

● Settimanale di salute e bellezza

Lire 2.000 ●

Viversani

& belli

**veleni
nel piatto**
quanti
ce ne sono?

capelli
LE NUOVE TINTE
FAI-DA-TE

diabete
attenzione
ai piedi

pubertà
QUANDO ARRIVA
TROPPO PRESTO

**SCOPRI DI CHE TIPO
È LA TUA** **intelligenza**

TUTTI PAZZI PER I
maghi



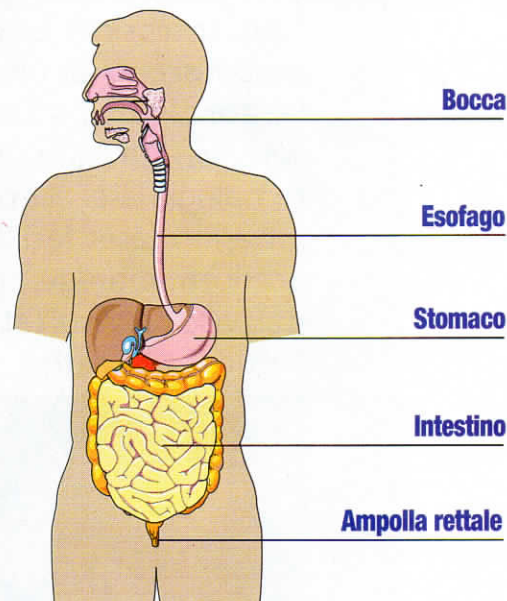
9 771124 240009

Un *problema* di cui non si osa *parlare*

L'incontinenza fecale incide profondamente sulla qualità della vita, ma le soluzioni ci sono: farmaci, interventi chirurgici e riabilitazione possono risolvere la situazione. Le novità della ricerca

È un disturbo di cui non si parla volentieri, ma che incide profondamente sulla qualità della vita delle persone che ne sono affette, riducendo le loro attività quotidiane.

- In Italia, si calcola che circa il 3-5 per cento della popolazione sia colpito dall'incontinenza fecale (l'incapacità di trattenere l'emissione delle feci), con punte che raggiungono anche il 20-25 per cento tra le persone anziane.
- Oggi, però, esistono nuovi sistemi di cura, alcuni già attuabili, altri ancora in fase sperimentale.



UN MECCANISMO COMPLESSO

- Il controllo della defecazione è un meccanismo piuttosto complesso, che coinvolge numerosi organi e apparati.
- Quando il cibo ha lasciato la **bocca**, dopo aver percorso tutto l'**esofago**, raggiunge lo **stomaco**: qui ha inizio una lunga serie di **processi chimici** che lo trasformano in una sostanza liquida, per essere assorbito dall'**intestino**. Soltanto una piccola percentuale di cibo, sotto forma di feci, raggiunge l'**ampolla rettale**, dove si ferma per un certo tempo.
- L'**ampolla rettale** è una specie di **serbatoio** situato alla fine dell'intestino, collegato a numerosi centri nervosi posti nel cervello. A questi centri arrivano alcuni stimoli (legati alla nostra volontà) che causano il rilascio dei muscoli che controllano gli **sfinteri anali** (interno ed esterno), così da permettere lo svuotamento dell'ampolla rettale dalle feci.

Due tipi di cause

I malati di incontinenza fecale si possono suddividere in due grandi gruppi, a seconda che presentino o meno lesioni agli sfinteri anali.

SE CI SONO LESIONI

Nel caso di incontinenza fecale da lesioni agli sfinteri anali, il disturbo può essere provocato da **un trauma** che ha danneggiato direttamente gli sfinteri o da una precedente operazione chirurgica (per esempio, un intervento per ragade anale, per fistola perianale o per emorroidi, oppure in seguito ad asportazione di un tumore della parte finale dell'intestino).

● Altre cause possono essere legate a lacerazioni anali che si sono verificate durante il **travaglio del parto**, in seguito a un **incidente stradale** o a **pratiche sessuali** molto violente.

● Anche **alcune malattie**, come il prolasso rettale, le ragadi anali e le emorroidi (soprattutto se sono complicate e durano da molto tempo) possono portare alla perdita involontaria delle feci o, più facilmente, a una perdita di materiale fecale liquido o di gas.

Come si scopre

Dopo aver fatto un'accurata visita, per confermare la diagnosi possono essere necessari alcuni esami strumentali, del tutto indolori.

La visita proctologica

La visita proctologica consiste in:

● una **ispezione visiva** della regione anale, per osservare eventuali lesioni esterne;

● una **esplorazione rettale** effettuata con un dito dallo specialista, per rivelare la debolezza del muscolo sfintere;

● una **anoscopia**, che può accertare la presenza di eventuali malattie all'ano o al retto.

L'ecografia endorettale

Con l'uso degli ultrasuoni, questo esame permette di **valutare la struttura dei muscoli** sfinterici e di vedere se sono presenti eventuali lacerazioni.

La manometria rettale

Con l'introduzione nell'ano di un palloncino, che viene poi gonfiato, lo specialista **accerta la capacità dei muscoli sfinteri di contrarsi** ed eventuali carenze nella tensione dei muscoli anali.

La defecografia

È un esame radiologico per il quale viene insufflata una piccola quantità di sostanza radio-opaca nel retto, che viene poi fatta espellere dal malato mentre si scattano una serie di lastre. L'esame è utile per **valutare la capacità del retto di trattenere le feci**.

L'elettromiografia

Grazie a questo esame, lo specialista può **valutare sia il punto preciso di rottura di un muscolo anale, sia la mancanza di trasmissione degli impulsi dei nervi che stimolano i muscoli sfinterici**.

SE DIPENDE DAI NERVI

Se non ci sono lesioni agli sfinteri anali, il problema deriva soprattutto dalla **manca di controllo per problemi di innervazione**. In questi casi, sono colpiti i nervi che controllano l'attività dei muscoli che regolano il funzionamento degli sfinteri anali. Questo tipo di disturbo si verifica, in particolare, tra le persone:

- malate di **diabete**,
 - che hanno subito un danneggiamento dei nervi del perineo in seguito a un **parto** particolarmente difficile,
 - che hanno subito lesioni traumatiche del **midollo spinale**,
 - con **malattie degenerative del sistema nervoso** (tumori del cervello, ictus o sclerosi multipla),
 - che hanno **anomalie** presenti fin dalla nascita.
- Un'altra causa di incontinenza fecale è la **diarrea prolungata** o il **prolasso dell'intestino retto**, in cui l'ultima parte di intestino tende a fuoriuscire dall'ano e, di conseguenza, non è più in grado di controllare il perfetto meccanismo di apertura e di chiusura degli sfinteri.
- Infine, può anche esserci un danno neurologico legato al **trattamento con raggi X**, effettuato per la cura dei tumori dell'utero o del retto.

Le cure per le lesioni

Per decidere la cura migliore per l'incontinenza fecale provocata da lesioni, lo specialista valuta da quanto tempo è presente e la sua serietà.

NEI CASI LIEVI Quando ci sono lesioni di piccole dimensioni, possono essere utili i **farmaci**, che riducono la motilità dell'intestino e aumentano la consistenza delle feci.

NEI CASI SERI Quando il medico si trova di fronte a lesioni serie degli sfinteri anali, oppure quando il loro funzionamento è alterato in maniera irreversibile, l'unica soluzione è l'**intervento chirurgico**.

L'intervento chirurgico

In base al tipo di lesione agli sfinteri anali, esistono diverse tecniche operatorie. Si tratta di operazioni delicate, che servono o a ricostruire l'anello muscolare posto intorno all'ano o, nei casi più seri, a sostituirlo completamente con un muscolo asportato dalla coscia (il muscolo gracile).

La ricostruzione Lo sfintere viene riparato **unendo le due estremità che erano state divise dal trauma**.

● L'intervento può essere eseguito in **anestesia locale o generale** e dura circa un'ora.

La sostituzione Il **muscolo gracile** viene prelevato dalla sua sede naturale, vicino al femore, e sistemato a forma di **ciambella** intorno alla zona dell'**intestino retto**, in modo da costruire un meccanismo di continenza efficace.

● L'intervento dura circa 4 ore, si svolge in **anestesia generale** e richiede l'impianto di uno stimolatore artificiale a batteria per sollecitare la contrazione continua del muscolo stesso. Il ricovero va dai 2-3 giorni fino a un massimo di 8-10 per gli interventi più impegnativi.

Segue a pag. 100 →

Un problema di cui non si osa parlare

Segue da pag. 99

Le cure che agiscono sui nervi

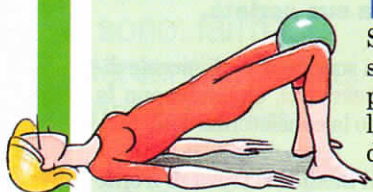
Se il disturbo è legato ai nervi si ricorre alla **riabilitazione**: aumenta la capacità di contrazione degli sfinteri anali e migliora la percezione degli stimoli del canale anale da parte del malato. Vanno fatte **3-5 sedute la settimana, di un'ora ciascuna**. L'intera cura dura 4-5 settimane. Sono utili cicli di richiamo, di 6 sedute 3 volte alla settimana.

LA FISIOCHINESITERAPIA Consiste nel far eseguire al malato alcuni esercizi che hanno lo scopo di far aumentare la forza e la resistenza di contrazione degli sfinteri anali.

TRE ESERCIZI Servono a rieducare il malato, a fargli recuperare l'attività degli sfinteri anali e a mantenere i risultati raggiunti. Tutti questi esercizi vanno ripetuti almeno 10 volte.

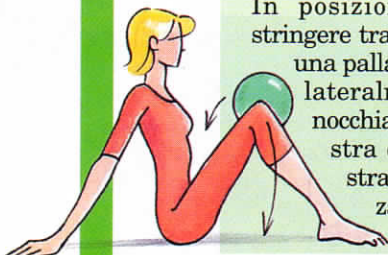
Esercizio 1

Supine, con le gambe piegate, stringere tra le ginocchia una palla; alzare il bacino durante l'inspirazione e abbassarlo durante l'espirazione.



Esercizio 2

In posizione seduta, stringere tra le ginocchia una palla, poi portare lateralmente le ginocchia, prima a destra e poi a sinistra, facendo forza sul bacino.



Esercizio 3

In piedi, stringere e rilasciare in modo alternato una palla tenuta tra le ginocchia.



L'ELETTROSTIMOLAZIONE Nel canale anale viene inserita una sonda le cui estremità diffondono scariche elettriche intermittenti. Si provoca la **stimolazione dei muscoli anali** e la loro contrazione involontaria. Si migliora così la percezione dell'attività dello sfintere anale, condizione fondamentale per avere una buona continenza.

IL BIOFEEDBACK È un dispositivo elettronico che, collegato all'organismo tramite sonde, emette un segnale acustico o luminoso quando il malato compie determinate attività: **la persona impara a regolare la tensione muscolare in base alle risposte della macchina**.

Le novità

Oltre che con i classici interventi, la chirurgia può rimediare al problema dell'incontinenza fecale con soluzioni innovative. Ecco quali sono.

LA CUFFIA AL SILICONE Si tratta di uno sfintere anale formato da un anello ("cuffia") al silicone (pieno di liquido) che viene sistemato intorno all'ano. A esso è collegato, attraverso un piccolo tubo, un palloncino: il tutto viene sistemato all'altezza dell'inguine con un semplice intervento chirurgico. **L'anello può essere gonfiato o sgonfiato a piacere dal malato** con una semplice pressione sul basso addome. In condizioni normali, l'anello è gonfio e tiene chiuso l'ano; quando la persona deve evacuare, preme nella zona del palloncino e l'anello si sgonfia (facendo passare il liquido nel palloncino). Per far richiudere lo sfintere anale, basta premere di nuovo sul palloncino e l'anello torna a riempirsi di liquido comprimendo l'orifizio. Può essere adottata, in pochi centri specializzati, per qualunque tipo di incontinenza fecale.

LA NEUROMODULAZIONE SACRALE È ancora in fase sperimentale e può essere usata quando il disturbo è legato ai nervi. Sotto la pelle (a livello del fondoschiena, all'altezza delle radici nervose) si impianta un pace-maker, cioè un apparecchio che stimola elettricamente i nervi. Questo dispositivo **permette di far contrarre e di far rilasciare gli sfinteri** e di tenere sotto controllo anche i movimenti che portano le feci dall'ultima parte di intestino all'ano. Il pace-maker si aziona mediante una lieve pressione della cute.

DIZIONARIO

ANOSCOPIA

esame dell'ultima parte dell'intestino per mezzo di un particolare strumento, detto anoscopio.

FISTOLA

apertura che mette in comunicazione con l'esterno o tra di loro organi di norma autonomi.

EMORROIDI

dilatazione delle vene del retto, l'ultima parte dell'intestino.

PERINEO

regione muscolare compresa tra il pube e l'ano.

ERNIA

fuoriuscita parziale oppure totale di un organo dalla sua sede naturale.

SFINTERI ANALI

quello esterno è la muscolatura ad anello posta all'inizio dell'ano; quello interno è la muscolatura del retto.

DA RICORDARE
La cura per l'incontinenza fecale cambia a seconda che ci siano lesioni o no

Servizio di Cesare Betti. Con la consulenza del dottor Riccardo Annibaldi, specialista in chirurgia a Milano.