

emorroidi

QUALE INTERVENTO



Ne soffrono in tanti, eppure, **per pudore**, si parla poco di questo disturbo così doloroso. Ecco le **possibili cure**



Non sono la "vera" malattia

Il disturbo che i più identificano con il termine emorroidi, in realtà, in ambito medico è chiamato malattia emorroidaria.

- ✓ Le emorroidi, infatti, non sono una patologia, bensì strutture anatomiche presenti in tutte le persone. Si tratta di tre cuscinetti localizzati a livello della giunzione tra ano e retto (l'ultima parte dell'intestino), detti gavoccioli.
- ✓ Sono formati essenzialmente da tessuto vascolare (quindi, molto irrorato di sangue), sostenuto da una trama di tessuto connettivo.



Attenzione

Evolvono nel tempo

Le persone che soffrono di emorroidi spesso **fanno finta di nulla**. Innanzitutto, perché provano imbarazzo e si vergognano a parlarne con il medico; in secondo luogo, perché credono che si tratti di un problema temporaneo, destinato a risolversi spontaneamente. In effetti, all'inizio può sembrare così. In realtà, se non si interviene, la malattia emorroidaria "va avanti", peggiorando sempre di più. Può, poi, causare **complicanze serie**, come trombosi, ulcerazioni, strangolamenti del prolasso, degenerazione della cute che ricopre i gavoccioli.

Molti lo considerano un problema marginale. Invece, non è così: con cinque milioni di italiani che ne soffrono, le emorroidi sono la malattia più comune del tratto inferiore dell'apparato gastrointestinale. Tanti, però, sopportano in silenzio, ignorando il fatto che oggi curare questo disturbo in maniera soddisfacente è possibile. Ecco come.

» Ci sono vari gradi

Si parla di malattia emorroidaria quando le emorroidi **prolassano verso l'esterno**. In pratica, quando il tessuto connettivo che le sostiene e le ancora al canale anale si "allenta" e parte della mucosa colon-rettale e dei cuscinetti pieni di sangue fuoriesce verso l'esterno.

* All'inizio, il prolasso è temporaneo e i gavoccioli "rientrano" nel canale anale da soli. Negli stadi più avanzati, invece, devono essere **riposizionati manualmente** oppure sono completamente prolassati e non rientrano più.

Chi è più a rischio

La malattia emorroidaria è il risultato di un insieme di fattori. In genere, c'è una **predisposizione di base**, che si combina con altri elementi. Il problema è più comune nelle persone: ✓ **sovrappeso o obese**; ✓ **con uno stile di vita sedentario**; ✓ **con un'alimentazione sregolata e povera di fibre**; ✓ **che soffrono di stipsi o di evacuazione rallentata**; ✓ **in gravidanza**; ✓ **che usano molti antibiotici e lassativi**; ✓ **che hanno altri disturbi, come intestino irritato, pancia gonfia, colite, alterazione della flora batterica.**

» Come si manifestano

La malattia emorroidaria non sempre causa fastidi, soprattutto all'inizio, e può alternare fasi di remissione a fasi acute. Quando compare, comunque, provoca sintomi caratteristici, come:

- * **perdita di sangue** dall'ano, di diversa entità, quasi sempre in rapporto alla defecazione;
- * **senso di pesantezza locale**;
- * **dolore**, che spesso è di tipo pulsante o a scoppio. In alcuni casi, è dovuto alla presenza concomitante di una ragade (cioè un taglietto sulla mucosa anale) o di una trombosi (formazione di un coagulo di sangue);
- * **bruciore e prurito** anali;
- * **secrezioni**, acquose o ricche di muco, che provocano un senso di umidità e sporcano la biancheria intima.
- * Negli stadi più avanzati possono comparire anche problemi di **ostruita defecazione** e **incontinenza fecale**.

INTERVENIRE è risolutivo

Trattare la malattia emorroidaria, dunque, è doppiamente importante: da un lato per eliminare i fastidi e migliorare la qualità della vita e, dall'altro, per evitare che la situazione peggiori. ✓ I trattamenti farmacologici, i rimedi naturali e le metodiche mini-invasive (scleroterapia, coagulazione a infrarossi, crioterapia ed elastolegatura) sono utili ma non risolutivi. ✓ L'unica cura davvero efficace è l'intervento chirurgico. Oggi si hanno a disposizione tre tecniche differenti: l'intervento tradizionale, la chirurgia transanale stapler-assistita, la chirurgia transanale stapler-assistita con suturatrice ad alto volume.

➔ ANCHE UN PERIODO DI STRESS

PUÒ FAVORIRNE LA COMPARSA

l'operazione tradizionale

1 solo per pochi

Questo tipo di intervento prevede l'incisione e l'asportazione delle emorroidi tramite bisturi, pinze e forbici.

✓ Si tratta di una tecnica invasiva. Per quanto si cerchi di rispettare il più possibile la fisiologia della zona, è inevitabile che rimangano ferite aperte o cicatrici: per alcune settimane, quindi, l'area è molto sensibile e la defecazione risulta molto dolorosa.

✓ Inoltre, possono comparire difficoltà di evacuazione perché l'ano perde parte della propria elasticità.

✓ Ecco perché, oggi, l'intervento classico è riservato solo a pochissimi casi selezionati, meno dell'1%, per esempio in persone con fistole infette (piccoli tunnel che mettono in comunicazione la cute intorno all'ano con l'interno del canale anale).

Per avere maggiori informazioni sulla malattia emorroidaria e le sue soluzioni si può visitare il sito internet

WWW.EMORROIDICHEFARE.IT

la tecnica transanale stapler-assistita

2 una prima rivoluzione

Questa tecnica, messa a punto negli Anni 90 dal dottor Antonio Longo, ha rappresentato una vera rivoluzione nel settore. Si tratta di asportare il prolusso, senza tagliare i gavoccioli.

✓ In pratica, con uno strumento operatorio circolare, detto suturatrice, si esegue un "lifting" del canale anale: si asporta la mucosa colon-rettale ed emorroidaria fuoriuscita dal canale anale e si riposizionano le emorroidi. Inoltre, si riduce l'apporto vascolare ai cuscinetti emorroidari stessi (che così si seccano).

✓ Tanti i vantaggi: si riduce il sanguinamento, non restano cicatrici all'ano da medicare, i tessuti guariscono prima.

Possono riformarsi

C'è però una percentuale significativa di recidive: il 13-15% contro il 3-5% della metodica tradizionale. La ragione? La suturatrice non riesce a contenere tutto il volume della mucosa estroflessa. Il prolusso, cioè, non sempre è asportato del tutto.

con la suturatrice

il sistema più nuovo

3

Alla fine del 2010 il professor Giuliano Reboa ha ideato per la chirurgia transanale stapler-assistita una nuova suturatrice, detta ad alto volume. Innanzitutto, il nuovo macchinario è in grado di contenere un volume maggiore di mucosa prolussata (una volta e mezza il volume contenuto dalla "vecchia" suturatrice). Inoltre, è realizzato con materiale trasparente, in modo da permettere al chirurgo di vedere quanto e cosa sta tagliando. Infine, il sistema di sutura prevede più punti, ma più piccoli. Due sono i vantaggi: un minor sanguinamento e un minor rischio di ricomparsa della malattia. Il nuovo trattamento è riconosciuto dal Servizio sanitario nazionale ed è disponibile in una trentina di ospedali. Per info: numero verde 800.198025.

Servizio di
Silvia Finazzi.
Con la consulenza del
professor Giuliano
Reboa, direttore
dell'unità operativa
di Chirurgia
coloproctologica
alla Casa di Cura
San Camillo di Forte
dei Marmi (Lu).