per essere accettati anche da parte del partner. L'importante è non lasciare che la stomia condizioni la vita intima.

È normale essere preoccupati per l'aspetto del proprio corpo, così come è normale che ci voglia tempo per abituarsi ai cambiamenti fisici e sentirsi nel frattempo meno attraente. Nel momento in cui si arriverà ad accettare questi cambiamenti, ci si sentirà meglio: concentrarsi sui propri bisogni e su quelli del partner aiuterà a recuperare una sana intimità.

L'intimità va oltre il rapporto sessuale in senso stretto, e può essere appagante e divertente di per sé: lasciarsi andare al piacere delle coccole aiuterà naturalmente a risvegliare il desiderio di avere un rapporto sessuale. La preoccupazione ricorrente è 'Che cosa succede con il sacchetto per stomia durante il rapporto sessuale?' e ciò rende difficile lasciarsi andare. Tuttavia, si deve tenere presente che la stomia e la sacca sono in grado di resistere al rapporto intimo. Se le difficoltà a livello sessuale persistono, è importante parlare con il medico per capire la causa e adottare opportuni provvedimenti: molte di queste problematiche sono facilmente risolvibili, talvolta con la sola consulenza di un sessuologo o di un andrologo.

L'ESPERIENZA DI CHI CI È GIÀ PASSATO



Una tappa fondamentale del percorso di riabilitazione cui il paziente stomizzato si avvia subito dopo l'intervento e che include il supporto psicologico, il supporto pratico con le istruzioni alla gestione della stomia, il supporto nutrizionale e la prevenzione delle complicanze, è il supporto delle associazioni di pazienti stomizzati. In Italia, gli stomizzati rappresentano l'1 per mille della popolazione.

Nonostante l'aiuto di familiari e amici sia molto importante, la condivisione delle esperienze di 'chi ci è già passato' può essere molto utile per imparare piccoli 'trucchi' per meglio convivere con la stomia.



Per informazioni specifiche sulla stomia e problemi correlati è possibile rivolgersi ad A. I. Stom. (Associazione Italiana Stomizzati), dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13.

Numero verde 800.675323

Tel. 080 5093389

E-mail: aistom@aistom.org

www.aistom.org

Elaborazione del testo: C. Di Loreto (Aimac)

Revisione critica del testo: A. D'Elia

(Responsabile Unità Operativa Semplice Chirurgia Generale Colon-Proctologica, ASST Ovest Milanese - Legnano, MI), F. La Torre (già Professore Ordinario di Chirurgia Generale, Sapienza Università di Roma), F. Diomedè (A.I.Stom.)

Questa pubblicazione è stata realizzata nell'ambito del Progetto "Insieme si può. Una rete nazionale a sostegno del malato oncologico"; avviso n.1/2018 finanziamento di iniziative e progetti di rilevanza nazionale ai sensi degli artt. 72 e 73 del D. lgs n. 117/2017 finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.



aimac

Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici

via Barberini, 11 | 00187 Roma

tel +39 064825107 | fax +39 0642011216

www.aimac.it | info@aimac.it