

Cosa sono le emorroidi?

Le emorroidi sono cuscinetti mucosi ripieni di sangue situati all'interno del canale anale che tendono con il passare del tempo a fuoriuscire. Nella maggior parte dei casi il paziente si accorge di avere le emorroidi quando queste protrudono all'esterno dell'ano durante la defecazione o quando sono costantemente fuori (prolasso muco-emorroidario permanente). Il sintomo più frequente delle emorroidi é il sanguinamento. A seconda delle dimensioni e di altre caratteristiche, le emorroidi sono generalmente classificate in 4 gradi in ordine di gravità crescente.

Perché si formano le emorroidi?

Le emorroidi sono molto frequenti e si formano per diversi fattori tra i quali quelli principali sono:

- genetici (familiarità)
- sforzi eccessivi addominali (spinte prolungate durante l'evacuazione per stipsi, tosse)
- permanenza a lungo sul water
- vita sedentaria

Le emorroidi provocano sempre dolore anale?

Le emorroidi provocano dolore solo quando si complicano con fenomeni infiammatori (tromboflebite emorroidaria). I sintomi più comuni delle emorroidi sono, infatti, il sanguinamento rosso vivo (proctorragia) e il prolasso (fuoriuscita delle emorroidi).

Il dolore anale è invece molto spesso causato da un'altra patologia: la **ragade** anale. Questa è un'ulcerazione dell'ano che nelle forme più tipiche e frequenti procura intenso dolore anale durante la defecazione e nelle ore immediatamente successive.

Come viene fatta la diagnosi di emorroidi?

La diagnosi di emorroidi viene fatta attraverso la visita e l'utilizzo di uno strumento (anoscopio) che

permette di visualizzare l'ano anche nella sua parte interna. Una diagnosi corretta di emorroidi non può essere fatta con la colonscopia in quanto tale esame non riesce a valutare efficacemente il canale anale, sede della patologia emorroidaria.

La colonscopia è tuttavia spesso importante per poter escludere eventuali concomitanti patologie del colon.

Le perdite di sangue rosso vivo dall'ano sono sempre causate dalle emorroidi?

Le perdite di sangue rosso vivo dall'ano sono spesso causate dalle emorroidi, ma non sempre; infatti, occorre tener presente che altre patologie possono provocare lo stesso disturbo: ragade, polipi, tumori e infiammazioni del retto (proctiti).

Più raramente altre malattie.

Le emorroidi possono degenerare in tumore?

Le emorroidi non degenerano in tumore; il problema reale è che, a volte, alcuni sintomi vengono interpretati come espressione di patologia emorroidaria ignorando l'esistenza di un tumore del colon-retto-ano che può presentare gli stessi sintomi. Quindi è di fondamentale importanza la visita specialistica proctologica per confermare la diagnosi di emorroidi, prima di qualsiasi trattamento.

Qual è il metodo migliore per curare le emorroidi?

Esistono numerosi trattamenti delle emorroidi: chirurgia, crioterapia, legatura elastica, fotocoagulazione a raggi infrarossi, scleroterapia variamente associati fra loro.

Il metodo migliore è quello che, di volta in volta, tenga conto del quadro emorroidario (più o meno avanzato), dei sintomi predominanti, dell'età, delle condizioni generali e delle aspettative del paziente. Quindi il trattamento migliore potrà essere uno dei sopracitati: l'importante è che il chirurgo disponga delle conoscenze proctologiche e dei mezzi per

utilizzare il metodo più adeguato al singolo caso.

Si possono curare le emorroidi con il "freddo"?

Solo alcuni tipi di emorroidi possono essere curate con soddisfacente risultato attraverso la **crioterapia** (distruzione delle emorroidi per congelamento con appositi apparecchi che raggiungono basse temperature). Tale metodica va riservata preferibilmente ai casi di emorroidi interne, senza alcuna anestesia, in quanto la metodica deve essere indolore. Se si ritiene di dover effettuare l'anestesia è allora preferibile un trattamento alternativo che miri non a distruggere le emorroidi ma ad eliminarle in modo "regolato" consentendo perciò risultati migliori e minori complicanze.

L'intervento per le emorroidi è sempre molto doloroso?

L'intervento per le emorroidi effettuato dal chirurgo esperto in materia (proctologo) generalmente è ben tollerato. Il proctologo, infatti, sceglie il tipo di intervento più idoneo al paziente (quindi meno doloroso) in base a molteplici fattori che vengono individuati e spiegati al momento della visita. In molti casi la ripresa dell'attività lavorativa può essere precoce.

E' vero che l'intervento con il laser non è doloroso?

L'intervento con alcuni tipi di laser può essere meno doloroso: occorre comunque precisare che con il laser si utilizza per tagliare e coagulare i tessuti una sorgente luminosa invece delle forbici, del bisturi o dell'elettrocoagulatore. L'intervento chirurgico è quindi analogo pur utilizzando uno strumento diverso.

Oggi il Laser è ampiamente superato dall'impiego del Ligasure (radiofrequenza) che produce un minore surriscaldamento dei tessuti durante la coagulazione

dei vasi e quindi minore dolore post-operatorio.

Le emorroidi dopo l'intervento possono riformarsi?

Se la scelta del tipo di intervento è stata corretta, l'intervento stesso ben fatto, le norme preventive rispettate, le emorroidi non si riformano.

E' opportuno il trattamento delle emorroidi prima di una gravidanza?

Sì, se le emorroidi provocano disturbi frequenti è preferibile affrontare il problema prima della gravidanza, poiché, durante tale periodo, i disturbi generalmente si intensificano.

Oggi è possibile effettuare l'intervento ambulatorialmente?

E' possibile effettuare ambulatorialmente l'intervento per le emorroidi purché esista la disponibilità dell'operatore, nelle ore e nei giorni successivi all'intervento, a garantire adeguate condizioni di sicurezza al paziente.

Quale tipo di anestesia?

Lo scopo dell'anestesia è di abolire il dolore durante l'intervento chirurgico. Tale obiettivo può essere raggiunto con diversi tipi di anestesia: **generale** (il paziente viene privato della coscienza), **spinale** (blocco della sensibilità al dolore dell'area del bacino e degli arti inferiori attraverso l'introduzione di anestetico in un determinato spazio della colonna vertebrale), **caudale** (blocco solo dell'area ano-perineale) e **locale** (attraverso l'iniezione di anestetico locale a livello ano-perianale).

Il tipo di anestesia più adeguato al caso va concordato con lo specialista anestesista il quale fornirà tutte le informazioni per la scelta.

Informazioni e consigli post-operatori

- Effettuare lavaggi frequenti con acqua tiepida.
- Sostituire spesso la medicazione (garza soffice) per assorbire meglio le secrezioni di color giallo-rossastro; l'uso di specifiche creme a volte può rendersi utile.
- Bere molti liquidi per evitare che le feci si induriscano e adottare una dieta priva di cibi irritanti per almeno un mese.
- Durante i primi giorni è necessario nella maggior parte dei casi l'assunzione di analgesici e, a volte, di un blando lassativo.
- Piccole perdite ematiche e lievi rialzi termici (37.5°) si possono verificare nei giorni successivi all'intervento senza che ciò costituisca motivo di preoccupazione.
- La cicatrizzazione completa delle ferite ano-rettali avviene in circa 30 giorni nella maggior parte degli operati.
- Sono fondamentali i controlli proctologici, (3-4) fino alla completa guarigione delle ferite.

Dott. Mario Modafferi
Specialista in Chirurgia Generale
Proctologia

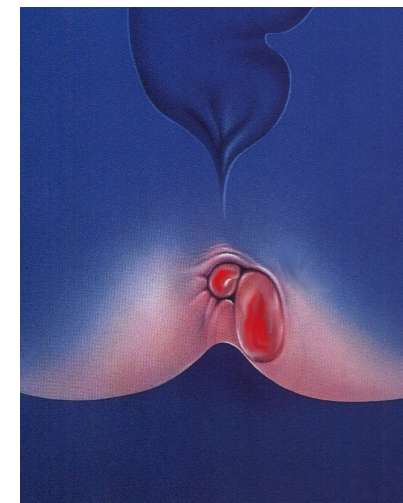
Studi

Cremona via Aselli 33
346-3737053

Leno (BS) via Badia 90/n
030-9067002 346-3737053

Urgenze
335-6750389

EMORROIDI



Domande e risposte per i pazienti

Dott. Mario Modafferi

www.modaffermario.it
mdf-surgery@virgilio.it