



EMORROIDI COSA SAPERE SU SINTOMI E TERAPIA

Le emorroidi sono un problema molto frequente, soprattutto dei paesi industrializzati, che colpisce sia uomini che donne.

Da cosa è caratterizzata la patologia emorroidaria?

Le emorroidi (dal greco emoreo = sangue che scorre) sono costituite da vasi sanguigni, tessuto connettivo e muscolatura liscia, costituenti il plesso emorroidario interno e strutturati in modo da formare dei veri e propri cuscinetti che si trovano all'interno del canale anale e contribuiscono, seppur marginalmente, alla normale continenza.

Le emorroidi diventano patologiche quando aumentano di volume e questo avviene per lo scivolamento verso il basso, oltre la linea dentata retto anale, e per la congestione vascolare.

Entrambe le condizioni si possono verificare insieme, per esempio durante gli sforzi della defecazione.

Il deterioramento dei tessuti di sostegno del plesso emorroidario con l'età è un altro fattore importante nel favorire lo scivolamento verso il basso del plesso.

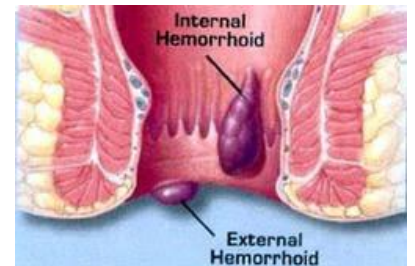
Il ritorno venoso può essere ostacolato anche da una massa occupante spazio nella pelvi come può essere per esempio un utero gravidico, con conseguente aumento della congestione vascolare.

Esiste anche un plesso emorroidario esterno, meno importante, che si trova all'altezza del margine anale, ed è formato da vasi sanguigni che formano un plesso venoso sottocutaneo.

Le due componenti, esterne ed interne, sono in comunicazione vascolare tra loro ed anche il plesso esterno può risentire degli stessi fattori etiopatogenetici nel determinismo di uno stato patologico.

La patologia emorroidaria è caratterizzata dal cedimento o dislocamento, rispetto alla linea dentata ano-rettale o linea pettinea, dei suddetti cuscinetti durante la fase di defecazione: è proprio il loro prollasso, causa di congestione e di sanguinamento delle emorroidi, a caratterizzare la patologia emorroidaria.

Il prollasso delle emorroidi può manifestarsi internamente o esternamente e può interessare tutta l'area ano-rettale o solo una parte di essa.



Quali sono i sintomi più comuni della patologia emorroidaria?

I sintomi che accompagnano la patologia dipendono dalla gravità della stessa. Normalmente lo stadio avanzato è caratterizzato da:

- Prurito anale;
- Perdita di sangue rosso vivo durante o dopo la defecazione, favorita da uno sforzo addominale intenso (per questo motivo la patologia spesso si presenta durante un parto naturale);
- Dolore a seguito di trombosi delle emorroidi esterne o della loro ulcerazione;
- Condizione di malessere, pesantezza anale e di bruciore localizzato.

La crisi emorroidaria vera e propria con strangolamento parziale o di tutti i plessi emorroidari al di fuori dell'orifizio anale, con congestione, edema, trombosi e impossibilità di riduzione di quanto prollassato all'interno del canale anale, è molto dolorosa e causa un grande disagio al paziente anche per la sua durata, di solito

non inferiore ad una settimana.

I sintomi della patologia emorroidaria vanno e vengono con intensificazioni improvvise e remissioni spontanee.

Il sanguinamento in particolare può verificarsi con episodi che possono ripetersi per settimane, mesi, anni e, nei casi più gravi, può portare ad una severa anemia del paziente.

La frequenza e la sopportabilità dei sintomi, ed il loro andamento ciclico, sono fattori fondamentali nella scelta del trattamento.

Quando è necessario un intervento chirurgico?

La terapia delle emorroidi non sempre necessita di una chirurgia.

Questa può essere indicata solamente da un chirurgo proctologo (*dal chirurgo, cioè, con particolare abilità nel campo*) e dopo il fallimento della terapia medica.

Quando, a seguito di altre terapie, tra cui la terapia - dietetica, infatti, non si ottengono miglioramenti sintomatologici da parte del paziente, si esegue la rimozione delle vene emorroidarie prolassate.

Tale intervento si può eseguire con varie tecniche: con un sistema innovativo per la sintesi e coagulazione vasale che utilizza una combinazione di pressione, fornita dal manipolo (pinza) e radiofrequenza (RF).

L'emostasi non viene affidata alla formazione del trombo nel vaso prossimale, ma viene raggiunta attraverso la fusione del collagene e dell'elastina della parte intima del vaso creando una sintesi permanente.

Tale strumento (Ligasure C) confina il suo effetto al tessuto o al vaso, senza carbonizzazione, e con una minima diffusione termica ai tessuti adiacenti.



Il generatore dello strumento avverte automaticamente la resistenza del tessuto, regolando di conseguenza la tensione di uscita per ridurre al minimo i danni al tessuto e, di conseguenza, il dolore post-operatorio.

In altri casi selezionati, invece, viene eseguito solo un lifting della mucosa dislocata evitando la rimozione delle vene emorroidarie prolassate (stapler).

Si tratta di un tipo di intervento che viene eseguito in zone non innervate del canale e non crea ferite esterne.

Anche questo intervento viene effettuato con uno strumentario altamente tecnologico, cioè con una suturatrice tissutale circolare elaborata per tali interventi. Il vantaggio per il paziente è quello di percepire, nella fase di postintervento, un dolore ridotto di circa l'80% rispetto alle tecniche tradizionali e ha come obiettivo il ritorno alla normalità molto precoce.



Prof. Paolo Urciuoli - Consulente Sanitario Nazionale