

Chirurgia delle emorroidi e del prolasso rettale con metodica indolore

Dott. Andrea Conti

Le emorroidi sono delle strutture anatomiche che si hanno fin dalla nascita: sono dei cuscinetti artero-venosi presenti nel canale anale già nel feto.

Le emorroidi si dividono in:

1. interne, sopra la linea pettinata;
2. esterne, al di sotto della linea pettinata [fig. 1]

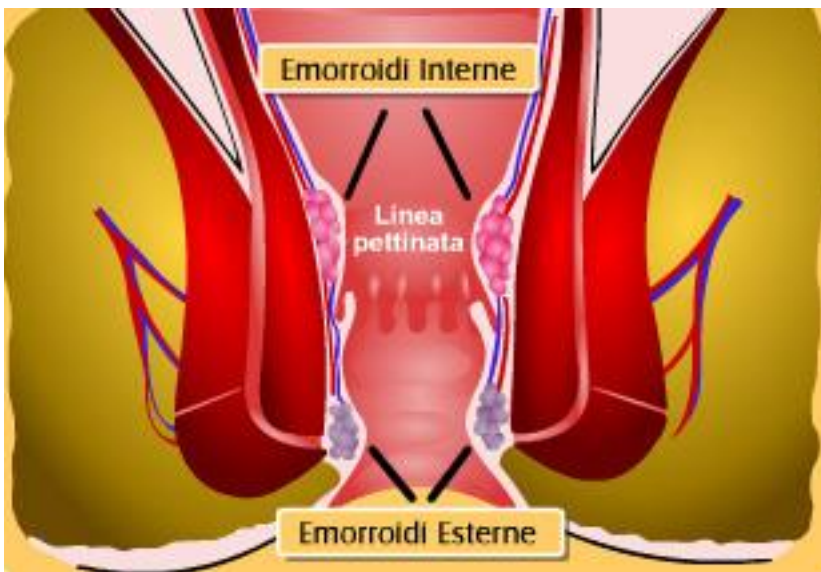


fig. 1

Le emorroidi sono importanti per completare la continenza dei liquidi e dei gas: si gonfiano e si sgonfiano attraverso l'afflusso e il deflusso del sangue [fig.2]

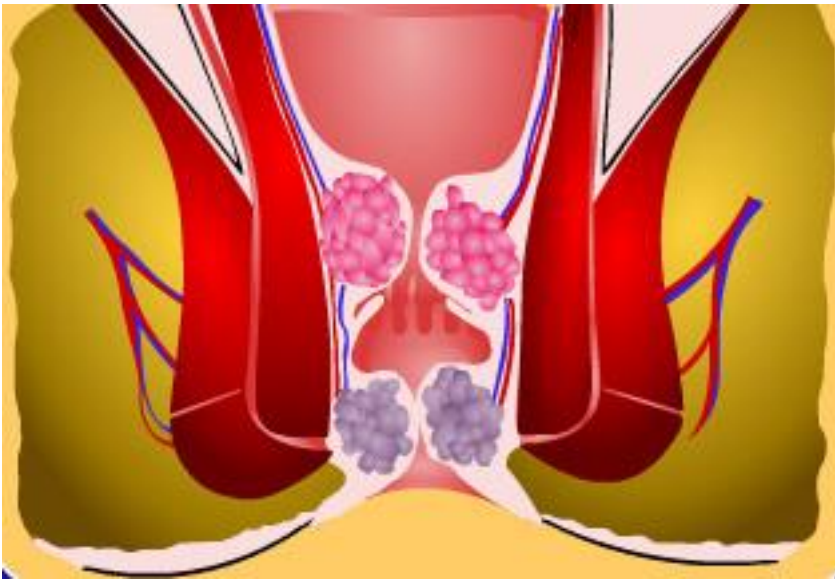


fig.2

Per lungo tempo la patologia emorroidaria è stata considerata come una malattia delle vene e delle arterie che arrivano alle emorroidi. Una malattia causata dall'aumento della pressione venosa determinata da sforzi prolungati per andare di corpo e favorita da un cedimento delle pareti vascolari.

Secondo una nuova teoria, questa malattia è causata dal cedimento (caduta) dei tessuti che reggono la mucosa del retto.

La malattia delle emorroidi non è altro che uno scivolamento verso il basso di una parte del rivestimento del canale anale. La mucosa rettale scivola verso il basso spingendo verso l'esterno le emorroidi interne, che a loro volta spingono fuori le emorroidi esterne. [fig. 3 e 4]

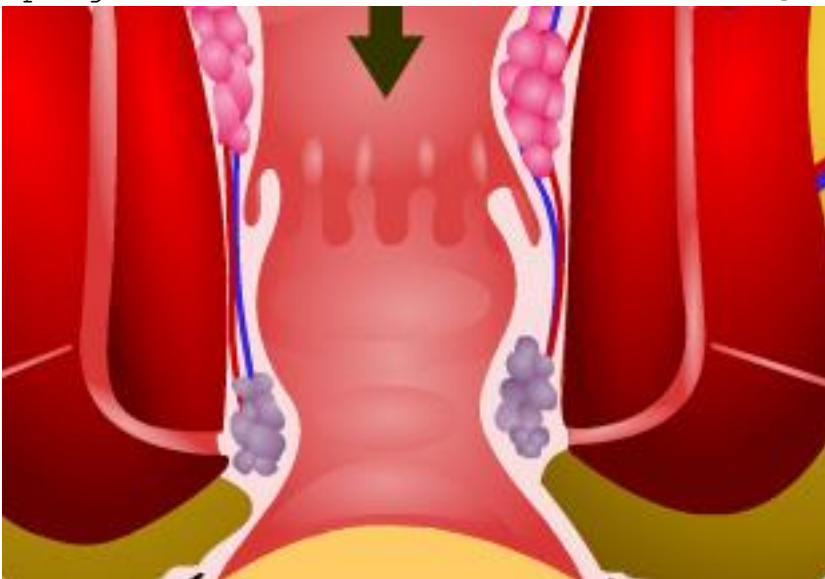


fig. 3

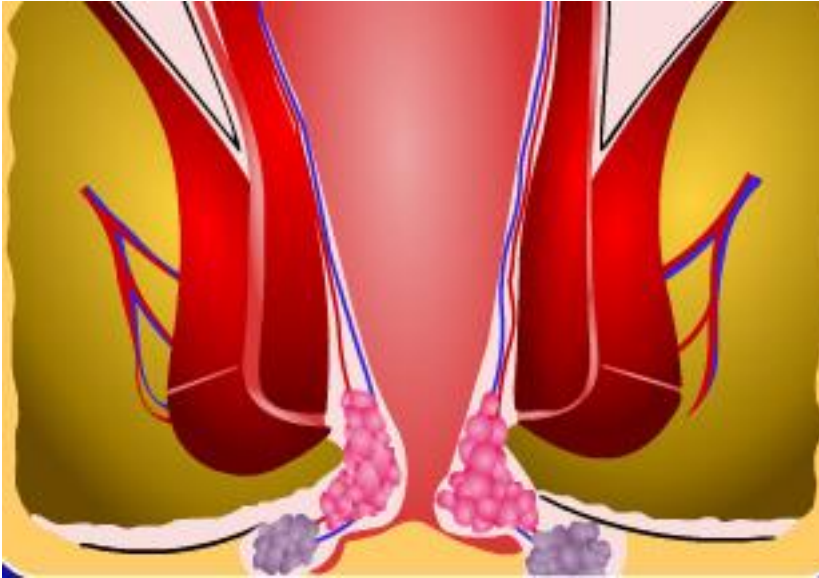


fig.4

Sembra che almeno una volta nella vita tutti abbiano una crisi emorroidaria; in particolare si stima che la malattia, nelle sue diverse manifestazioni, riguardi mediamente un adulto su tre, con un importante aumento nella fascia d'età oltre i 40 anni.

La patologia peggiora con il passare del tempo e, in base alla sede e alle dimensioni del cedimento della mucosa rettale, viene classificata in quattro gradi:

I° grado: Quando si va di corpo le emorroidi scivolano all'interno del canale anale e l'unico sintomo è il sanguinamento.

II° grado: Le emorroidi fuoriescono (prolassano) dall'ano quando si va di corpo, ma ritornano spontaneamente nella loro posizione iniziale. Il paziente avverte una sensazione di "corpo estraneo" anale che scompare una volta che ha finito di espellere le feci.

III° grado: Le emorroidi fuoriescono dall'ano quando si va di corpo. Il paziente le rimetterà nella loro posizione iniziale manualmente.

IV° grado: Le emorroidi fuoriescono indipendentemente dalla espulsione delle feci, anche per un qualsiasi sforzo (tosse, sollevamento pesi).

La diagnosi si basa essenzialmente sui seguenti sintomi:

- * sanguinamento
- * fuoriuscita delle emorroidi (prolasso)
- * senso di fastidio anale
- * perdita di muco
- * talvolta dolore, se esistono complicanze (come ad esempio, la trombosi emorroidaria)

L'unico modo per stabilire esattamente se un paziente ha la malattia emorroidaria e il grado della stessa è quello di sottoporsi ad una anoscopia.

La malattia emorroidaria può essere curata solo con intervento chirurgico quando il paziente ha un:

1. II° grado fortemente sanguinante, cioè tale da provocare l'anemia del paziente;
2. III° grado;
3. IV° grado.

La cura chirurgica oggi non è più quella di asportare chirurgicamente le emorroidi prolapsate (intervento notoriamente molto doloroso), ma eliminare il prollasso causa della fuoriuscita delle emorroidi e riportare le emorroidi nella loro posizione anatomica naturale, all'interno del canale anale [Fig.5]



Si esegue, cioè, un "lifting" della mucosa prolapsata e si ritorna ad una situazione di normalità. Si ottengono così due risultati; da una parte eliminare la vera causa delle emorroidi e dall'altra ripristinare una giusta circolazione venosa senza più sanguinamenti.

Ci sono due tipi di intervento chirurgico [fig.6]:

1. l'emorroidectomia tradizionale, secondo la Tecnica di **Milligan & Morgan (vecchia metodica)**

2. l'emorroidopessi o prolassectomia, secondo la nuova **tecnica di Longo.**



fig.6

Emorroidectomia (sec. Milligan Morgan)

L'intervento di emorroidectomia tradizionale consiste nel togliere le emorroidi e le rispettive ferite vengono lasciate aperte e fatte guarire spontaneamente nel giro di alcune settimane. Questa tecnica può essere eseguita utilizzando diversi strumenti chirurgici quali: bisturi, bisturi elettrico o laser.

Emorroidopessi con suturatrice meccanica sec. Longo (PPH)

Che cos'è - Vantaggi - Tempi di degenza - Indicazioni e controindicazioni

Che cos'è

L'emorroidopessi è una recente tecnica chirurgica che corregge e riposiziona il tessuto in eccesso senza asportare le emorroidi.

Il presupposto dell'emorroidopessi è quello di non asportare le emorroidi, in quanto esse svolgono una funzione di completamento della continenza dei liquidi e dei gas, andando però a togliere il prollasso mucoso che è la vera causa della malattia.

L'intervento rimuove una banda circolare di mucosa rettale, in modo da non permettere più lo scivolamento del tessuto attraverso il canale anale, e ricolloca la mucosa, i cuscinetti emorroidali e l'anoderma nella loro posizione originaria. Così le emorroidi vengono semplicemente riportate nella loro sede anatomica naturale.

Inoltre l'intervento viene eseguito internamente nel canale anale, in zone non innervate e non vengono create ferite

esterne. Così facendo **il dolore dopo l'intervento è modesto (circa l'80% in meno rispetto alle metodiche tradizionali)**.

L'emorroidopessi viene effettuata attraverso l'uso di un apposito strumento, una suturatrice circolare che realizza una cucitura sterile muco-mucosa, consentendo di eseguire l'intervento in maniera rapida e sicura.

Con la suturatrice circolare si asporta il prolasso e, contemporaneamente, la mucosa viene ricongiunta con microclips al titanio. Non si pratica nessuna incisione nell'ano, che riacquista la normale anatomia e le normali funzioni fisiologiche.

Questa tecnica può essere eseguita in anestesia generale o loco-regionale; dura 30-45 minuti ed è praticamente quasi indolore e, nella maggior parte dei casi, non insorgono complicanze.

Vantaggi

I vantaggi dell'emorroidopessi sono rappresentati da:

- * miglioramento significativo dei sintomi pre-operatori;
- * ripristino anatomico e funzionale del canale anale;
- * riduzione della degenza ospedaliera e rapido ritorno del paziente alla normale attività;
- * consumo ridotto di analgesici nel post-operatorio;
- * in fase post-operatoria, si riscontrano scarsi episodi di sanguinamento e prurito.

Tempi di degenza

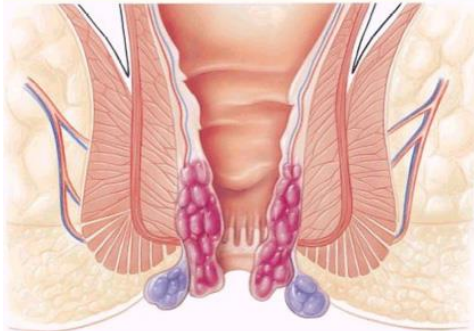
Normalmente, il paziente può essere dimesso dopo 24-48 ore dall'intervento, in relazione alle sue condizioni cliniche. Di solito i pazienti, dopo l'operazione, non necessitano di medicazioni e possono riprendere le loro normali attività dopo 3-4 giorni.

Indicazioni e controindicazioni

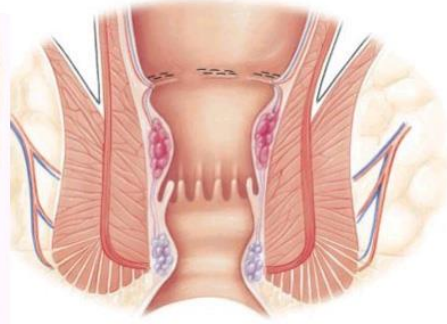
L'intervento è indicato nei casi di emorroidi di II, III e IV grado e comprende anche quei casi (tipo II) in cui sono presenti componenti fibrosclerotiche (e/o skin tags).

L'emorroidopessi con suturatrice è controindicata in caso di: fistola anale, ascessi, gangrena, stenosi anale, prolasso rettale molto spesso e in pazienti con turbe della coagulazione.

PPH



PRIMA



DOPO