

La patologia emorroidaria

Cosa sono le emorroidi?

Le emorroidi sono dei cuscinetti di tessuto spugnoso molto ricchi in vasi sanguigni venosi situate nella parte terminale del retto e nell'ano. Hanno la funzione di contribuire, insieme agli sfinteri anali, alla chiusura e alla perfetta tenuta del canale anale, realizzando un sistema dilatabile e comprimibile.

Si distinguono due tipi di emorroidi: interne ed esterne. Le emorroidi interne si sviluppano all'interno dell'ano e sono ricoperte da mucosa priva di sensibilità; le emorroidi esterne si sviluppano invece attorno all'ano e sono coperte da pelle molto sensibile.

Quali sono le cause delle emorroidi

Pur non essendoci una causa specifica per le emorroidi, si conoscono molti fattori predisponenti: la familiarità, la stitichezza cronica, gli sforzi eccessivi durante l'evacuazione, la gravidanza, l'alimentazione, la posizione abituale.

Quali sono i sintomi delle emorroidi

L'emorragia durante l'evacuazione è il sintomo più frequente. Il sanguinamento avviene con sangue rosso vivo e non si accompagna a dolore. Se il sanguinamento si protrae nel tempo si può arrivare a casi limite di anemia secondaria, con pallore, astenia (stanchezza), dispnea da sforzo (affanno nell'attività fisica moderata) e ipotensione ortostatica (pressione bassa che si accentua alla stazione eretta, anche con svenimenti).

Il prolasso di questi cuscinetti vascolari può essere di vario grado: le emorroidi di I grado sono solo interne, quelle di II grado prolassate all'esterno con la defecazione e rientrano spontaneamente, le emorroidi di III grado rientrano solo con manovre manuali e quelle di IV grado restano sempre all'esterno.

Il dolore non è caratteristico della malattia emorroidaria ma delle sue complicanze: la trombosi interna, la trombosi di emorroidi prolassate (detta anche crisi emorroidaria), la trombosi emorroidaria esterna con formazione dell'ematoma perianale o dell'edema perianale.

Può esserci irritazione della cute perianale e prurito: il prolasso emorroidario si può associare a piccole perdite di muco e di feci durante il passaggio di aria che rende l'ano umido e favorisce la comparsa di dermatite della cute perianale. Saltuariamente il prurito può essere dovuto ad allergie causate dall'uso di pomate e supposte antiemorroidarie

Quali esami sono necessari per fare diagnosi

La diagnosi delle emorroidi interne si effettua con la raccolta dell'anamnesi, l'esplorazione rettale digitale e soprattutto con l'anoscopia. È sempre necessario escludere la presenza di patologie del colon che possono determinare un sanguinamento cronico, tramite la colonscopia.

Il trattamento della patologia emorroidaria

Esistono quattro tipi di trattamento della patologia emorroidaria:

- **Dietetico/comportamentale:** è importante eliminare eventuali fattori aggravanti, come la stitichezza o l'abitudine a stare seduti sul water a lungo. Per correggere la stitichezza bisogna diminuire la consistenza delle feci, in modo da rendere l'evacuazione più facile. Questo si ottiene introducendo nella dieta una maggiore quantità di fibre (alimenti integrali, frutta e verdura fresca), bevendo una quantità corretta di liquidi (1,5-2 litri al giorno), limitando alimenti irritanti o astringenti (the, bevande alcoliche, spezie, salumi, frutta secca, etc...). Possono essere usati anche prodotti a base di fibre (come ad

esempio quelli che contengono *psyllio*). Il prurito può essere alleviato con un'accurata igiene locale dopo ogni scarica, utilizzando acqua tiepida e saponi a pH neutro.

- **Farmacologico:** si basano sull'utilizzo di supposte, clismi e pomate a base di cortisonici e anestetici locali che riducono la sintomatologia. In caso di trombosi emorroidaria possono essere usati dei farmaci chiamati eparinoidi che facilitano lo scioglimento del coagulo emorroidario. Se prevale invece il sanguinamento possono essere usati dei protettori venosi a base di diosmina.
- **Trattamento ambulatoriale:** è riservato ai casi meno gravi, cioè alle emorroidi di I e II grado; le principali tecniche sono la legatura elastica e l'iniezione di farmaci sclerosanti. Sono trattamenti indolori in quanto le emorroidi a questi gradi si trovano in una zona che è priva di recettori del dolore. Nella legatura elastica si mette in evidenza il nodulo emorroidario con un anoscopio, si applica con uno speciale strumento un piccolo elastico alla base che strozza la radice e blocca l'afflusso di sangue, permettendo al nodulo, una volta cicatrizzato, di cadere. Nelle iniezioni sclerosanti invece si tratta di iniettare dei farmaci che chiudono i vasi sanguigni dell'emorroide, consentendo il controllo del sanguinamento.
- **Trattamento chirurgico:** si tratta dell'esecuzione di un intervento chirurgico che comporta l'eliminazione dell'emorroide interna. È riservato alle emorroidi di II, III e IV grado. Storicamente si eseguiva l'asportazione in toto del gavocciolo emorroidario. Oggi si preferiscono metodiche meno invasive, come interrompere il vaso sanguigno che alimenta l'emorroide, individuandolo con un strumento simile all'ecodoppler e andando a legarlo con un punto interno (tecnica di dearterializzazione emorroidaria – THD).

La THD

La "Dearterializzazione Emorroidaria Doppler Guidata" o "metodo THD" (da Transanal Haemorrhoidal Dearterialization) consiste nel ridurre l'iperafflusso arterioso tipico della malattia emorroidaria legando (sotto la guida di un anoscopio operatore munito di sonda Doppler) i 6 principali rami arteriosi presenti a livello anale (rami terminali dell'arteria emorroidaria superiore) e può anche correggere l'eventuale prollasso, riposizionando mediante plicatura od "emorroidopessi" la mucosa anorettale nella sua sede naturale. Il tutto viene eseguito mediante l'impiego di punti di sutura che vengono completamente riassorbiti in qualche settimana.

L'intervento viene effettuato in anestesia spinale in una zona priva di terminazioni nervose ed, in questo modo, si riduce notevolmente la sintomatologia dolorosa. Questa potrà, tuttavia, essere presente in caso di tecnica THD eseguita su pazienti con prollasso mucoso importante ed emorroidopessi, di conseguenza, anche essa rilevante.

La tecnica THD non è del tutto esente da complicanze (non esiste tecnica chirurgica che ne sia del tutto priva). Tra queste (eccezionali ma possibili) e/o eventi indesiderati, dopo intervento di THD vanno citati: emorragia post-operatoria, dolore, tenesmo, infezione, trombosi, recidiva.

Il raro dolore post-operatorio, il tenesmo e la trombosi sono, in ogni caso, tutte completamente reversibili nel giro di pochi giorni o settimane.

È importante che il paziente, soprattutto dopo l'intervento, sia regolare nell'evacuazione, aiutandosi anche con prodotti che facilitino la scarica non irritando l'intestino (come oli purganti o derivati di mucillagini). È fondamentale anche ricorrere, soprattutto nelle prime ore post-operatorie, all'uso di comuni antidolorifici, soprattutto nelle fasi evacuative, che possono risultare inizialmente fastidiose.