

Settimanale di salute e bellezza

Lire 2.000

viversani & belli

CELLULITE

I FANGHI ALLE ALGHE

DA FARE A CASA

INFARTO

CHI SI ARRABBIA

E' PIU' A RISCHIO

TEST

SALUTE

STA BENE

IL TUO FEGATO?

BOCCA

ASCIUTTA

LE SOLUZIONI

SE MANCA LA SALIVA

DOLORI

MESTRUALI

VINCERLI SENZA

FARMACI

VERDURE

MODIFICATE

INVADERANNO

LE NOSTRE TAVOLE?

Psico dieta

dimagrire

mangiando
come si vuole



Prevenzione Non sempre è colpa di emorroidi e ragadi: ecco come riconoscere gli altri disturbi e come è possibile rimediare

Servizio di Stefania Rattazzi

Se si parla di proctologia, si pensa immediatamente alle emorroidi e alle ragadi, che non costituiscono però gli unici disturbi che possono colpire il retto e l'ano. Anche se il 60-70 per cento dei disturbi proctologici ha queste cause, nella restante parte dei casi il problema ha un'origine diversa.

● Sono numerose le affezioni che spesso vengono confuse con le emorroidi: fistole e ascessi, prolapsi mucosi, malattie a trasmissione sessuale come i condilomi, o problemi di natura psicosomatica, dovuti cioè a manifestazioni fisiche che hanno origine da disturbi psicologici e stress.

● Come fare quindi per riconoscere la malattia e intervenire nel modo giusto? Una visita dal proctologo, il medico che si occupa di questi problemi, può risolvere la questione.

Se dipende da un'infezione

● *Nell'ultima porzione dell'intestino, a circa 3-5 centimetri dall'ano, è presente un'area caratterizzata da pieghe della mucosa che riveste l'intestino, tra le quali si formano piccole tasche. All'interno di queste tasche si aprono le ghiandole che si trovano nella parete dell'intestino.*

● *Se nelle tasche si deposita materiale di scarto, e questo va a occludere l'apertura delle ghiandole, si può avere un'infezione perché qui i microrganismi trovano l'ambiente ideale per svilupparsi. Si può distinguere una manifestazione acuta dell'infezione, l'ascesso, dalla cronica, la fistola.*

L'ascesso

● L'infezione si diffonde e va a interessare i diversi tessuti intorno all'intestino, fino a formare un ascesso, cioè una raccolta di pus. A questo punto compaiono i primi sintomi dolorosi.

● In una zona localizzata intorno all'ano, che può variare a seconda di dove si sviluppa internamente l'ascesso, compare una tumefazione arrossata, calda, dolente e che impedisce di vivere normalmente.

LE CURE

● *L'unica cura efficace per risolvere il problema di un ascesso è chirurgica: l'ascesso deve, cioè, essere inciso con il bisturi, per far fuoriuscire il pus.*

● *Questo semplice atto consente la scomparsa quasi immediata del dolore.*

● *L'intervento viene solitamente effettuato al pronto soccorso, utilizzando un anestetico locale liquido.*

● *Il malato dovrà poi sottoporsi a medicazioni quotidiane praticate dal medico di fiducia e a lavaggi con prodotti detergenti specifici.*

● *La guarigione completa avviene in 15-20 giorni.*

● *Il rischio principale è costituito dalle recidive: è cioè possibile che il problema si ripresenti oppure che si trasformi in una fistola anale.*

CAMPIGLIO



Bruciori nascosti

9 problemi da scoprire

Le fistole

● Dopo la guarigione dell'ascesso, in circa il 70 per cento dei casi può rimanere un piccolo canale che si origina dalla tasca in cui è nata l'infezione e che si apre con un piccolo buchino all'esterno, localizzato vicino all'ano, da cui fuoriescono pus, sangue e siero: si parla, in questo caso, di fistola anale.

● A seconda della localizzazione e del rapporto che intercorre con i muscoli dello sfintere, le fistole possono essere suddivise in tre tipi:

✓ Intrasfinteriche

Sono le più semplici. In questi casi i muscoli dello sfinte-

re non sono attraversati dalla fistola.

✓ Intersfinteriche

In questo caso, l'infezione è localizzata tra il muscolo sfintere interno e quello esterno.

✓ Transsfinteriche

Interessano tutto lo spessore dello sfintere, attraversando sia lo sfintere esterno sia quello interno. Possono, inoltre, essere suddivise in transsfinteriche basse o alte, a seconda che il livello di passaggio della fistola attraverso gli sfinteri sia vicino all'ano oppure localizzato più in alto nel canale anale.

LE CURE

● Il trattamento per le fistole è chirurgico, ma è variabile a seconda del tipo di fistola.

● Per le fistole intrasfinteriche e intersfinteriche si effettua un intervento di fistulotomia, che consiste nell'aprire la fistola, incidendo la pelle e poi la fistola stessa, con il bisturi o con il laser. In questo modo si elimina l'ambiente ideale per la crescita dei germi che hanno causato l'infezione e si risolve il problema.

● L'intervento può essere effettuato in anestesia generale, in anestesia spinale (che anestetizza il corpo dall'ombelico in giù) o in anestesia sellare (che anestetizza la parte corrispondente al cavallo dei pantaloni). È possibile eseguire l'intervento in day-hospital o al massimo con un ricovero di 2 giorni.

● Per le fistole transsfinteriche si utilizza invece il metodo del setone. Con un breve intervento chirurgico (effettuato in ambulatorio o in day-hospital con anestesia sellare), la parte di muscolo in cui si trova la fistola viene "legata" con un filo che,

a sua volta, è collegato a un elastico che resterà esterno.

● Dopo l'intervento l'elastico verrà teso dal medico e il filo collegato taglierà pian piano il muscolo e quindi anche la fistola, senza causare traumi al muscolo stesso (che potrebbero portare all'incontinenza).

● Si tratta di un processo abbastanza lungo. Sono infatti necessari circa 2 mesi perché la fistola venga rimossa e il filo sia espulso naturalmente.

● Con questa tecnica i risultati sono però ottimi ed eliminano qualsiasi rischio di incontinenza che un intervento chirurgico di sezione diretta del muscolo potrebbe causare.

da  ricordare

Molti disturbi della zona anale sono causati da un eccesso di ansia e stress che provoca contrazioni della muscolatura

Il prolasso

● Si tratta di una progressiva invaginazione di parte o di tutta la parete dell'intestino per cui questa pian piano si porta verso l'interno dell'organo e verso l'ano quando il malato spinge per evacuare o, nei casi più seri, semplicemente quando si alza in piedi.

● Nei casi più semplici è solamente il rivestimento interno dell'ultima parte dell'intestino (mucosa) che si porta verso l'interno (prolasso mucoso).

● In alcuni casi il fenomeno può riguardare l'intera parete intestinale (prolasso rettale completo), anche se questo fenomeno è abbastanza raro.

● Nel caso di prolasso mucoso, il sintomo principale è la difficoltà a evacuare quando si va alla toilette (è come se ci fosse un tappo).

LE CURE

● La cura è chirurgica e variabile a seconda della serietà del disturbo.

● In caso di prolasso mucoso di grado lieve, la mucosa in eccesso viene aspirata per via anale con uno strumento particolare e legata all'estremità superiore con un elastico in più punti. Dopo 4-5 giorni la mucosa legata si secca, si stacca da sola e viene espulsa naturalmente.

● L'intervento viene effettuato in ambulatorio, senza bisogno dell'anestesia. Sono necessarie 3 applicazioni a distanza di 15-20 giorni l'una dall'altra.

● Se il prolasso mucoso è di grado medio o elevato, la mucosa in eccesso viene ri-

mossa con il bisturi (operazione di Delorme). Questo intervento può essere eseguito in anestesia locale e richiede 2-3 giorni di ricovero.

● Se il prolasso è di tipo rettale completo è invece necessario praticare un intervento più complesso, che richiede l'apertura dell'addome per applicare una retina di sostegno che fissa il retto all'osso sacro e gli impedisce di scivolare verso il basso.

● In alternativa, il segmento prolassato può essere rimosso chirurgicamente attraverso l'ano (intervento di Altmeyer, praticato soprattutto nelle persone anziane).

● Entrambi gli interventi richiedono l'impiego dell'anestesia generale e 6-7 giorni di ricovero.

L'ulcera solitaria

● È una lesione che si forma all'interno del canale anale (la parte terminale dell'intestino), a 5-10 centimetri dall'apertura anale.

● Colpisce soprattutto le donne tra i 20 e i 30 anni ed è spesso associata al prolasso mucoso.

● Proprio l'attrito esercitato

dal prolasso sulla parete dell'intestino porta alla formazione dell'ulcera.

● I sintomi sono sanguinamento, perdita di muco, sensazione di ostruzione durante la defecazione, sensazione di dovere evacuare frequentemente senza che la necessità sia reale, dolore.

LE CURE

● L'ulcera solitaria può guarire da sola, ma più frequentemente viene rimossa

chirurgicamente durante l'intervento necessario per eliminare il prolasso mucoso, al quale spesso è associata.

Segue a pag. 102 →

Bruciori nascosti 9 problemi da scoprire



Segue da pag. 101

Il prurito senza causa

- E' un disturbo molto diffuso che si manifesta con un prurito molto fastidioso e con bruciore alla zona anale, che non è associato ad alcuna malattia. Colpisce soprattutto gli uomini.
- La causa non è nota: per questo motivo viene chiamato "idiopatico". Spesso il prurito si presenta in persone ansiose e stressate o in caso di scarsa igiene.
- A volte il prurito può essere associato a un'infezione da Candida (un fungo).

LE CURE

- Occorre rendere le feci più morbide con lassativi di volume a base di semi di psillio, indossare indumenti di cotone e non di lana o sintetici, usare bicarbonato e malva per il bidet, posizionare una pezzuola di cotone, da cambiare spesso, nella zona del prurito, eliminare alimenti irritanti come spezie, alcol, caffè e cioccolata.
- Per combattere la Candida si possono utilizzare farmaci antifungini locali o per bocca e seguire per un mese una dieta priva di carne rossa, latticini, pasta, pane, biscotti, dolci, legumi, patate, alcolici, aceto e funghi.
- Gli alimenti vietati vanno sostituiti con pasta e pane integrali, carni bianche, uova, frutta e verdura, caffè d'orzo, latte di soia o di riso, formaggi e yogurt di capra.

I condilomi acuminati

- E' un disturbo che si trasmette per via sessuale. Si manifesta con escrescenze rossastre o biancastre nella zona anale e/o nel canale anale, nell'ultima parte dell'intestino, che assomigliano a "creste di gallo".
- I condilomi sono causati da un virus, il Papilloma virus (Hpv). Tendono a crescere e a diffondersi in fretta.
- Esistono diversi tipi di Hpv ed è importante effet-

tuare una biopsia per accertare il virus responsabile: due tipi di questo virus, infatti, possono causare tumori. E' molto importante intervenire prontamente per evitare così qualsiasi rischio.

LE CURE

- Se l'infezione non è molto diffusa, il problema si risolve con applicazioni locali a base di pentofillina o acido bicloroacetico, praticate dal proctologo.
- Se invece la manifestazione è estesa e riguarda anche il canale anale, i condilomi devono essere rimossi chirurgicamente oppure bruciati con l'elettrocoagulazione o eliminati con il laser.
- L'intervento può essere effettuato in ambulatorio, in regime di day-hospital o in ospedale (con un ricovero di 2 giorni), generalmente in anestesia locale, a seconda della serietà del problema.
- E' importante curare lesioni dello stesso tipo alla vagina o al pene ed eseguire controlli trimestrali per un anno dopo l'intervento, per evidenziare l'eventuale ricomparsa del disturbo.

La proctalgia fugax

- Si manifesta con un dolore acuto e improvviso alla zona anale, che assomiglia a un crampo e non è collegato ad alcuna malattia. Gli episodi durano in genere pochi minuti e si ripetono più volte nella giornata.
- E' un disturbo che colpisce il 15 per cento circa della popolazione, e si manifesta soprattutto nelle donne tra i 40 e 60 anni.
- La causa non è chiarita, anche se si pensa che si tratti di spasmi (contrazioni) dei muscoli dell'ano, causati da ansia, tensione e stress.

LE CURE

- Non esiste una cura definitiva. Il dolore può passare con bidet caldi, con massaggi muscolari effettuati da terapisti, con l'elettrostimolazione, ma soprattutto con un'adeguata cura che rimuova le cause psicologiche.

La coccigodinia

- Si manifesta con un dolore acuto, simile a un crampo, nella zona del coccige, la parte terminale della colonna vertebrale, che si può estendere alle natiche e alle cosce.
- La causa può essere una frattura del coccige guarita in modo approssimativo, ma più spesso l'origine del disturbo non è chiara. E' probabile che sia determinato da spasmi dei muscoli che si legano al coccige, a causa di ansia e stress.

LE CURE

- Non esiste una cura precisa per le forme di coccigodinia di origine psicologica, ma è importante rassicurare chi ne soffre sul fatto che non si tratta di un problema particolarmente serio.
- I sintomi possono essere attenuati con lassativi di volume, con una dieta adeguata e con bagni caldi.

L'idrosadenite suppurativa

- E' causata dalla chiusura degli sbocchi esterni delle ghiandole sudoripare della zona dell'ano, fatto che provoca un'infezione.
- Si manifesta soprattutto in chi suda molto, è in sovrappeso o ha la pelle grassa. Spesso la causa del disturbo è legata a squilibri ormonali che favoriscono l'occlusione delle ghiandole da parte della cheratina, la componente dura della pelle.
- Si manifesta con lesioni, noduli sotto la cute, prurito, bruciore, fuoriuscita di pus e ipersudorazione.

LE CURE

- Nei casi più semplici possono bastare gli antibiotici. Se vi sono ascessi, è necessario inciderli e, nei casi più seri, asportare le lesioni chirurgicamente.

Con la consulenza del dottor Riccardo Annibali, responsabile del servizio di colon-proctologia della Casa di cura San Pio X di Milano.