

● Settimanale di salute e bellezza

● Lire 2.000 ●

viversani

& belli

**DISTURBI
DIGESTIVI**



**i farmaci
sono
pericolosi?**

ANSIA
una malattia
da curare

dimagrire

**PERDERE 3 KG
IN 15 GIORNI**

**MAL
DI SCHIENA**
la ginnastica
per prevenirlo



emorroidi

la nuova tecnica ricostruttiva

Arriva direttamente dagli Usa: oltre a rimuovere il problema, prevede anche una plastica del canale anale



Tanti piccoli cuscinetti

Operarsi di emorroidi in ambulatorio o in day-hospital quasi dimenticandosi del dolore dopo l'intervento, che spesso invece accompagna le tecniche tradizionali. È questa la principale novità di **una nuova metodica** ora disponibile anche in Italia (detta "di Nivatvongs"), che prevede una plastica del canale anale, oltre all'asportazione delle emorroidi. È adatta se la chirurgia è indispensabile, ossia quando le emorroidi danno problemi importanti e il dolore e i sanguinamenti sono un fastidio quotidiano.

Fino a poco tempo fa si pensava che le emorroidi fossero delle **dilatazioni delle vene** dell'ano presenti solo in alcune persone e in qualche modo simili alle vene varicose delle gambe.

● In realtà, gli studi degli ultimi 10 anni hanno completamente **ribaltato il concetto**.

● Oggi, infatti, si sa che le emorroidi sono **cuscinetti** che si trovano nel canale anale (2 a destra e 1 a sinistra), formati da un "gomitolo" di tanti piccoli vasi sangui-

gni in cui circola il sangue, **ricoperti da mucosa** (il rivestimento interno dell'intestino) nel caso delle emorroidi interne o dalla **pelle** dell'ano per le emorroidi esterne.

● Questi cuscinetti si **gonfiano in modo variabile**, grazie alla presenza di minuscole valvole, che hanno la funzione di controllare la giusta quantità di sangue che deve entrare o uscire in determinate condizioni.

● Per esempio, sembra che questi cuscinetti si gonfino pro-

prio in quelle condizioni in cui gli sfinteri sono più rilasciati (quando si deve urinare o quando si è comodamente seduti in poltrona).

● Si pensa, quindi, che i cuscinetti, nella persona sana, possano in qualche modo contribuire alla **continenza anale**.

Perché si ammalano

Le emorroidi, come vengono intese comunemente, quelle cioè che danno i disturbi, si fanno sentire quando i cuscinet-

ti che le costituiscono si "ammalano" per due motivi.

1. Fuoriescono

Nel primo caso **tendono a fuoriuscire dall'ano**, perché non riescono più a stare ben ancorate alla parete dell'intestino, dal momento che i "tiranti" (le strutture fibrose che normalmente le ancorano alla parete intestinale) diventano più molli e cedono.

● In questi casi, spesso è presente anche un **prolasso della mucosa** che riveste il retto, an-

due tipi di soluzione

Le tecniche più moderne per la malattia emorroidaria non mirano più soltanto a distruggere il tessuto malato in eccesso, come succedeva con le tecniche tradizionali, ma si propongono soprattutto di ricostruire il canale anale nella sua integrità. Ecco i due metodi a confronto.

Il metodo **tradizionale**

Per capire i vantaggi della nuova metodica, è importante conoscere la tecnica tradizionale, o **tecnica "aperta"**.

Come si esegue

- Quest'ultima prevede che il malato venga sdraiato su un lettino in una posizione simile a quella che si usa per le visite ginecologiche.
- Il chirurgo estrofflette le emorroidi dall'ano, senza dilatarlo, e **le asporta** (con il bisturi, con le forbici o con il laser).
- Il tutto viene eseguito in **anestesia generale** e dura una decina di minuti circa.
- È necessario un ricovero in ospedale di circa 3-4 giorni e un periodo di **convalescenza di circa 1 mese**.

Dopo l'operazione

- Pur essendo una tecnica valida e rapida, presenta l'inconveniente di **lasciare ferite aperte** che devono guarire da sole. Questo comporta:
 - la possibilità di **dolore** anche intenso alla defecazione nel primo periodo dopo l'operazione, per il passaggio delle feci sopra ferite aperte, che richiede l'uso di antidolorifici;
 - **un tempo di guarigione** e di recupero dell'attività lavorativa piuttosto **lungo**, da tre a sei settimane circa;
 - una **secrezione** a volte abbondante dalle lesioni aperte.

Dopo l'intervento tradizionale può comparire dolore nella defecazione

Le possibili conseguenze

Poiché l'intervento viene eseguito senza l'aiuto di un apposito divaricatore, si possono verificare alcune **conseguenze**:

- non si può avere sempre la certezza che tutto il **tessuto emorroidario** malato sia stato **asportato**: la parte di emorroidi lasciata nel canale anale può "rigonfiarsi" e "scendere" nuovamente, causando fastidiose ricadute;
- l'impossibilità di correggere un eventuale prollasso della mucosa, con il rischio che sintomi come il **sanguinamento** e il senso di difficoltà a evacuare dopo l'operazione continuino a farsi sentire;
- l'ano si comporta come l'obiettivo di una macchina fotografica, e deve quindi potersi dilatare e restringere agevolmente in modo elastico: se viene asportato troppo tessuto "sano" insieme alle emorroidi si avrà una **cicatizzazione esuberante**, causerà una rigidità eccessiva e un ano troppo stretto, incapace di dilatarsi. Il rischio che questo si verifichi è più elevato se l'intervento viene condotto con l'ano in posizione rilassata e non dilatata.



ch'essa non più sostenuta correttamente dai suoi legamenti (un po' quello che accade quando la tappezzeria si scolla dal muro perché la colla che era stata applicata non fa più presa).

2. Si gonfiano

Nel secondo caso le emorroidi si rigonfiano troppo, perché **le valvole** che controllano la circolazione del sangue nei cuscinetti **sono difettose** e la quantità di sangue che entra in essi è superiore a quella che ne

esce, provocando un ingrossamento e una congestione.

- In queste condizioni, i **cuscinetti** non solo non hanno più alcuna utilità, ma **diventano dannosi** e responsabili dei sintomi classici delle emorroidi: sanguinamenti, dolore e bruciore durante e dopo la defecazione, perdite e un senso di ostacolo alla normale evacuazione.
- Disturbi che, col tempo, si presentano più frequentemente, fino a diventare quasi **una consuetudine**.

L'intervento **innovativo**

- La principale novità della tecnica di Nivatvongs (eseguita da tempo negli Usa e da poco anche in Italia) è che, oltre all'asportazione delle emorroidi malate, prevede la **ricostruzione della corretta anatomia** del canale anale.
- In parole semplici, ciò significa che la parte di emorroidi che è scesa lungo il canale anale e che si è gonfiata viene rimossa con il bisturi, mentre la mucosa sana viene riportata verso l'alto, ricostruendo i "tiranti" che la tengono ancorata alla parete del canale anale.

Come si esegue

L'intervento viene eseguito con il malato sdraiato in posizione prona (a pancia in giù).
● **L'anestesia è locale**, praticata in modo completamente indolore e con particolari accorgimenti mirati a prolungarne l'effetto antidolorifico anche dopo l'intervento.
● Poiché l'anestetico iniettato rimane attivo per circa 5-6 ore, il malato non avverte nulla durante l'intervento e, dopo l'operazione, **non accusa neppure il dolore**

acuto tipico del risveglio dopo l'anestesia generale.

- In questo caso, a differenza che con la tecnica tradizionale, si utilizzano **appositi divaricatori** che permettono al chirurgo di vedere più facilmente all'interno del canale anale.
- In questo modo, è possibile **valutare correttamente** le dimensioni delle emorroidi e asportarle completamente insieme al prollasso mucoso eventualmente associato, rimuovendo la mucosa in eccesso ed effettuando un'apposita plastica per ricostruire il

normale aspetto del canale anale.

● Le **ferite vengono suturate completamente**.

● L'intervento, che dura circa 35-40 minuti, può essere eseguito in ambulatorio, in **day-hospital** o con un ricovero breve di 1-2 giorni, a seconda dei centri ospedalieri, della serietà del disturbo, dell'età e delle preferenze del malato.

● Oggi è possibile eseguire l'intervento anche con un'**apposita suturatrice** meccanica, "macchinetta" che consente di cucire automaticamente le ferite nel momento stesso in cui vengono asportate le emorroidi, eliminando completamente ogni perdita di sangue e riducendo i tempi dell'intervento.

I vantaggi

I vantaggi della nuova tecnica per il malato non sono pochi:

■ con l'anestesia locale è possibile **alzarsi subito dopo** l'intervento. Spes-

so si può tornare a casa già dopo 1 ora e mangiare subito regolarmente;

■ l'uso dei divaricatori consente di **vedere meglio la zona** da operare e, quindi, di intervenire con maggiore precisione, permettendo di eliminare tutta la parte malata. Questo rende l'intervento più radicale e minimizza la possibilità di recidive: non è necessario quindi ripeterlo a distanza di tempo, come invece può accadere nel 15-20% dei malati operati con la tecnica tradizionale;

■ la sutura completa delle ferite **previene le perdite di sangue** e consente di evitare l'uso di tamponi anali, anche questi responsabili di un notevole dolore nel dopointervento,

■ poiché le feci vengono a contatto con ferite suturate (cioè ricucite), il **dolore dopo l'intervento è minore** e controllabile con antidolorifici.

Le conseguenze

Si hanno minori secrezioni dall'ano dopo l'operazione:

● la **guarigione completa** delle ferite avviene in tempi particolarmente **rapidi** (da una a due settimane), e si osserva una rapida ripresa dell'attività lavorativa;

● la possibilità di correggere il prolasso della mucosa eventualmente associato alle emorroidi e di effettuare una plastica del canale anale consente una **migliore sensibilità** allo stimolo evacuativo e una defecazione più efficace;

● poiché le ferite vengono suturate sul calibro (larghezza) del dilatatore, risulta quasi **impossibile la formazione di restringimenti** cicatriziali dell'ano dopo l'intervento.

A chi serve la chirurgia

L'intervento chirurgico è indispensabile per coloro che hanno emorroidi di 3° e 4° grado, le più voluminose e fastidiose, con prolasso evidente.

Nei casi più lievi (emorroidi di 1° o di 2° grado), quando i sintomi sono più leggeri, è possibile evitare la chirurgia e risolvere il problema con tecniche ambulatoriali associate a cure con i farmaci. Ecco come.

IL DISTURBO	I SINTOMI	I RIMEDI
Emorroidi di I grado	Sanguinamenti, dolore e bruciore sono solo occasionali e non particolarmente fastidiosi.	Farmaci a base di derivati di ippocastano, centella asiatica, amamelide, pungitopo, in compresse o supposte o pomate da applicare localmente.
Emorroidi di II grado	Sanguinamenti, dolore, e bruciore cominciano a farsi sentire più spesso e sono fastidiosi anche se non rendono "la vita impossibile". Le emorroidi "rientrano" spontaneamente nel canale anale dopo il prolasso.	Interventi ambulatoriali, come legatura delle emorroidi che si seccano e si staccano da sole, coagulazione con raggi infrarossi o iniezioni di liquidi sclerosanti.

IN PRATICA

A CHI RIVOLGERSI

Il nuovo intervento non è ancora a carico del Servizio sanitario nazionale, se non in alcuni centri specializzati. Il costo per un intervento eseguito privatamente, a seconda della struttura e della necessità o meno del ricovero, varia dai 4 agli 8 milioni. Ecco alcuni numeri di centri che eseguono il nuovo intervento.

→ **Milano** Casa di cura del Policlinico, tel. 02/485931; Casa di cura S. Camillo, tel. 02/6691551; Casa di cura S. Pio X, tel. 02/69511.

→ **Firenze** Casa di cura Villa Donatello; tel. 055/50975.

→ **Roma** Casa di cura Villa Europa; tel. 06/596901.

DIZIONARIO

CANALE ANALE l'ultima porzione dell'intestino retto che termina nell'orifizio anale.

DIVARICATORE strumento chirurgico che permette di dilatare delicatamente l'ano e di intervenire chirurgicamente con maggiore facilità.

LIQUIDI SCLEROSANTI sostanze che vengono iniettate nella parete del canale anale, sopra alle emorroidi, per creare una cicatrice che permetta di "fissare" nuovamente le emorroidi al loro posto.

MUCOSA è il sottile strato che riveste internamente l'intestino.

PROLASSO fuoriuscita di un organo dalla sua sede.

da ricordare

Con la nuova tecnica operatoria ci si può alzare subito dal letto e spesso tornare a casa dopo un'ora

Servizio di Stefania Rattazzi. Con la consulenza del dottor Riccardo Annibaldi, specialista in chirurgia, consulente per la proctologia alle Case di Cura del Policlinico, S. Camillo e S. Pio X di Milano.