

# più salute



medicina e benessere in farmacia

Anno IV, numero 2 - Marzo/Aprile 2002 - € 0,52

## Stipsi

Stile di vita, farmaci e integratori per svegliare l'intestino

## Anemia

Gli esami utili e le terapie vincenti: ferro, ma non solo

## Bambini

Che cosa tenere d'occhio per sapere se crescono bene



# Allergia

- ▶ I test per scoprirla in fretta
- ▶ Il calendario dei pollini
- ▶ Le soluzioni terapeutiche

 FederFARMA.CO

 UTET  
PERIODICI

**PSICOTEST: hai la *stoffa* del *leader*?**



Possono essere interne o esterne. Causano prurito e dolore, a volte insopportabile. Quando i farmaci non bastano, ci vogliono interventi radicali. In dettaglio, ecco quelli più utilizzati

Testo di Stefania Lupi

**S**ono un problema diffuso, tanto è vero che ne soffre un adulto su quattro. Provocano prurito, bruciore, dolore, un senso di peso all'ano e, spesso, anche sanguinamento durante la defecazione. Le emorroidi sono rigonfiamenti che hanno origine dalla dilatazione dei "cuscinetti" artero-venosi situati nel rivestimento dell'ano. Per risolvere il disturbo sono disponibili diversi trattamenti, farmacologici e chirurgici, a seconda della gravità del problema. La chirurgia, in particolare, propone un intervento innovativo che libera il malato dal dolore e dal rischio di ricadute. Ecco dunque l'identikit della malattia e tutte le possibilità per combatterla.

### Che cosa sono

Le emorroidi sono cuscinetti che si trovano nel canale anale (due a destra e uno a sinistra) formati da un "gomitolo" di tanti piccoli vasi sanguigni, attraverso i quali circola il sangue. Questi cuscinetti si gonfiano grazie alla presenza di piccolissime valvole che hanno la funzione di controllare la giusta quantità di sangue che deve entrare o uscire. Lo scopo

per cui i cuscinetti si gonfiano e si sgonfiano non è ancora del tutto chiaro; si sa solo che quando le valvole non funzionano più in modo corretto il sangue ristagna all'interno delle emorroidi e ne provoca il rigonfiamento.

### I diversi tipi

Le emorroidi possono essere:

- interne (plesso emorroidario interno)
- esterne (plesso emorroidario esterno).

La distinzione si fa a seconda che si trovino al di sopra o al di sotto della cosiddetta linea "dentata", che segna il confine tra la pelle dell'ano e la mucosa che riveste internamente l'intestino situato a circa 3-5 centimetri dal margine dell'ano.

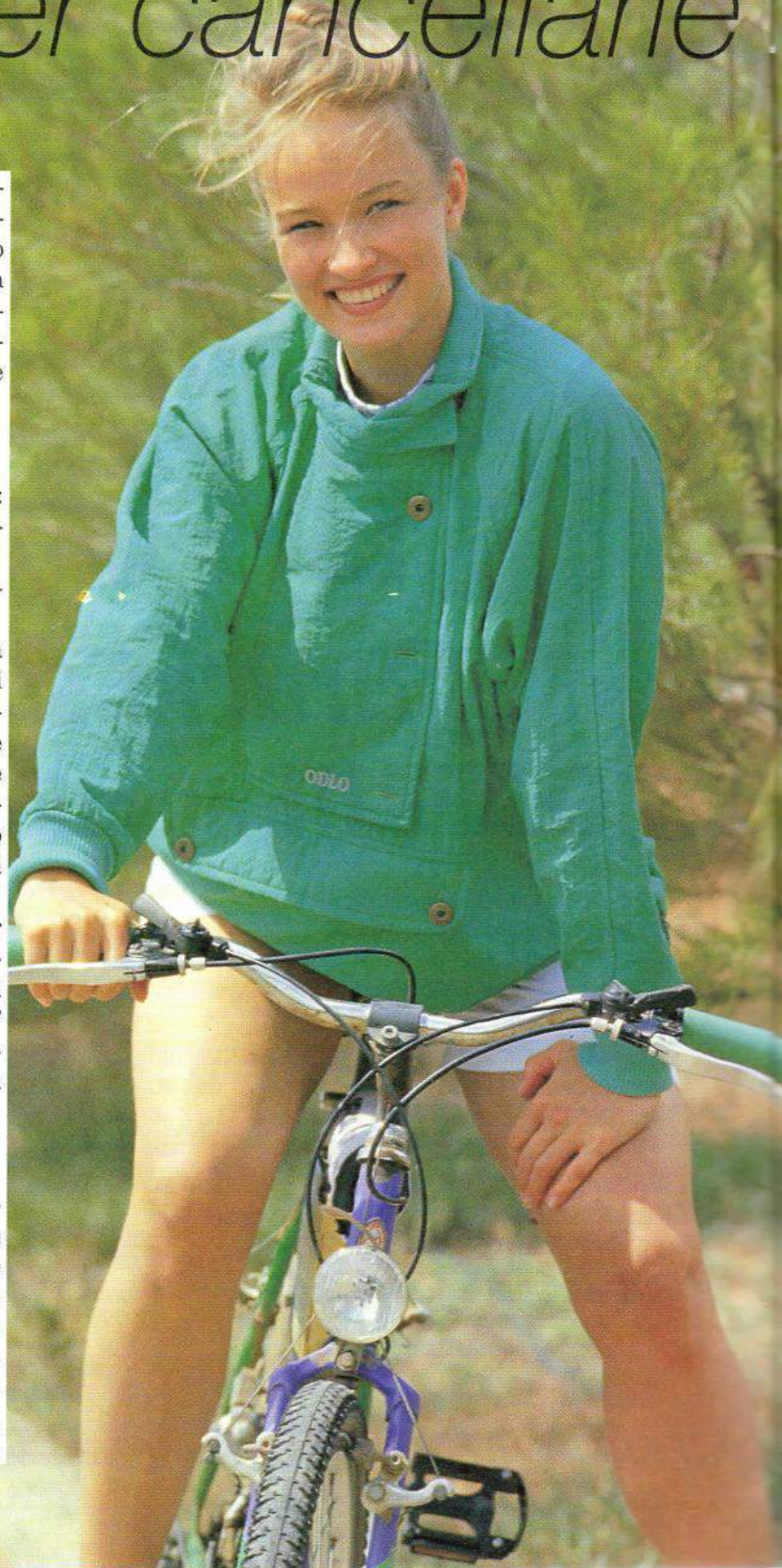
Tuttavia, nella maggior parte dei casi in cui è presente qualche sintomo, si tratta di emorroidi "miste" (esterne e interne), che formano la cosiddetta "colonna emorroidaria".

### Le "esterne"

Il plesso emorroidario esterno è formato da piccole vene del margine anale situate molto vicino al fascio sottocutaneo dello sfintere esterno. In seguito a strapazzi alimentari, o a periodi prolungati nella posizione seduta, soprattutto quando il clima

# Emorroidi

## Le tecniche per cancellarle





## Come si manifestano

### Dolore e bruciore

La trombosi, sia delle emorroidi esterne sia di quelle interne, causa un forte dolore, ma nella maggior parte dei casi la malattia non è dolorosa, a meno che non sia in uno stadio molto avanzato. È frequente invece il bruciore anale e perianale.

### Sanguinamento

Può essere abbondante, con il sangue misto alle feci, o presente solo in minima quantità quando ci si pulisce.

### Perdita di muco

È una secrezione gelatinosa, più o meno abbondante, prodotta in eccesso dalla mucosa intestinale quando prolassa.

### Senso di peso

Gonfiore e pesantezza presenti durante o dopo l'evacuazione e possono essere associati anche a una tensione continua localizzata sul margine dell'ano, che può essere dovuta alle emorroidi prolassate; in quest'ultimo caso è in genere associata alle perdite di muco e al sanguinamento.

### Prurito

Questo sintomo è molto frequente e di solito è associato alla presenza di una lesione del margine anale. Il prurito può anche essere la conseguenza di infiammazioni da parassiti o dell'applicazione di pomate e antiemorroidari con anestetici locali e cortisonici che causano dermatite da contatto.

è caldo, le emorroidi esterne possono andare incontro a una trombosi, causata dalla formazione improvvisa di un coagulo all'interno del "gavocciolo", che si presenta come un nodulo duro e molto doloroso a livello del margine anale.

Nella maggior parte dei casi il dolore si attenua dopo pochi giorni e il nodulo viene riassorbito nel giro di 2-3 settimane. In altri casi il nodulo può provocare una lesione nella parete delle emorroidi, causando sanguinamento.

### Le "interne"

Le emorroidi interne sono mantenute sospese nel

canale anale da piccoli ma robusti legamenti fibrosi. La degenerazione di questi legamenti, dovuta all'età o allo stile di vita, provoca lo scivolamento verso il basso (o prollasso) delle "colonne emorroidarie". Il prollasso, unito alla congestione dei cuscinetti dilatati (i gavoccioli) causa la malattia nel suo aspetto più tipico, che si manifesta con sanguinamento, dolore o bruciore anale, prurito, perdite di muco e irritazione anale. Tra le complicanze:

- emorragia
- prollasso emorroidario
- trombosi. Sono più rare di quelle che si verificano

nel caso delle emorroidi esterne, ma possono essere aggravate dallo "strangolamento" per contrazione dello sfintere fino a gangrena (morte del tessuto).

### Le cause

All'origine del problema ci può essere una predisposizione costituzionale, anche se il disturbo può essere peggiorato o causato da diversi fattori:

- gravidanza, per la pressione esercitata dal feto sui grandi vasi sanguigni che irrorano il bacino e per l'elevata quantità di progesterone in circolo che favorisce la dilatazione delle emorroidi

- parto
- età avanzata
- stitichezza cronica
- diarrea ricorrente
- vita sedentaria
- stress
- uso e abuso di spezie.

### La diagnosi

L'esame proctologico consiste nell'ispezione rettale in visione diretta attraverso l'anoscopia e il rettoscopio.

L'ispezione consiste nella separazione dei margini anali, sia a riposo sia sotto sforzo. Si può anche evidenziare la situazione delle emorroidi esterne o altre malattie eventualmente associate alle emorroidi (ragadi, fistole).

L'esplorazione digitale ano-rettale verifica la tensione dello sfintere anale sia a riposo sia durante la contrazione e valuta eventuali alterazioni della mucosa del canale anale (per la presenza di polipi o tumori). Tuttavia questo esame non consente di diagnosticare la malattia con esattezza, perché le emorroidi quando vengono toccate tendono ad appiattirsi e quindi non si "sentono".

### Quelle interne in quattro stadi

Le emorroidi interne possono avere quattro gradi di gravità.

La classificazione è molto importante perché è in base a essa che il medico decide il trattamento più adatto per risolverle.

Sono gonfie ma restano aderenti alle pareti del canale anale, non fuoriescono (cioè non prollassano)

I°

Sporgono dall'ano durante la defecazione, ma poi rientrano da sole

II°

Sporgono durante l'evacuazione e ritornano indietro solo con un aiuto manuale

III°

Restano in modo permanente fuori dall'ano. In questo caso il prollasso è irriducibile

IV°

### In pratica

- Chi soffre di emorroidi e chi è stato operato deve prevenire la stitichezza seguendo una dieta ricca di frutta, verdura e liquidi. In questo modo si aiuta l'intestino a essere più regolare e si evitano sforzi durante l'espulsione delle feci. In particolare, bisogna bere almeno un litro e mezzo di acqua al giorno per idratare le feci e renderle più molli
- Evitare gli alimenti "irritanti", come spezie, cioccolato, salumi, insaccati, caffè e alcolici (soprattutto il vino bianco e la birra)
- Fare esercizio fisico regolare e adeguato all'età
- Per la pulizia della parte malata, usare apposite soluzioni e saponi che si acquistano in farmacia; usare carta igienica molto morbida, non strofinare la parte con l'asciugamano e lavarsi con acqua tiepida. Applicare preparati per uso locale dopo aver pulito bene la zona interessata
- Non indossare indumenti intimi sintetici, che ostacolano la traspirazione cutanea favorendo il ristagno di sudore e la proliferazione dei batteri.



# Emorroidi *Le tecniche per cancellarle*

L'anoscopia viene eseguita con un proctoscopio, uno speculo illuminato di metallo o di plastica che viene inserito nel canale anale e consente di vedere all'interno della parte bassa del retto.

La rettosigmoidoscopia permette di osservare retto e sigma (la porzione finale dell'intestino crasso); viene eseguita con uno strumento, rigido o flessibile, inserito dall'ano e fatto avanzare. Per osservare l'intestino crasso (colon) serve la colonscopia.

## La terapia

Quando le emorroidi sono esterne la terapia va dai semicupii caldi all'assunzione di farmaci antinfiammatori, analgesici e flavonoidi per bocca, associati, se il caso lo richiede, all'uso di pomate antinfiammatorie ed epariniche. Questi preparati svolgono un'azione antinfiammatoria, lenitiva, emolliente e rinforzano le pareti dei vasi sanguigni, riducono il gonfiore e favoriscono il riassorbimento dei trombi.

Se il dolore è eccessivo e i trombi molto voluminosi si può intervenire con la trombectomia, cioè l'asportazione chirurgica ambulatoriale dell'emorroide, che avviene in anestesia locale. Il trattamento lascia una piccola ferita non dolorosa, che cicatrizza in una settimana.

Per la terapia delle emorroidi interne esistono diverse tecniche, in relazione alla gravità del problema. Nei casi più lievi (1° e 2° grado) si ottengono buoni risultati

con metodi ambulatoriali, come la legatura elastica, la scleroterapia o la fotocoagulazione con raggi infrarossi e laser. In quelli più gravi (3° e 4° grado e nelle forme miste interne-esterne) è indispensabile ricorrere a un intervento chirurgico radicale.

## Stefania Lupi

*Con la consulenza del dottor Riccardo Annibaldi, specialista in chirurgia, consulente per la proctologia alle case di cura San Pio X e San Camillo e del Policlinico di Milano*

## Non solo bisturi: le sette soluzioni

### 1° e 2° grado

#### **Legatura elastica**

Metodo efficace e sicuro, si esegue ambulatoriamente senza anestesia. Il gavocciolo emorroidario viene aspirato e legato con un elastico con lo scopo di provocare la necrosi del tessuto, che si secca non essendo più irrorato dal sangue. Dopo circa una settimana la protuberanza in eccesso cade e viene eliminata con le feci. In genere si elimina un gavocciolo per volta e sono richieste 3 o 4 sedute, effettuate a distanza di 10-15 giorni l'una dall'altra.

#### **Fotocoagulazione**

Viene eseguita con i raggi infrarossi o con il laser e ha lo scopo di fissare i gavoccioli emorroidari nel canale anale e decongestionarli. È ben tollerata e non provoca dolore.

#### **Scleroterapia**

Consiste nell'iniettare nella zona interessata una sostanza irritante per ottenere una reazione cicatriziale che fissa il gavocciolo all'interno del canale anale. Si possono trattare in genere 1 o 2 gavoccioli per seduta, ripetendo il trattamento dopo 7-10 giorni per un totale di 4-5 sedute.

#### **Crioterapia**

La "cura del freddo", per distruggere il tessuto sottoponendolo a basse temperature, ha un tasso di recidive elevato. Se non è accurata, possono essere distrutte anche le fibre muscolari dello sfintere, con la comparsa di cicatrici abnormi, causa di un restringimento anale che si risolve con la chirurgia plastica.

### 3° e 4° grado

#### **Tecnica aperta di Milligan-Morgan (tradizionale)**

Il chirurgo estrofflette le emorroidi dall'ano senza dilatarlo e asporta i gavoccioli emorroidari (con bisturi, laser o forcici) dopo averli legati nella parte alta del canale anale. L'intervento con questa tecnica viene di solito eseguito in anestesia generale o epidurale e dura circa un quarto d'ora. Il ricovero in ospedale va dai 2 ai 4 giorni e la convalescenza è di circa un mese (e oltre). Questo intervento, anche se viene eseguito ancora nella maggior parte dei casi, lascia ferite aperte che devono guarire da sole e questo può provocare dolore intenso nei primi tempi dopo l'operazione. Inoltre, la guarigione e il recupero sono piuttosto lunghi. Altre conseguenze possono essere l'impossibilità di correggere un eventuale prollasso della mucosa, con il rischio che il sanguinamento e il senso di difficoltà nell'evacuazione possano ripresentarsi. Per quanto riguarda l'ano, poiché l'intervento viene eseguito senza un apposito divaricatore, se viene asportato troppo tessuto sano insieme alle emorroidi si può avere una cicatrizzazione esuberante, che causa una rigidità eccessiva e un ano troppo stretto, che non riesce a dilatarsi.

#### **Tecnica chiusa di Nivatvongs-Annibaldi**

I vantaggi rispetto alle altre tecniche chirurgiche sono molti, a partire dall'anestesia, che è meno fastidiosa (vedi scheda nella pagina a fianco). Poiché la parte più esterna dell'ano è una zona delicata e innervata mentre quella interna è formata da mucosa meno sensibile, per far sentire al paziente meno dolore possibile si entra con un anoscopio e si comincia a pungere la parte superiore dell'ano e poi si passa a anestetizzare tutto il tessuto, dall'interno verso l'esterno. L'intervento (messo a punto alla Mayo Clinic di Rochester, negli Stati Uniti), prevede l'asportazione completa dei gavoccioli emorroidali grazie all'uso di particolari divaricatori che consentono di raggiungere la radice dell'emorroide, fino all'apice del canale anale; poi tutte le ferite vengono suturate e il paziente viene dimesso senza avere fastidiose lesioni aperte.

#### **Tecnica con suturatrice meccanica di Longo**

Si esegue utilizzando una suturatrice meccanica circolare (in pratica, si interviene con una macchina che taglia e cuce contemporaneamente), che asporta il tessuto in eccesso e nello stesso tempo esegue una cucitura tra mucosa e mucosa. La tecnica di Longo è indicata quando alle emorroidi si associa un prollasso della mucosa del retto, che rende difficile l'evacuazione.

## Le parole per capire

**Canale anale:** parte finale dell'intestino. Lungo circa 4-5 centimetri, ha la forma di un cilindro verticale posto obliquamente

verso l'alto in avanti. **Retto:** parte di intestino compresa fra il colon sigmoideo (l'ultimo tratto dell'intestino crasso) e l'ano.

**Sfintere:** valvola costituita da muscolatura che circonda il canale anale. Può essere interno ed esterno.

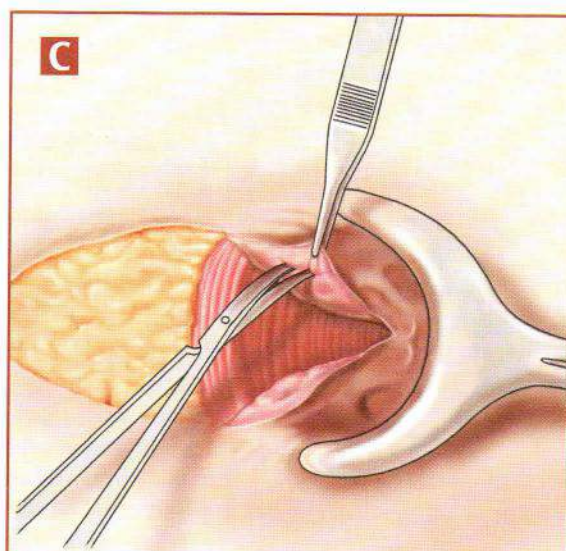
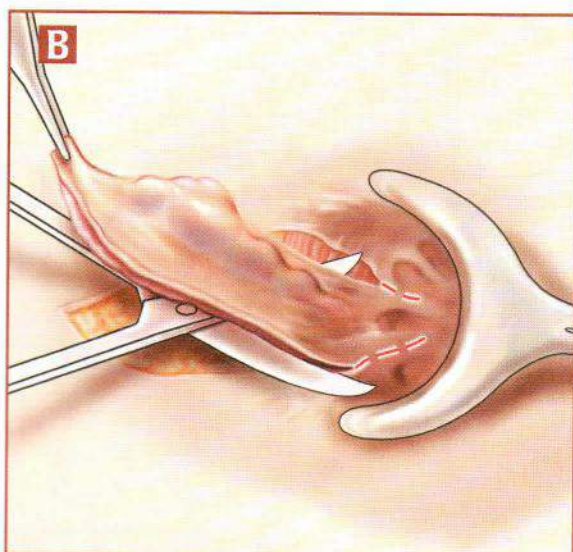
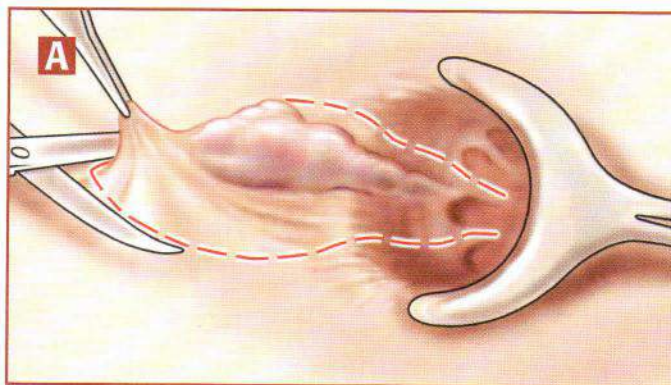


### ➔ La tecnica chiusa di Nivatvongs-Annibaldi

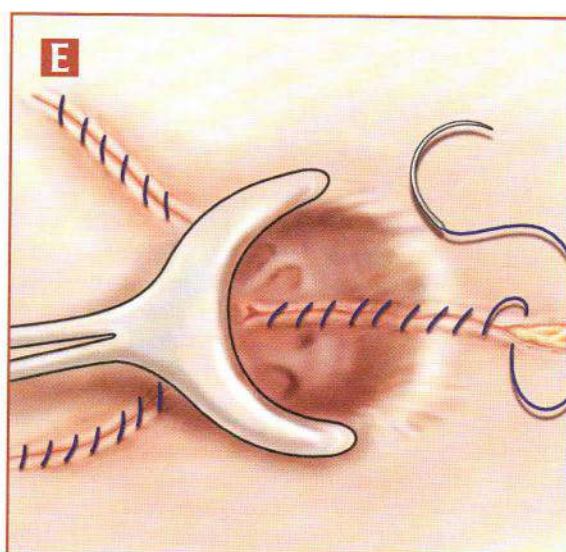
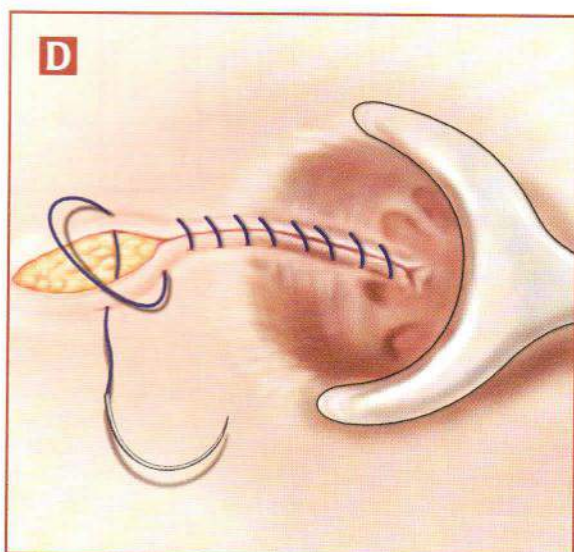
Illustrazioni di Pierluigi Comi

L'intervento dura complessivamente circa 30-40 minuti e può essere eseguito in day hospital (ma in molti casi è sufficiente la degenza di 2-3 ore). I punti vengono riassorbiti dopo circa 15 giorni ma già dopo 8-10 giorni chi è stato operato può tornare alle normali attività. Il rischio di recidive è minimo, data la radicalità dell'asportazione.

**A** Dopo aver identificato l'emorroide, il chirurgo la afferra con una pinzetta. La parte da asportare è contrassegnata da una linea tratteggiata.



**B, C** L'emorroide viene asportata completamente, insieme al prolasso mucoso eventualmente associato, rimuovendo la mucosa in eccesso.



**D, E** Dopo l'intervento tutte le ferite vengono cucite con punti riassorbibili; la sutura completa previene la perdita di sangue e consente di evitare l'uso di tamponi anali, che sarebbero responsabili di un notevole dolore nel dopo intervento e una guarigione più rapida.