

Come stai

Mensile della salute per la famiglia

L. 3.500

REFLUSSO

La classifica dei migliori farmaci anti esofagite

MICOSI

Le cure per guarire in 15 giorni

Pressione bassa

Nove situazioni pericolose e tutti i rimedi

● Ragadi: via per sempre

● Sudore: 4 soluzioni

● Ferite: arriva la colla

sbalzi di umore

● Le età e le situazioni a rischio

● Pro e contro dei più noti psicofarmaci

● Perché e come funziona l'iperico

TEST PER LUI
Rossori, macchie e gonfiori: capire i segnali del pene

PIERCING E TATOO
Le regole contro virus e batteri



chirurgia

Colpiscono uomini e donne tra i 25 e i 50 anni, specie se molto puntigliosi. A volte basta seguire alcune precauzioni per stare meglio

Non siate pignoli con le ragadi

Le ragadi anali sono un disturbo abbastanza diffuso: coinvolgono una persona su dieci e colpiscono con maggior frequenza le persone di età compresa fra i 25 e i 50 anni. Ciò non toglie che si possano trovare casi di questo disturbo anche tra i bambini (soprattutto fra i quattro e i cinque anni) e tra le persone più anziane.

Che cosa sono

La ragade è una spaccatura del rivestimento cutaneo dell'ano* che provoca dolori molto forti. In pratica, questa sorta di taglietto (la cui lunghezza è, di norma, variabile da mezzo centimetro a due centimetri), mette allo scoperto alcune zone particolarmente sensibili, come appunto l'anoderma, ovvero la parte della pelle che riveste l'ano, che è molto ricca di terminazioni nervose.

Tessuti fragili

Per spiegare l'origine delle ragadi, si parla di un'eccessiva fragilità dei tessuti e soprattutto di un'eccessiva contrazione del muscolo sfintere* anale che, rimanendo poco e-

lastico, provoca un'alterazione del normale meccanismo della defecazione.

Tale alterazione, a sua volta, causa la lacerazione dei tessuti di rivestimento e quindi le ragadi.

Il muscolo sfintere anale è composto da due parti:

- una parte che si chiama sfintere esterno,
- una parte che si chiama sfintere interno.

continua a pag. 81 ➔

I "PRECISI" RISCHIANO DI PIÙ?

C'è chi sostiene che esista una particolare correlazione fra i disturbi somatici e le caratteristiche psicologiche di una persona; anzi si pensa che ogni disturbo fisico sia la manifestazione esteriore di un disagio

interiore. Nel caso delle ragadi anali, poiché si tratta di un disturbo in cui è implicato lo sfintere anale (il "muscolo del controllo" per eccellenza), c'è chi sostiene che ne siano afflitte personalità particolarmente rigi-

de e pignole. Di solito, si tratta di persone molto precise, che vogliono tenere ogni cosa sotto il proprio controllo e che tendono a pianificare tutto per la paura di trovarsi di fronte a imprevisti. Queste persone ten-

dono a contrarre il muscolo dello sfintere molto più delle altre. Rimanendo contratto più del necessario, il muscolo non riesce così a rilassarsi quanto dovrebbe, neppure quando sarebbe invece necessario.



DOVE SI FORMANO

Le ragadi si formano sull'orifizio anale, che costituisce l'ultima parte del retto, ovvero la porzione terminale dell'intestino crasso.

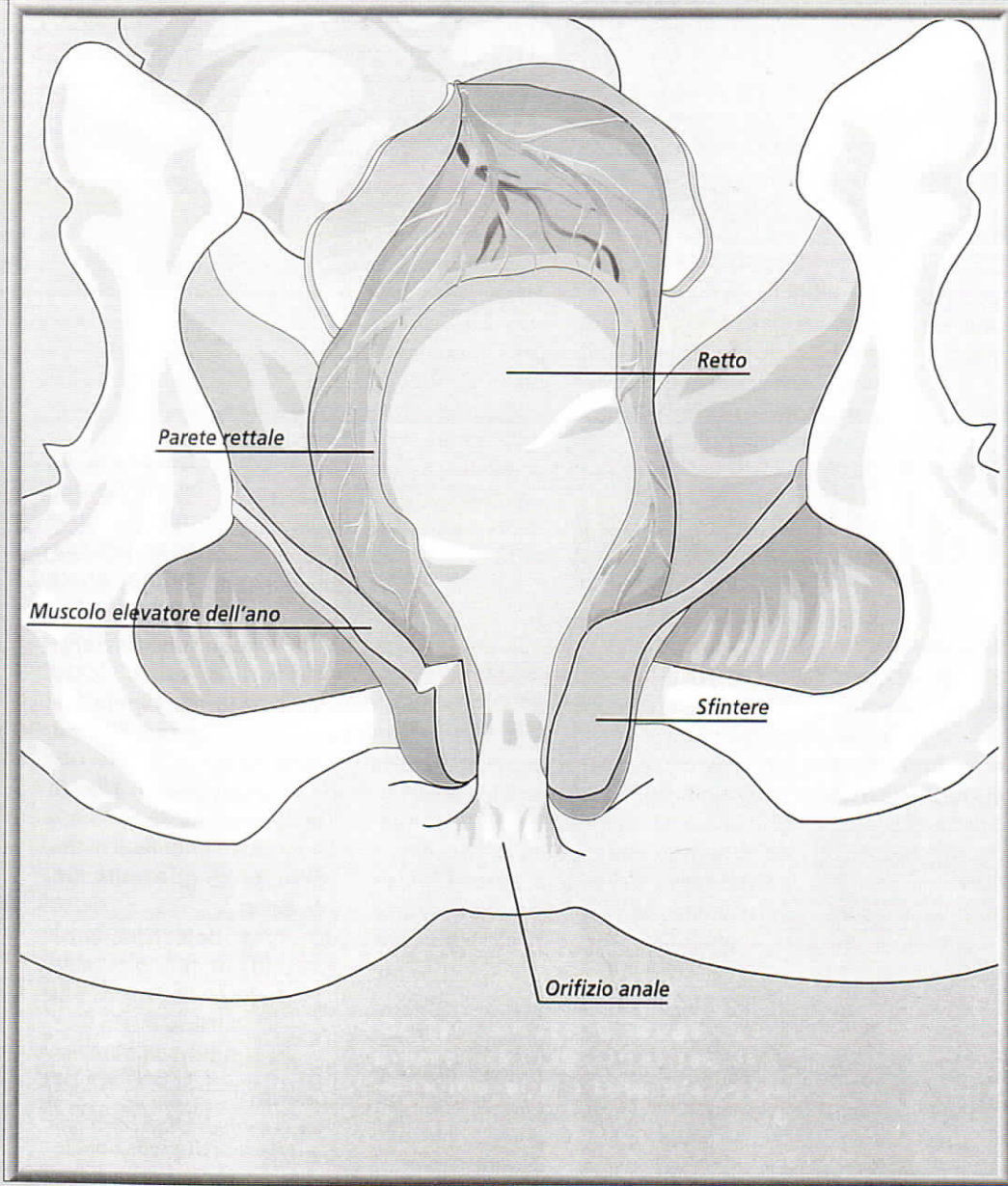
Come gli altri tratti dell'intestino, anche il retto è costituito da una tunica muscolare, da una sierosa, e da una mucosa. Nel tratto più prossimo all'orifizio anale, la superficie interna del retto presenta cinque-dieci rilievi longitudinali, tra loro congiunti, nella parte inferiore, da altre pieghe trasversali, dette "valvole semilunari del retto", che circoscrivono piccole tasche aperte verso l'alto.

Queste valvole semilunari delimitano l'anello emorroidario, o ano, la cui parte superiore è liscia e l'inferiore dotata di un rivestimento cutaneo, pigmentata e ricca di peli e di ghiandole.

Le ragadi possono formarsi in qualsiasi punto dell'ano ma, in circa l'80 per cento dei casi, si localizzano sul suo punto più posteriore, cioè dove l'ano si raccorda al coccige.

Nel 15 per cento dei casi, si possono formare nella parte anteriore, appena al di sotto dei genitali e, nel restante 5 per cento, si localizzano invece sulle parti laterali dell'ano.

Le ragadi interessano l'epidermide (lo strato superficiale della cute) e il derma (lo strato intermedio).



CONSIGLIATO



visite mediche



intervento



bidet



saponi disinfettanti



pomate specifiche

SCONSIGLIATO



caffè



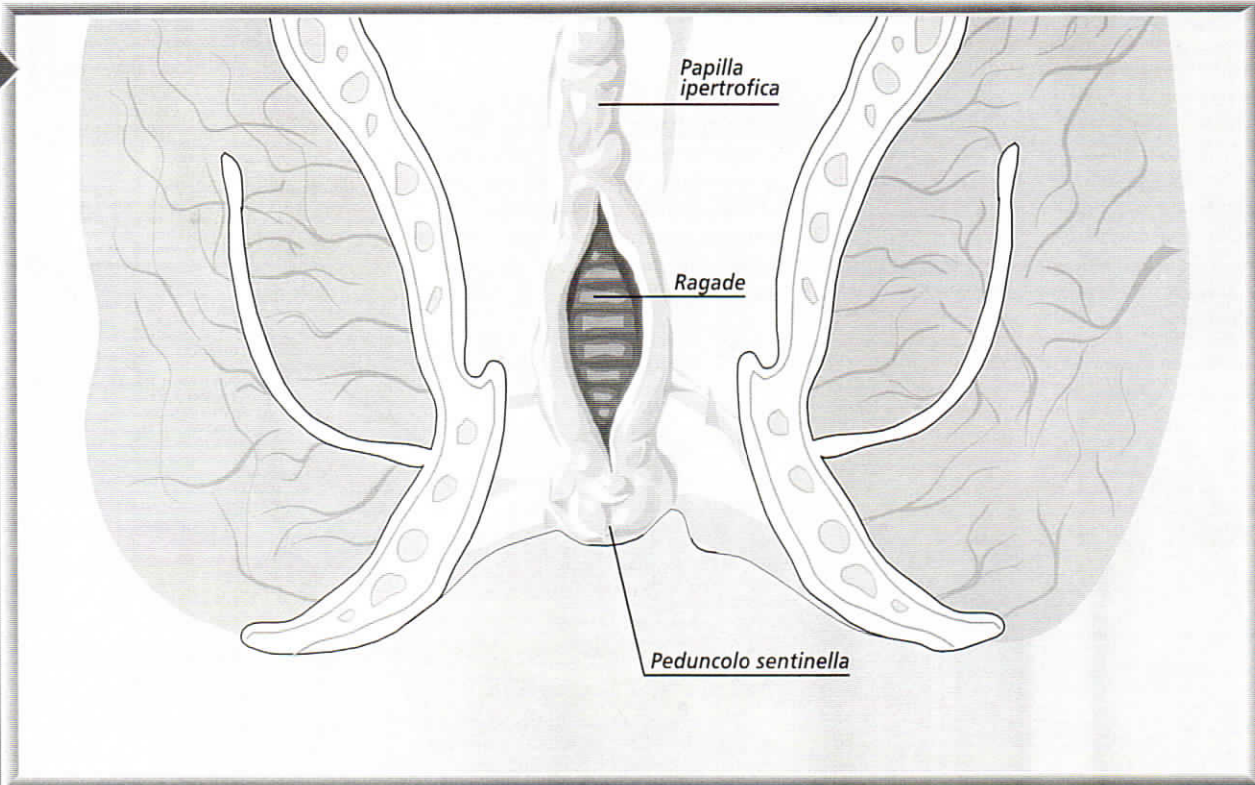
alcolici



insaccati

PER DIFESA

Le ragadi non compaiono praticamente mai da sole: l'organismo mette infatti in atto alcune misure di difesa: crea cioè alcune formazioni di carne che vanno a coprire la fessura lasciata dalle ragadi. Ecco come si presentano il peduncolo sentinella e la papilla ipertrofica.



Mai da sole

► **Una caratteristica delle ragadi è che spesso si accompagnano ad altri due fenomeni:** il polipo sentinella e la papilla ipertrofica. Si tratta di formazioni che si generano naturalmente per cercare di coprire la fessura lasciata dalle ragadi. Quando le feci passano sulla ragade, infatti, si crea una forte irritazione, dal momento che la fessura lascia scoperti i muscoli. Polipi e papille creano una sorta di pavimento, di scivolo, in modo che le feci possano transitare senza problemi e non vengano a contatto con i muscoli.

► **Il polipo sentinella** è una specie di escrescenza che si forma alla base della ragade e che può essere sentita al tatto. Si tratta di una formazione

che non può degenerare in un tumore.

► **La papilla ipertrofica** (cioè ingrossata) è una normale papilla presente nel canale anale, a livello della linea dentata* (confine tra la pelle dell'ano e la mucosa), che si ingrossa per cercare di ricoprire la ragade e quindi non è niente altro che il corrispettivo del polipo sentinella dall'altro lato della ragade, nella parte cioè superiore. Anche questa formazione è assolutamente benigna e non può degenerare in qualcosa di pericoloso.

► **Le ragadi possono, nel 30-40 per cento dei casi, essere associate anche alle emorroidi.** Queste, però, non hanno nulla a che vedere con polipi e papille, che nascono con scopi benevoli.



i farmaci

Qui di seguito alcuni farmaci utili. E' sempre bene però consultare prima un medico.

● **Saponi disinfettanti:** Centeril H, soluz. detergente 150 ml, 19mila lire; Anonet, liquido 100 ml, 16.500 lire.

● **Cicatrizzanti:** Fitostimoline, crema 32 g, 15mila lire, fascia C; Connettivina, pomata 15 g, 13mila lire, fascia C.

● **Antidolorifici:** Toradol, 10 cpr 10 mg, 17mila, fascia C; Lixidol, 10 cpr, 10 mg, 17.700 lire, fascia C.

● **Dilatatori anali:** Dilatan, 3 pezzi, 59.280 lire.

I farmaci citati sono una libera scelta redazionale.

Nei casi più leggeri

Se la ragade è acuta, bisogna seguire alcuni semplici accorgimenti:

➔ fare, per circa una settimana, bidet con acqua tiepida o calda, a cui si può aggiungere una manciata di malva (essicata), che è una pianta calmante e serve ad alleviare il dolore.

Va lasciata in infusione 10 minuti prima di procedere al lavaggio. Non usare, invece, assolutamente acqua fredda, perché peggiorerebbe la situazione;

➔ usare saponi disinfettanti che non irritino (si vendono in farmacia);

➔ applicare pomate cicatrizzanti due volte al giorno (mattina e sera) per circa una settimana, in modo da facilitare il più possibile la rimarginazione della ragade;

➔ alcuni specialisti suggeriscono di ricorrere anche alla dilatazione, che consiste nel cercare di far rilasciare maggiormente il muscolo sfintere attraverso l'introduzione nell'ano di dilatatori in materiale plastico a forma di grossa soppista.

Si comprano in farmacia e sono di diverso calibro; questo tipo di terapia può durare circa un mese.

Interno ed esterno

Lo sfintere interno è un muscolo liscio involontario, ha cioè un'azione autonoma.

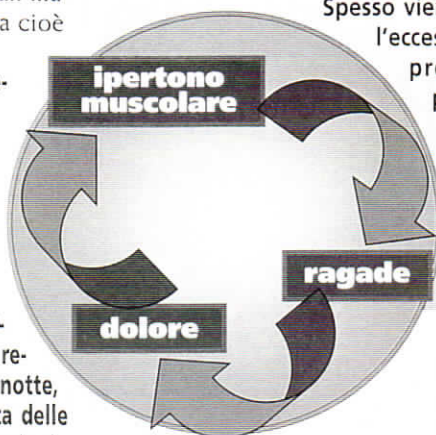
La parte esterna, invece, può essere controllata dalla volontà; in pratica, si può decidere di stringere o allargare l'ano a seconda che si contraiga o meno lo sfintere esterno. Lo sfintere interno, per sua natura, deve restare contratto giorno e notte, per impedire la fuoriuscita delle feci. Soltanto quando la

massa fecale arriva nell'ampolla rettale, le cosiddette "cellule dell'area di transizione" mandano un impulso al cervello, e questo, a sua volta, ordina al muscolo sfintere di aprirsi e poi richiudersi dopo l'evacuazione. Questo meccanismo avviene automaticamente, senza che l'individuo se ne accorga.

Muscoli contratti

Quando il muscolo è eccessivamente contratto, si viene a creare un ostacolo al passaggio delle feci. L'attrito fra la massa fecale che cerca di passare e il muscolo che rimane contratto provoca la lacerazione della pelle dell'ano nei punti dove il muscolo è più

UN CIRCOLO VIZIOSO



Spesso viene a crearsi un circolo vizioso: l'eccessiva contrazione del muscolo provoca la ragade, la ragade provoca dolore, il dolore, per via riflessa, provoca un'ulteriore istintiva contrazione del muscolo e, dunque, il ciclo riprende, provocando, di conseguenza, la cronicizzazione della ragade.

scolo stesso, che rimane così scoperto. Essendo molto innervato, quando le feci passano attraverso l'ano, provocano, di conseguenza, un dolore insopportabile.

Un circolo vizioso

Inoltre, più passa il tempo e più i bordi della ragade si inspessiscono e diventano callosi: a questo punto, la ragade ha raggiunto una condizione per cui non riesce più a chiudersi e a cicatrizzarsi.

I sintomi

Il sintomo più evidente è un dolore molto forte che si sente durante l'evacuazione o, più spesso, subito dopo l'evacuazione. È descritto come un dolore intenso e che, a seconda della gravità della ragade, può durare da 10-15 minuti a 7-8 ore e più.

Un altro sintomo delle ragadi anali è la perdita di sangue, non eccessiva ma costante, ogni volta che si evacua.

continua a pag. 82 ➔

Acuta o cronica

La lacerazione all'inizio sarà solo quella dello strato più superficiale di pelle che ricopre l'ano, una leggera spaccatura che può anche chiudersi da sola. Finché la chiusura è autonoma, si tratta di una ragade cosiddetta "acuta".

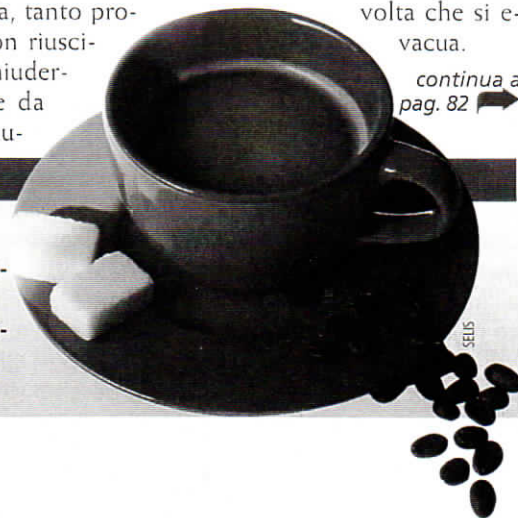
Il problema diventa più serio quando la ragade acuta si trasforma in cronica.

In questo caso, per effetto di una prolungata ipercontrazione del muscolo sfintere, la pelle intorno all'ano continua a rompersi e la spaccatura diventa sempre più profonda, tanto profonda da non riuscire più a richiudersi da sola e da arrivare al mu-

GLI ALIMENTI VIETATI

Ecco i cibi sconsigliati in caso di ragadi:

- le spezie (peperoncino, pepe),
- il cioccolato,
- il caffè (è meglio quello d'orzo),
- gli insaccati, tranne la bresaola,
- i formaggi stagionati,
- gli alcolici.

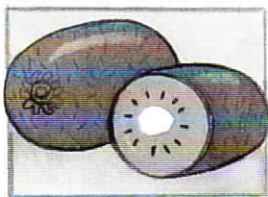


Un aiuto in tavola

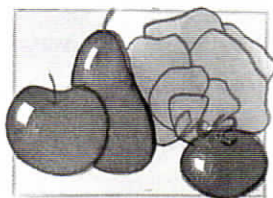
Per le persone che soffrono di ragadi anali, è importantissimo seguire alcuni consigli alimentari che possono essere utili sia mentre c'è la ragade sia, eventualmente, dopo l'intervento operatorio, per rendere le feci più morbide cosicché provochino meno attrito e meno dolore. E' consigliato:



1 bere molto, almeno due litri di acqua al giorno;



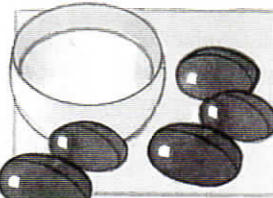
4 mangiare due kiwi al mattino a digiuno;



2 assumere una grande quantità di frutta e verdura sia cotta sia cruda;



5 fare infusi (con acqua calda) di semi di lino e di semi di psillio, che si possono comprare in qualsiasi erboristeria.



3 mangiare ogni mattina cinque prugne secche, messe a mollo nell'acqua la sera prima;

Si procede in questo modo: mettere un cucchiaino da minestra di questi semi (metà di lino e metà di psillio) in un bicchiere di acqua bollente. Lasciare quindi raffreddare un po' la bevanda.

L'infuso va bevuto quando tutti i semi si saranno completamente sciolti.

Prospettive future

Forse in futuro saranno disponibili nuove tecniche meno invasive per porre rimedio al fastidioso problema delle ragadi anali. Una nuova tecnica è già in fase di studio e sperimentazione, ma non ha ancora portato i risultati sperati.

Il principio su cui si basa è quello di servirsi della

tossina di un particolare batterio per far rilasciare in qualche modo lo sfintere.

Il batterio è il *Clostridium botulinum*, responsabile della malattia chiamata botulismo.

In pratica, la tossina di questo batterio provoca il blocco delle terminazioni nervose della muscolatura liscia.

La nuova sperimentazione prevede di prendere questa tossina, diluirla molto e iniettarla, intorno alla ragade, nel muscolo sfintere per farlo rilasciare e permettere così alla ragade di chiudersi. In realtà, per adesso, la nuova tecnica non è applicabile perché è ancora in fase sperimentale.

La visita

Appena una persona ha un dolore anale di tipo acuto che si manifesta al momento dell'evacuazione e dura qualche minuto o qualche ora, è opportuno che vada dal proctologo, dunque dallo specialista.

La diagnosi si basa prima di tutto su un attento ascolto del racconto della persona e delle caratteristiche del suo dolore. Dopodiché il proctologo esegue un'esplorazione rettale con il dito: da questa prima ispezione, può sentire subito se il muscolo è ipercontratto e se c'è un piccolo buchino che, toccato, provoca dolore. A questo punto i casi sono due: se la ragade

non è molto grande, lo specialista può vedere meglio la parte usando anche l'anoscopio, che è una specie di sondino rettale illuminato; se la ragade invece è più profonda, la persona non sopporta questa esplorazione per il male eccessivo, e il medico comprende che è il caso di intervenire chirurgicamente.

L'intervento

Se la ragade è acuta, si può tenere tranquillamente sotto controllo con alcune norme igieniche e con la somministrazione di pochi farmaci, ma se è cronica, l'unica soluzione è rappresentata dall'intervento chirurgico, che viene chiamato "sfinterotomia laterale interna sinistra".

Consiste nell'incisione del muscolo sfintere interno sul lato sinistro per aiutarlo a rilassarsi, nella sua parte più periferica, in modo che allenti la resistenza al passaggio delle feci, e che, di conseguenza, non si crei più l'attrito responsabile del disturbo.

Naturalmente, oltre a questo, durante l'intervento la ragade viene richiusa con alcuni punti di sutura.

DIVERSI TIPI DI ANESTESIA

La tecnica più moderna di anestesia, che è stata importata dagli Stati Uniti, ha il beneficio di non provocare alcun dolore alla persona che dovrà essere operata, e consiste nell'iniettare l'anestestico nella mucosa che riveste l'ultimo tratto del retto e che è com-

pletamente insensibile. La sostanza viene poi fatta scivolare con il dito verso il basso, verso cioè la parte sensibile che, per diffusione, viene anch'essa addormentata.

Questo tipo di anestesia è possibile però solo se la ragade è poco profonda, perché

altrimenti la persona non riuscirebbe a sopportare l'introduzione dell'anoscopio per l'inniezione.

Altri tipi di anestesia sono:

- quella "spinale" che addormenta il corpo dal bacino in giù (anche le gambe);
- quella detta "sella-

re", in cui l'anestestico viene iniettato a livello dell'osso sacro e viene anestetizzata solo la parte del cosiddetto "cavallo dei pantaloni". Ci sono persone che preferiscono non essere coscienti durante l'operazione e scelgono l'anestesia generale.

le ragadi



DOPO L'INTERVENTO

Dopo l'intervento, bisogna restare a riposo per circa 6-7 giorni.

Durante i primi 4-5 giorni, viene consigliata la somministrazione di anti-

dolorifici per sopportare meglio il dolore provocato al momento dell'evacuazione.

E' bene fare bidè con acqua tiepida e con saponi disin-

fettanti. Dopo circa una settimana, si può tornare al lavoro.

Le ferite si cicatrizzano completamente nel giro di 15 giorni circa.

Senza conseguenze

E' importante sottolineare che l'incisione del muscolo effettuata durante gli interventi chirurgici per le ragadi non altera in alcun modo la buona tenuta dello sfintere, che mantiene pertanto la sua funzionalità e la sua perfetta capacità di impedire problemi di incontinenza.

Il chirurgo provvede poi ad asportare la parte callosa intorno alla ragade che viene richiusa con semplici punti di sutura.

Il numero dei punti è variabile a seconda dell'estensione delle lesioni, così come il loro tempo di permanenza.

Aurora Gonevi
con la consultazione del dottor
Riccardo Annibaldi, chirurgo e proctologo a Milano

comporta piccoli inconvenienti, come la possibile incisione di qualche vaso sanguigno, con conseguente emorragia, e la possibile comparsa di ascessi postoperatori se si lacera accidentalmente la mucosa*.

La tecnica aperta, preferita dalla maggior parte dei chirurghi, consiste invece nel fare un'incisione sul rivestimento che copre il muscolo (mucosa) per poterlo vedere e quindi sezionarlo per un centimetro e mezzo o due.

Dopodiché, si può richiudere l'incisione eseguita sulla mucosa.

Due tecniche

Ci sono due tecniche per incidere il muscolo sfintere:

- la tecnica aperta,
- la tecnica chiusa.

Nella tecnica chiusa, si introduce un bisturi da oculista (a forma di piccola lancia) nello spazio fra muscolo sfintere esterno e muscolo sfintere interno e "alla cieca" si taglia il muscolo per un centimetro e mezzo circa.

Questa tecnica è sicuramente preferita dalla persona operata, perché prevede un solo piccolissimo taglio, ma deve essere fatta da mani particolarmente esperte, e

*PICCOLO DIZIONARIO MEDICO

Ano: canale posto all'estremità dell'apparato digerente, attraverso il quale le feci vengono espulse dal corpo. E' dotato di due sfinteri (interno ed esterno) che aprono e chiudono l'orifizio anale.

Coccige: piccolo osso triangolare posto alla

base della colonna vertebrale.

Linea dentale: linea all'interno del canale anale che fa da confine fra la pelle dell'ano (sottostante) e la mucosa (sovastante).

Mucosa: strato di tessuti epiteliali che riveste molte delle cavità e

dei condotti del corpo. Contiene molte sostanze naturali di difesa dell'organismo.

Sfintere: anello muscolare posto intorno a un orifizio o a un condotto naturale, che funge da valvola, regolando il flusso in entrata o in uscita.

Sfintere anale: anello muscolare posto nell'orifizio rettale.

E' in parte sotto controllo volontario (sfintere esterno), in parte involontario (sfintere interno) e permette di stabilire quando è necessario lo svuotamento dell'intestino.

La chirurgia plastica se...

Se la ragade è diventata particolarmente grossa e profonda, non si riesce a richiuderla semplicemente con i punti.

In questi casi, anche se sono una minoranza, il chirurgo deve ricorrere a un intervento di vera e propria chirurgia plastica, chiamato "anoplastica con lembo di scorrimento".

Il chirurgo prende cioè la pelle che si trova al di sopra della ragade, all'esterno dell'ano: fa un'incisione di tipo trapezoidale e fa scorrere il lembo di pelle fino a coprire perfettamente la fessura della ragade.

Durante l'intervento, se ci sono, vengono tolti anche il polipo sentinella e la papilla ipertrofica.

L'intervento in sé dura 20-30 minuti: può essere eseguito in day-hospital se si effettua l'anestesia locale o può richiedere due giorni di degenza se la persona sceglie l'anestesia totale.