

Starbene

IL SETTIMANALE MONDADORI DELLA BUONA SALUTE

Le vene ti fanno soffrire?

Come curarle d'estate

7

piatti unici a calorie bilanciate

XENOTRAPIANTI

Quell'uomo ha un fegato da babuino

Testimonianze:

IO, PSICHIATRA, HO RISCHIATO DI IMPAZZIRE PER DEPRESSIONE

La farmacia più naturale la trovi in dispensa

EMORROIDI

il nuovo intervento che attutisce il dolore

LETINI UVA-UVB

Attenzione: non proteggono dal sole

PICCOLE FERITE

pronto soccorso in casa

Impariamo dai sogni

a conoscerci nel profondo



9 771120 527005

69 628

emorroidi eliminarle senza dolore

Ne soffre un adulto su quattro. E, col caldo, il fastidio aumenta.

Oggi però la chirurgia propone un nuovo intervento per liberare il paziente dal dolore e dal rischio di recidive. Ecco come funziona e dove viene applicato

di Paolo Corio

Un sorriso abbozzato e poi l'ammissione: «È sì, ne soffro anch'io». Anche se c'è sempre una certa retrosia a parlarne, le emorroidi sono un disturbo fastidioso e quanto mai diffuso: ne soffre un adulto su quattro (uno su due dopo i 50 anni) per un insieme di cause che vanno dalla predisposizione familiare alla vita sedentaria, dalla scorretta alimentazione alla cattiva circolazione.

Ed è soprattutto in estate che il problema si accentua: il caldo, l'aumentato consumo di alcolici freddi, la ricerca di cibi speziati per stuzzicare l'appetito contribuiscono ad acutizzare il fenomeno. «In certi casi», sottolinea il dottor Riccardo Annibaldi, specialista in chirurgia generale e proctologo a Milano, «è possibile "contenere" il disturbo con alcune norme igieniche fondamentali». (Vedi box a pag. 37). «Ma se le emorroidi», continua Annibaldi, «iniziano a far male, con dolore e sanguinamento nell'evacuazione, pesantezza anale, è "sciocco" continuare a rimandare l'intervento».

Identikit della malattia

Per riconoscere i sintomi di un disturbo molto diffuso e fastidioso

Le emorroidi sono "rigonfiamenti" che hanno origine dalla dilatazione dei cuscinetti artero-venosi situati nel rivestimento mucoso-cutaneo dell'ano. La prima differenziazione è tra "esterne" e "interne", in relazione a dove si collocano rispetto all'orifizio anale.

● Le emorroidi esterne non sono generalmente causa di dolore, a meno che non vengano interessate da una tromboflebite, con la conseguente presenza di un nodulo duro e molto dolente, di diverse dimensioni, a livello del margine

anale. In questo caso il dolore è intenso e continuo, ma tende a diminuire in una-due settimane con il ricorso a semicupii in acqua calda, farmaci antinfiammatori e decongestionanti, e pomate lenitive. Le emorroidi esterne a volte sono causa di bruciore anale.

● Le emorroidi interne possono essere classificate in quattro diversi gradi. **1° grado:** le emorroidi non sono mai prolapsate (cioè rimangono all'interno del canale anale). **2° grado:** presentano un prollasso intermittente, cioè sporgono

all'esterno dell'ano solo durante l'evacuazione.

3° grado: il prollasso deve essere ridotto manualmente dal paziente dopo ogni evacuazione.

4° grado: il prollasso è irriducibile. I sintomi delle emorroidi interne includono: sanguinamento, dolore o bruciore anale, prurito, perdite di muco e irritazione anale.

● La diagnosi delle emorroidi può essere effettuata mediante una normale visita proctologica, con le sue tre classiche fasi: ispezione, esplorazione rettale e anoscopia.

La nuova tecnica della Mayo Clinic

Tanto più che per le emorroidi interne sono state affinate tecniche di chirurgia mini-invasiva, praticabili in day-hospital e in anestesia locale che garantiscono la soluzione del problema con il minimo disagio e in tempi rapidissimi.

Una di queste è la "tecnica chiusa di Nivatvongs", messa a punto alla prestigiosa Mayo Clinic (Stati Uniti) e là appresa dallo stesso dottor Annibaldi, che l'ha poi portata in Italia. «I vantaggi rispetto alle altre metodiche chirurgiche», spiega, «sono diversi, a partire dall'anestesia che risulta molto meno fastidiosa. La parte più esterna dell'ano è una zona molto delicata, mentre quella più interna è costituita da mucosa meno sensibile. Agli specialisti della Mayo Clinic è allora venuto in mente un modo per iniettare l'anestetico senza far sentire il minimo fastidio al paziente: come? Entrando con un



Per soffrire di meno

Ecco alcune norme igieniche per alleviare il disturbo:

- Bere almeno un litro e mezzo di liquidi al giorno per idratare le feci, rendendole più molli ed evitando così che traumatizzino le emorroidi durante il transito rettale.
- Seguire una dieta priva di spezie, cioccolato, salumi insaccati, caffè, alcolici (il vino bianco e la birra sono particolarmente irritanti) e invece ricca di scorie (frutta, possibilmente con la buccia, e verdura, possibilmente cruda).
- Fare esercizio fisico regolare e adeguato all'età.
- La pratica di semicupii con acqua calda e saponi disinfettanti, dopo i quali è possibile applicare unguenti per uso locale».

anoscopio e cominciando a "pungere" la parte superiore dell'ano, quella appunto meno sensibile, per poi anestetizzare tutto il tessuto procedendo dall'interno verso l'esterno».

Le differenze non finiscono naturalmente qui. «Il metodo tradizionale, cioè la "tecnica aperta di Milligan-Morgan", la più applicata nelle strutture pubbliche», prosegue Annibali, «è una tecnica valida che però presenta un inconveniente fondamentale: lascia delle ferite aperte, che devono guarire spontaneamente senza punti di sutura. Il che comporta un tempo di recupero lungo e spesso piuttosto doloroso, specie quando la persona deve andare

in bagno per evacuare. La tecnica messa a punto alla Mayo Clinic prevede invece l'asportazione completa dei gangli emorroidari, fino all'apice del canale anale; inoltre, tutte le ferite vengono suturate e il paziente viene dimesso senza fastidiose lesioni aperte. L'intervento viene eseguito in day-hospital, in anestesia locale e, data la radicalità dell'asportazione, con un bassissimo rischio di recidive».

Le emorroidi vengono eliminate con il bisturi oppure ricorrendo al laser. Il costo dell'intervento varia dai 4 ai 6 milioni a seconda della struttura privata in cui viene eseguito. A seconda del tipo e del grado di emorroidi, è consigliato un

certo tipo di trattamento. Caso per caso, vediamo allora tutte le possibilità di cura con l'aiuto del dottor Freddy Galli, chirurgo generale all'ospedale di Tradate (Varese).

Una per una, tutte le possibili cure

- Di fronte a una tromboflebite emorroidaria esterna, la terapia può essere inizialmente medica, con semicupii caldi, antinfiammatori, analgesici e flavonoidi assunti per bocca, nonché antinfiammatori ed eparinici in pomata per uso locale. È opportuna una dieta adeguata, insieme con la regolarizzazione della funzione intestinale. In presenza di dolore intenso, tuttavia, è meglio procedere all'asportazione chirurgica del trombo (trombectomia) in anestesia locale. Il trattamento, eseguito col bisturi o preferibilmente col laser, lascia una piccola ferita non dolente, che cicatrizza in una settimana.
- Per le emorroidi interne di 1° e di 2° grado esistono invece vari metodi parachirurgici: scleroterapia, legatura elastica e fotocoagulazione. La scleroterapia consiste nell'iniettare localmente so-

No alla crioterapia

Quando apparve sulla scena medica negli anni Settanta, molti si fecero prendere dall'entusiasmo: finalmente un metodo contro le emorroidi con poco dolore e pochissime complicanze. Ma il tempo non ha dato loro ragione. «La crioterapia (cioè la "cura del freddo" per distruggere il tessuto emorroidario sottoponendolo a basse temperature)», spiega Annibali, «presenta un tasso di recidive che supera il 30 per cento. Inoltre, se la metodica non viene condotta più che accuratamente, possono essere distrutte anche le fibre muscolari dello sfintere, con la comparsa di cicatrici abnormi, causa di un restringimento anale che richiede un successivo intervento di chirurgia plastica ricostruttiva. Perciò la crioterapia sta cadendo in disuso a favore di tecniche più sicure».

stanze irritanti per occludere il vaso sanguigno dilatato. Si possono trattare 1 o 2 gavoccioli per seduta, ripetendo il trattamento dopo 7-10 giorni.

• La legatura elastica è un metodo efficace, veloce, sicuro e poco costoso. Il gavocciolo emorroidario viene aspirato e legato con un elasti-

“distruggere” i gavoccioli emorroidari. È probabilmente quella meglio tollerata dal paziente, per la completa assenza di dolore.

• Esistono infine diversi tipi di interventi chirurgici per la cura radicale delle emorroidi di 3° e 4° grado. Quello più utilizzato è la “tecnica aperta di Milligan-Morgan”: consiste nell'estrarre il più possibile i gavoccioli emorroidari, che vengono quindi asportati. La convalescenza è piuttosto fastidiosa e lunga, perché rimangono ferite aperte che devono guarire spontaneamente.

• È la “tecnica chiusa di Nivatvongs” messa a punto alla Mayo Clinic, di cui parliamo in queste pagine? «È senz'altro molto valida», afferma il dottor Freddy Galli, «anche se, richiedendo un tempo operatorio più lungo di quella tradizionale e un maggiore costo, almeno per il momento è difficilmente proponibile nelle strutture pubbliche».

Da sapere

• Per ulteriori informazioni sulla “tecnica chiusa di Nivatvongs”, sperimentata alla Mayo Clinic e che riduce drasticamente il fastidio post-operatorio e i tempi di recupero, è possibile contattare il dottor Riccardo Annibaldi alla Casa di Cura “S. Pio X” di Milano, tel. 02/69516510.

• Se invece ci si vuole operare in una struttura pubblica, è meglio chiedere consiglio al proprio medico di base. Nei nostri ospedali, comunque, si tende di solito a operare solo le emorroidi di 3° e 4° grado con il metodo tradizionale (o “tecnica aperta di Milligan-Morgan”); poche invece le strutture pubbliche che ricorrono ai trattamenti parachirurgici (scleroterapia, legatura elastica, fotocoagulazione) per le emorroidi di 1° e 2° grado, anche perché tali prestazioni non sono rimborsate dal Servizio sanitario nazionale.

co per causarne la necrosi (morte del tessuto). Dopo circa 6-7 giorni si ha l'eliminazione dello stesso con le feci. In genere si lega un gavocciolo per seduta, e questa può essere ripetuta ogni 10-15 giorni, per un totale di 3-4 sedute.

• La fotocoagulazione viene eseguita con raggi infrarossi o con il laser chirurgico per

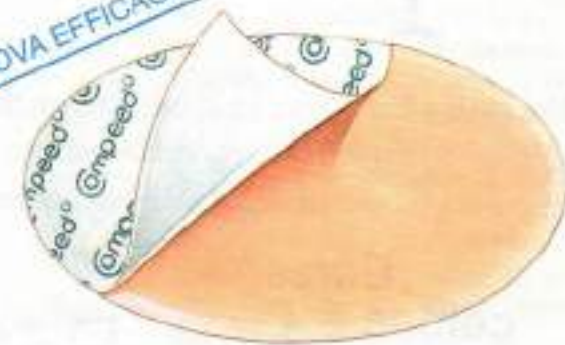
Gli indirizzi utili

Cano Centro Diagnostico San Nicolò - Servizio di colonproctologia; tel. 031/3381111 - **Milano** Casa di cura S. Pio X - Servizio di Proctologia; tel. 02/69516510 - **Milano** Istituto di laserterapia - Chirurgia in day hospital; tel. 02/6884405 - **Padova** Azienda ospedaliera - Divisione di chirurgia II - Ambulatorio di colonproctologia; tel. 049/8212877 - **Torino** Ospedale Amedeo di Savoia - Centro delle malattie anorettali; tel. 011/4393918 - **Ravenna** Ravenna Medical Center Centro di proctologia; tel. 0544/407077 - **Rapallo (Genova)** Casa di cura Villa Azzurra - Centro di colonproctologia; tel. 0185/261866 - **Roma** Casa di cura Villa Flaminia - Unità di colonproctologia di Roma; tel. 06/36206341



Vesciche. Vi quadra ripararle alla vecchia maniera?

NUOVA EFFICACIA



Compeed annulla il dolore e subito vi muovete in libertà.



Mettete un Compeed e potete dimenticare la vescica, perché Compeed è diverso da quanto finora conoscevate. Aderisce elastico come un'altra pelle. Dà immediato sollievo al dolore. Protegge e nel contempo, con il suo metodo innovativo Hydro Cure System, crea le ottimali condizioni di pronta guarigione. Un Compeed sulla vescica e subito vi sentirete quasi come se nulla fosse.

È unico. Lo trovate in farmacia.



Compeed®

Gli specifici Compeed: anche per ferite, calli, duroni, ragadi. Per informazioni e campioni: Sixtus Italia, 50047 Prato.