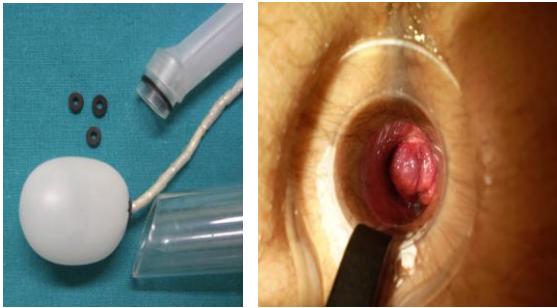


### Legature elastiche di Barron



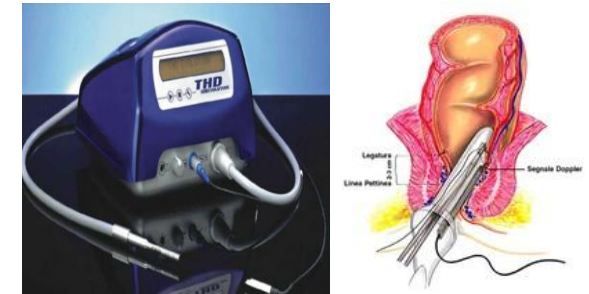
Le legature delle emorroidi consistono nell'applicare un piccolo anello di gomma (elastico) alla base di ciascuna emorroide utilizzando un apposito strumento. Tale procedura comporta la caduta dell'emorroide dopo 7-10 giorni dall'applicazione dell'anello. Il trattamento completo, per essere ben tollerato, viene effettuato normalmente in 2 sedute a distanza di un mese. Non occorre alcuna anestesia in quanto le legature vanno rigorosamente poste in aree del canale anale insensibili al dolore. In qualche caso si può rendere necessario un blando analgesico nelle ore immediatamente successive all'intervento. L'efficacia della metodica, in alcuni casi, può essere aumentata associando la **crioterapia** selettiva, cioè il congelamento del gavocciolo emorroidario legato. Per tale procedura si utilizza uno strumento che eroga protossido d'azoto attraverso una sonda dedicata.

### Emorroidectomia di Milligan-Morgan con "Ligasure"



Anzitutto occorre precisare che il "Ligasure" è un bisturi a radiofrequenza che utilizza l'energia generata per coagulare i vasi ematici. Esso è costituito da una "pinza" e da un "generatore di radiofrequenza" cui la pinza è connessa. L'intervento con ligasure consiste nell'escissione delle emorroidi, dopo aver effettuato la coagulazione dei vasi, dal margine anale fin dentro il canale anale, sede di origine dei peduncoli emorroidari. Essendo tre i peduncoli emorroidari principali, residueranno tre ferite chirurgiche con forma a racchetta rovesciata. I vantaggi dell'impiego di questo strumento sono dati dalla pressoché assenza di sanguinamento intraoperatorio, dalla brevità del tempo necessario per effettuare l'emorroidectomia (8-10 minuti) e dalla riduzione del dolore post-operatorio. In alternativa può essere utilizzato il **Laser CO2**, senza tuttavia alcun vantaggio rispetto al Ligasure.

### Intervento con THD



La dearterializzazione emorroidaria trans-ale consiste nell'applicazione di punti di sutura interni, sulla mucosa rettale, con lo scopo di bloccare il flusso di sangue alle emorroidi. Questa tecnica di chirurgia per le emorroidi utilizza un apposito proctoscopio e una sonda Doppler che consente la localizzazione dei rami terminali dell'arteria rettale superiore e la loro successiva legatura con punti di sutura. In caso di prolasso, alla legatura dei rami dell'arteria rettale superiore, si deve associare una mucopessia, cioè il riposizionamento della mucosa nella sua sede naturale attraverso il confezionamento di una sutura manuale. Tale metodica, introdotta solo da alcuni anni, in casi selezionati, ha tutti i presupposti teorici per un soddisfacente risultato con scarsa sintomatologia dolorosa nel post-operatorio.

## Intervento con suturatrice meccanica di Longo



L'intervento consiste nell'asportazione di un cilindro della mucosa rettale posta a monte delle emorroidi, affinché queste possano essere riposizionate all'interno del canale anale. Per effettuare questo tipo di intervento ci si avvale di un apposito strumento (saturatrice meccanica) che taglia il cilindro di mucosa rettale e cuce con graffette metalliche i due monconi. Per meglio capire occorre immaginare la manica di una giacca con la fodera abbondante: l'estremità della fodera che sporge rappresenta le emorroidi mentre quella all'interno della manica il retto; se si elimina con il taglio una porzione circolare della fodera posta all'interno della manica (retto) e si ricuciono i bordi, si otterrà un accorciamento della fodera e quindi un rientro di quella porzione di fodera (emorroidi) che prima sporgeva dalla manica. Tale metodica, introdotta da alcuni anni, espone al rischio ancora un po' troppo elevato di emorragie post-operatorie. Seppure raramente può presentare complicanze molto gravi e dolore persistente a livello "rettale" anche a distanza di tempo dall'intervento.

## Considerazioni personali

Negli ultimi anni le industrie hanno reso disponibili per i chirurghi proctologi molti mezzi tecnologici (saturatrici meccaniche per l'intervento di Longo, THD, Ligasure, Laser, Legatori elastici, etc.) per affrontare al meglio la chirurgia delle emorroidi.

E' fondamentale che il chirurgo proctologo conosca e sappia utilizzare le varie metodiche oggi disponibili per questo tipo di chirurgia.

La scelta della tecnica chirurgica da utilizzare in ciascun paziente varierà da caso a caso in base al quadro clinico con cui si presentano le emorroidi.

Nessuna tecnica o metodica può in modo semplicistico essere ritenuta la "migliore" in quanto ognuna di esse presenta limiti e vantaggi.

Il chirurgo proctologo "esperto" deve essere in grado di proporre al paziente il metodo di trattamento più adeguato al caso, avvalendosi dei mezzi tecnologici oggi disponibili, spiegando nel momento della visita i limiti e i vantaggi di ciascun metodo. Il metodo migliore è quello che, di volta in volta, tiene conto del quadro emorroidario (più o meno avanzato), dei sintomi predominanti, dell'età, delle condizioni generali e delle aspettative del paziente.

**Dott. Mario Modafferi**  
**Specialista in Chirurgia Generale Proctologia**  
**Cremona via Aselli 33 Leno (BS) via Badia 90/n**  
**Tel. 346-3737053 030-9067002**  
**www.modafferimario.it**

## **IL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLE EMORROIDI**

*Informazioni per i pazienti a cura di*

**Dott. Mario Modafferi**

Esistono diverse metodiche di terapia chirurgica, che si avvalgono di strumenti più o meno sofisticati, ognuna delle quali presenta particolari vantaggi ma anche dei limiti. E' per questa ragione che i chirurghi proctologi professionalmente qualificati adottano tecniche chirurgiche diverse per affrontare la patologia emorroidaria.

Per i quadri emorroidari iniziali non occorre l'intervento chirurgico; per quelli più avanzati gli interventi che gli specialisti proctologi effettuano con maggiore frequenza sono:

- **Legature elastiche di Barron**
- **Emorroidectomia di Milligan-Morgan con "Ligasure"**
- **Emorroidopessi con saturatrice meccanica di Longo**
- **Dearterializzazione emorroidaria THD con mucopessi.**