

O.N.Da

Osservatorio Nazionale
sulla salute della Donna

Le malattie del viaggiatore

Emorroidi e patologia emorroidaria

Con il termine emorroidi si definisce una normale formazione vascolare localizzata nella sottomucosa del canale anale, presente già alla nascita in tutta la popolazione. Le emorroidi sono quindi dei cuscinetti venosi che hanno la funzione di rendere elastico il canale anale e di provvedere, insieme ai muscoli sfinterici, alla continenza delle feci. Si distinguono due tipi di emorroidi: quelle interne, localizzate all'interno del canale anale, e quelle esterne, che si sviluppano nella parte finale del canale anale e sono coperte da una cute molto sensibile.

Le emorroidi interne vengono identificate dal medico durante la visita clinica mediante l'esplorazione rettale, mentre le emorroidi esterne possono essere riconosciute al tatto anche dal paziente stesso.

La malattia emorroidaria rappresenta uno dei problemi più comuni dell'intestino, anche se è difficile stabilirne la reale incidenza, in quanto solo una minoranza dei pazienti consulta il medico. Tuttavia si calcola che nei paesi industrializzati ne sia affetto almeno il 60% della popolazione adulta. È stato evidenziato che nella patogenesi della malattia emorroidaria entrano in gioco fattori predisponenti (ereditarietà, familiarità, costituzione), ai quali si associano fattori scatenanti (stipsi e diarrea, abitudini alimentari e di vita errate, fattori endocrino-genitali, sport particolari). Tutti questi fattori portano ad un'alterazione dei tessuti del canale anale con tendenza al prolasso delle emorroidi interne verso l'esterno provocando i sintomi della malattia emorroidaria (prolasso, sanguinamenti, crisi dolorose). Si possono identificare quattro gradi della malattia emorroidaria.

Sintomi e diagnosi

Non c'è niente di specifico nella sintomatologia della malattia emorroidaria, ma la presenza di alcuni sintomi può farne sospettare la presenza (fastidio, prurito, bruciore perianale...). Questa malattia è la causa più frequente di sanguinamento dell'ano, tuttavia dal punto di vista diagnostico differenziale, anche quando la relazione fra sanguinamento ed emorroidi sembra evidente, è necessario escludere un'eventuale lesione sovrastante, soprattutto quando il paziente ha un'età superiore a 45 anni e presenta fattori di rischio per la patologia neoplastica del grosso intestino.

Durante la visita proctologica già l'anamnesi indirizza il medico verso una diagnosi che viene poi eventualmente confermata dalla visita stessa escludendo la concomitante presenza di ragadi, fistole, condilomi od altre patologie dell'ultimo tratto intestinale. Per ultimo l'anoscopia permetterà l'osservazione diretta del canale anale con l'identificazione di emorroidi interne e di eventuali lesioni della mucosa non apprezzabili palpatoriamente.

La terapia

Il trattamento della malattia emorroidaria dipende dal suo stadio e dalla sintomatologia osservata. Le possibilità terapeutiche variano da un'ampia gamma di presidi farmacologici che hanno solo significato palliativo a trattamenti strumentali parachirurgici ambulatoriali o chirurgici veri e propri che rappresentano l'unica possibilità di trattamento definitivo della malattia emorroidaria. La legatura elastica e la scleroterapia sono tra i trattamenti ambulatoriali più efficaci nella terapia delle emorroidi di I e II grado. La legatura elastica consiste nel posizionare un piccolo elastico sulla base delle emorroidi in modo da "strozzare" il gavocciolo emorroidario e risolvere la sintomatologia; mentre nel 2° caso si procede con l'iniezione di pochi cc di olio fenolato per sclerosare il gavocciolo.

Nelle emorroidi di II° grado avanzato (fortemente sanguinante e tale da provocare l'anemia del paziente), III° grado e IV° grado vi è indicazione all'intervento chirurgico per la risoluzione del prolasso. Si distinguono due principali interventi chirurgici: l'intervento di emorroidectomia sec. Milligan & Morgan, e l'intervento di prolassectomia sec. Longo. Il primo è l'intervento "classico" di escissione chirurgica dei gavoccioli emorroidari, che non comporta la rimozione del prolasso, causa principale del disturbo. Inoltre, il decorso post-operatorio è doloroso e la ripresa molto lenta.

L'intervento secondo Longo, disponibile da poco più di dieci anni, è una procedura trans-ale mini-invasiva che permette di mantenere l'anatomia del canale rettale. Senza praticare ferite o incisioni esterne, con l'ausilio di una suturatrice meccanica, il chirurgo riporta all'interno del canale anale i gavoccioli emorroidari prolapsati, eseguendo una sorta di lifting della mucosa del canale.

L'intervento può essere effettuato in anestesia locale e viene eseguito internamente al canale anale, in zone non innervate; ne consegue che il dolore dopo l'intervento è contenuto ed il decorso è più rapido.

Con il patrocinio di



Milano



Comune
di Milano

Assessorato
alla Salute

O.N.Da Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna
Via Fatebenefratelli, 17 - 20121 Milano - Tel: 02.29015286 - Fax: 02.29004729
e-mail: info@ondaosservatorio.it - www.ondaosservatorio.it