

SCHEDA INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO PARACHIRURGICO AMBULATORIALE DELLA MALATTIA EMORROIDARIA

Premessa

I principi teorici su cui si basano tutte le tecniche parachirurgiche per il trattamento della malattia emorroidaria sono due:

- eliminare il tessuto vascolare e di sostegno in eccesso
- fissare il tessuto per prevenire il suo prollasso.

1. Definizione del trattamento

La fissazione della mucosa e sottomucosa del canale anale può avvenire mediante legatura con anelli elastici. La procedura viene eseguita in regime ambulatoriale.

Questa procedura provoca un'ulcerazione o la fibrosi dei cuscinetti vascolari fissando la mucosa e la sottomucosa alla sottostante tonaca muscolare. In questo modo il prollasso dei cuscinetti emorroidari durante la defecazione viene ridotto al minimo.

2. Scopo del trattamento

È possibile trattare la malattia emorroidaria nei suoi stadi iniziali (I e II), con percentuali di successo del 93-95%. Il paziente riferisce al termine della procedura la risoluzione della sintomatologia clinica (sanguinamento, prurito anale, senso di peso).

3. Modalità di effettuazione del trattamento

La metodica prevede l'utilizzo di uno strumentario semplice costituito da elastici fissati tramite un cappuccio su un endoscopio sottile.

E' consigliata l'esecuzione di clisteri evacuativi prima della procedura.

L'efficacia della legatura dipende dalla formazione di una ulcerazione della mucosa e sotto mucosa che evolvendo in tessuto cicatriziale, fissa i piani superficiali alla sottostante muscolatura sfinterica.

La presenza di un assistente infermiere facilita le manovre, mantenendo in situ lo strumento spinto prima al di sopra della linea pettinata e ritirato poi a visualizzare la base del nodulo emorroidario da trattare. Al termine della legatura, risulta un'immagine a "polipo" del nodulo emorroidario trattato.

Sono consigliati 1-2 giorni di riposo.

Bisogna imporre al paziente un alvo regolare ed una defecazione senza sforzo

Il tessuto strozzato va in necrosi e si stacca con l'elastico tra il 4° ed il 12° giorno, con la possibilità di provocare un'emorragia durante l'evacuazione. La piccola ulcera mucosa cicatrizza generalmente nell'arco di 2-3 settimane.

4. Rischi ragionevolmente prevedibili (complicanze)

Le principali complicanze legate alla procedura sono rappresentate dal dolore immediatamente al termine della procedura, soprattutto se la legatura ha interessato più noduli emorroidari.

Laddove il dolore non sia gestibile con i comuni farmaci antidolorifici risulta necessario escidere l'elastico alla base del nodulo.

Se il paziente non mantiene un alvo regolare o effettua prolungati sforzi durante l'evacuazione nei giorni successivi all'applicazione possono verificarsi prollassi e strozzamenti delle emorroidi interne. Questa evenienza tuttavia viene risolta nella maggior parte dei casi con terapia conservativa.

5. Controindicazioni

Le controindicazioni assolute sono rappresentate dai pazienti portatori di malattie infiammatorie croniche dell'intestino (morbo di Crohn, enterocoliti), di fistole perianali, di ragade anale e di ano proctiti. E' indispensabile sempre valutare il tono dello sfintere mediante l'esplorazione rettale, al fine di escludere la presenza di un ipertono che rende qualunque procedura parachirurgica ad elevato rischio di complicanze.

6. Eventuali possibilità di trattamenti sanitari alternativi

Altre modalità di trattamento della malattia emorroidaria sono:

- scleroterapia
- trattamento con raggi infrarossi
- crioterapia.

Tutte le procedure indicate presentano indicazioni, controindicazioni e complicanze simili.

Eccezione fa la scleroterapia per quello che riguarda la maggiore invasività.

La scelta della singola metodica dipende dalla disponibilità del medico chirurgo e del centro in cui si opera.

Nota bene

E' assolutamente necessario che l'indicazione della procedura sia correttamente posta mediante **visita specialistica proctologica o gastroenterologica**.

La procedura non è indicata per stadi della patologia emorroidaria superiori al II.

Dopo l'esecuzione della procedura, il paziente dovrà assumere **CIPROFLOXACINA 500 mg – 1 compressa ogni 12 ore per 3 giorni consecutivi** oppure AUGMENTIN 1 gr in caso di allergia ai chinolonici.