

● Settimanale di salute e bellezza

€ 1,00 (in Ita.)

viversani

& belli

obesità

LA VERA CURA
È IL MOVIMENTO

TERME

i cosmetici per
averle a domicilio

pesce fresco

COME DISTINGUERLO
DALLO SCONGELATO

**dimagrire
in fretta**

FUNZIONA LA DIETA
PROTEINATA?

VIRILITÀ

la pillola per
36 ore di sesso

**piante
in casa**

ATTENTI A QUELLE
VELENOSE

dormi male?

forse è colpa dell'ansia



Il rettocele è un disturbo tutto al femminile, che compare più spesso con il passare degli anni

Una **stitichezza** "particolare"



Colpisce solo le donne, in particolare nell'età matura, ma non risparmia anche le più giovani. Stiamo parlando del rettocele, una sorta di "sacca" che può formarsi nella parte finale del retto. Un problema fastidioso e imbarazzante, ma che, con un semplice e rapido intervento chirurgico, può essere risolto definitivamente. Vediamo meglio di che cosa si tratta.

Colpisce solo le **donne**

È un problema solo femminile: il retto e la vagina sono separati da una robusta membrana, chiamata **setto retto-vaginale**, che ha lo scopo di **evitare "interferenze"** tra l'attività sessuale e l'attività di defecazione.

■ Il rettocele è uno **sfondamento** di questo setto verso la vagina. In pratica, si forma una **sacca estroflessa** che finisce per spingere contro la vagina e la vescica.

Chi è più **predisposta**

In alcune donne, il setto retto-vaginale è debole, probabilmente a causa di una **predisposizione congenita** (cioè presente sin dalla nascita), ma non sempre questo è sufficiente per la formazione del rettocele. Possono infatti concorrere alla sua formazione, e anche al suo peggiorare, **altri due fattori**:

✓ **l'età**: più si invecchia più i tessuti vanno incontro a un **rilassamento**. Non a caso il maggior numero di donne soggette al rettocele ha più di 40 anni;

✓ **il numero di gravidanze**: ogni parto, in base anche al peso del nascituro e alla durata del travaglio, può **indebolire la membrana** tra retto e vagina.

■ Tuttavia, anche se raramente, è possibile osservare un rettocele anche in donne di giovane età che non hanno partorito: in loro, le cause sono da ricercare in una particolare debolezza congenita del setto retto-vaginale associata a **disordini** del regolare meccanismo della **defecazione**.

Un problema correlato

È importante ricordare che il rettocele si presenta spesso associato alla cosiddetta **Sindrome da ostruita defecazione** (Ods, dall'inglese Obstructive disease syndrome), un problema che riguarda nello specifico la **muscolatura preposta alla defecazione**.

■ Questa, infatti, **non sarebbe perfettamente coordinata** nella spinta delle feci, così **spingerebbe** le stesse **contro la membrana** che separa il retto dalla vagina, sfiancandola.

■ In questo caso, è quasi sempre presente anche un **prolasso della mucosa** rettale. Si interviene come nel caso del rettocele, per riparare lo sfiancamento e rendere più resistente la muscolatura.

Come si manifesta

Il rettocele si riconosce facilmente perché tutte le donne che ne soffrono riferiscono praticamente gli stessi sintomi.

■ Prima di tutto si manifesta una **stitichezza "particolare"**: si avverte difficoltà alla defecazione e un senso di incompleto svuotamento del retto dopo l'evacuazione. Non a caso, spesso si rende necessario favorire con mani e dita l'evacuazione (anche

TRUGLIO*

Si presenta in diversi gradi

Il rettocele si distingue in base alla **profondità** della sacca. Si parla di:
→ rettocele a **piccolo** colletto, se va dai 2 ai 3 centimetri;
→ rettocele a **me-**

dio colletto, se va dai 3 ai 4 centimetri;
→ rettocele a **grande** colletto, se è superiore ai 4 centimetri.
■ Ovviamente, maggiore è la sac-

ca, **più seri sono i sintomi**: nei casi più importanti si può arrivare ad avvertire dolore nella parte bassa dell'addome e perfino nella zona sacrale.

FACILE DA SCOPRIRE

Per una corretta diagnosi del rettocele è fondamentale **ascoltare i sintomi** riferiti dalla donna: spesso, infatti, essa si rivolge a più medici che, pur trovandosi di fronte all'elenco inequivocabile dei sintomi, non pensano a questo problema.

■ Basta, infatti, un ascolto attento e il **collegamento dei vari sintomi** tra loro per essere orientati alla ricerca di questo disturbo.

■ Da un punto di vista strettamente diagnostico il rettocele può essere accertato con due esami.

L'ESAME

PROCTOLOGICO

con l'esfoliazione combinata rettale e vaginale

Si tratta di una semplice **ispezione manuale**.

■ In pratica, lo specialista proctologo inserisce un dito nell'ano e uno nella vagina e,

in questo modo, riesce a "sentire" la presenza della sacca e il cedimento del setto retto-vaginale.

LA DEFECOGRAFIA

Questo è un esame strumentale, una sorta di **radiografia** del rettocele, che permette di verificare accuratamente la presenza della sacca e le sue dimensioni.

■ In pratica, viene iniettata nell'ano una "peretta" di **bario**, che funge da mezzo di contrasto. A questo punto, si chiede alla donna di defecare il bario. Durante l'azione il tutto viene impressionato su una serie di lastre o, nei centri più attrezzati, filmato (cine-defecografia).

■ Nel caso in cui sia presente la sacca, il bario segue lo stesso percorso delle feci, **resta** quindi **intrappolato** in parte o totalmente nell'estroffessione.

inserendo un dito nella vagina e spingendo posteriormente verso il retto).

■ Questi sintomi derivano dal fatto che le feci finiscono per **incastrarsi** nella sacca che si è formata e non riescono più a fuoriuscire.

■ Inoltre, rimane sempre un residuo sul fondo della sacca, soprattutto se questa è particolarmente profonda.

■ Proprio per questo, quando ci si alza in piedi

si avverte un **senso di peso** nella zona perineale.

■ Inoltre, la sacca che si è creata, spingendo verso la vagina, finisce con l'irritare l'uretra: da qui ecco spiegato un **frequente stimolo a fare pipì**.

■ Infine, il rettocele provoca una "debolezza" della parte posteriore della vagina, per cui è possibile accusare **dolore** durante il **rapporto sessuale** (dispareunia).

Se la stitichezza è il tuo problema



Prima di prendere un lassativo leggi questi consigli

■ Per mantenere la corretta funzionalità dell'intestino è importante arricchire l'alimentazione con acqua e fibre e fare esercizio fisico con regolarità.

■ Può però accadere che talvolta queste buone abitudini non siano sufficienti, in questi casi episodicamente Euchessina CM a base di Picosulfol ti può aiutare.

■ L'azione di Euchessina CM si manifesta dopo circa 10 ore dalla sua assunzione.

■ Si consiglia pertanto di assumere Euchessina CM la sera, prima di coricarsi, per ottenere l'effetto alla mattina.



Euchessina CM la prendi la sera, risponde al mattino

È un medicinale, leggere attentamente il foglio illustrativo, evitare l'uso prolungato. Se la frequenza supera le 3-4 volte al mese consultare il medico. Sotto i 12 anni consultare il medico. Aut. Pubb. n° 890.

da ricordare

Si ricorre all'intervento se il rettocele è di una certa entità e provoca fastidi

LA SOLUZIONE È SOLO CHIRURGICA

Trattandosi di un problema totalmente meccanico, qualsiasi intervento con farmaci è del tutto inutile.

■ L'unica cura realmente efficace consiste nell'intervento chirurgico.

■ Fino agli anni Settanta, l'intervento di risoluzione del rettocele veniva svolto esclusivamente dai **ginecologi** che intervenivano **entrando nella vagina**.

■ In pratica, essi **"scollavano" il rivestimento** della parete vaginale posteriore, in modo da raggiungere la muscolatura del setto e, una volta individuato il punto del cedimento, ricucivano con punti di sutura.

Oggi si opera attraverso l'ano

Attualmente, l'intervento viene in genere svolto da un chirurgo esperto di malattie coloproctologiche, entrando dal retto. Questa nuova metodica offre notevoli vantaggi rispetto all'operazione intravaginale.

■ Prima di tutto, questo tipo di operazione permette di **intervenire** anche sui **problemi** rettali che spesso sono **associati** al rettocele.

■ In un'altissima percentuale di casi, infatti, il rettocele è associato a un **prolasso della mucosa** interna del retto, che si rilascia e può "collassare" all'interno del canale anale.

■ Altre volte, invece, il rettocele può essere presente insieme alle **emorroidi** o a un'ulcera del retto.

■ L'intervento per via transanale sembra **risolvere meglio** i disturbi rettali causati dal rettocele rispetto all'operazione eseguita per via vaginale. Inoltre, risulta essere **meno doloroso** di quello intravaginale.

■ È consigliabile, invece, intervenire attraverso la vagina in quei casi in cui al rettocele sia associato un **prolasso della vescica** (cistocele) o dell'utero. Ciò avviene, però, solamente in una minoranza di casi, che debbono comunque essere individuati nella fase diagnostica.

COME AVVIENE L'INTERVENTO

Oggi si fa una **plastica chirurgica** nella zona del cedimento.

■ In pratica, **si incide la parete anteriore del retto**, creando un lembo di mucosa (la parete di rivestimento interno del retto) che viene "sollevato" come una specie di "tendina". In questo modo si scopre la parete muscolare del setto e si rileva il cedimento.

■ A questo punto si interviene per **avvicinare** tra loro i **muscoli** presenti intorno alla sacca mediante punti di sutura che possono essere fatti prima in modo orizzontale e poi verticale, proprio per rinsaldare al meglio il difetto della membrana retto-vaginale.

■ Una volta terminata la plastica di rinforzo, si riabbassa la "tendina" e **si ricostituisce il rivestimento interno** del retto. Il tutto dura circa un'ora.

COME COMPORTARSI DOPO

È fondamentale **evitare sforzi per le 2 settimane successive** all'intervento: si tratta di una plastica e, come tale, deve "assestarsi".

IN PRATICA

AFFIDARSI A CENTRI SPECIALIZZATI

In realtà un principio di rettocele, del tutto privo di sintomi, si ha in moltissime donne. Questo, però, non significa che in tutti questi casi si debba intervenire.

→ Generalmente, infatti, non si interviene se la sacca è **inferiore ai 2 centimetri** di profondità e se non si avvertono sintomi (anche se raramente un rettocele superiore ai 2 centimetri non dà sintomi).

→ Per l'operazione è fondamentale affidarsi a un chirurgo specializzato in **problemi coloproctali**.

→ L'intervento può essere tranquillamente svolto in **centri pubblici o privati**, l'importante è che siano **specializzati**.

→ Si può intervenire in **anestesia generale o spinale**, ma anche in anestesia locale, senza avvertire alcun dolore e senza alcun problema per la donna.

Servizio di Valeria Ghitti.
Con la consulenza del dottor Riccardo Annibaldi, specialista in chirurgia generale a Milano e a Gallarate (Va).

■ Le eventuali **complicazioni** dell'operazione, in genere piccole infezioni o distacchi dei lembi cuciti, sono **poco frequenti** e si risolvono brevemente, con **semplici cure locali**.

Una variante "meccanica"

Recentemente si è cercato di intervenire sul rettocele con una nuova suturatrice meccanica, realizzata in realtà per l'asportazione delle emorroidi.

● Non si può ancora affermare, però, con certezza l'efficacia del metodo, soprattutto per il rettocele, visti anche i pochi risultati finora consolidati. Pare, invece, che la nuova tecnica sia molto valida per l'asportazione del prolasso della mucosa rettale.

→ In genere, l'intervento richiede **1 o 2 giorni di ricovero** al massimo, anche se, nei casi di lieve entità, può essere sufficiente un ricovero in regime di day-hospital.

DIZIONARIO

ANO orifizio all'estremità terminale del retto.

BARIO mezzo di contrasto che viene utilizzato nelle radiografie: la zona in cui viene iniettato (in questo caso il retto) risulta opaca con la radiografia e, quindi, più facilmente analizzabile.

PROLASSO cedimento di un organo, o di una parte di esso, che "scivola" e viene dislocato al di fuori della sede originale per effetto della gravità o del trascinamento da parte di materiale organico.

RETTO porzione di intestino, lunga circa 15 centimetri, compresa tra il colon sigmoideo e l'ano. È la più importante zona d'origine degli impulsi che controllano la defecazione.

URETRA canale che conduce l'urina dalla vescica all'esterno.