

PROCTOLOGIA

Antica specialità della chirurgia generale, la proctologia ha progressivamente ampliato il suo campo di azione dall'ano e perineo (emorroidi, ascessi e fistole) al colon retto comprendendo patologie flogistiche, neoplastiche, funzionali (stipsi).

Metodiche diagnostiche endoscopiche (anoscopia e rettoscopia, colonscopia), radiologiche (TAC, Risonanza Magnetica, defecografia), ed ecografiche (ecografia endoanale, transperineale, transrettale) hanno permesso di estendere l'attenzione alla pelvi e perineo in collaborazione con il ginecologo ed urologo per meglio comprendere e trattare la fisiopatologia dei prolassi (rettorettali e rettoanali e del rettocele) causa della sindrome da defecazione ostruita o, all'opposto, dell'incontinenza alle feci ed urine.

Il proctologo gestisce e coordina la diagnosi e terapia di molteplici problemi ano rettali e colo rettali: per questo le conoscenze mediche si integrano con la scienza chirurgica e spaziano dalla infettivologia alla dermatologia, dall'oncologia alla genetica sempre avvalendosi della collaborazione di colleghi di altre specialità come radioterapisti, riabilitatori, nutrizionisti, psicologi, enterostomisti oltre che del gastroenterologo, urologo e ginecologo.

SAPEVATE CHE.....

Le emorroidi sono uno dei disturbi più comuni

Più della metà della popolazione presenta patologia emorroidaria, di solito dopo i 30 anni.

Milioni di Europei attualmente soffrono di patologia emorroidaria

In media si soffre in silenzio per lunghi periodi prima di richiedere l'aiuto del medico

Metodi attuali di trattamento permettono la rimozione di alcune forme di patologia emorroidaria in modo molto meno doloroso di un tempo.

Il grado di prolasso della mucosa rettoanale e del reticolo vascolare emorroidario permette di utilizzare metodi di terapia ambulatoriali quali la sclerosi e la legatura elastica per stadi non avanzati.

La disposizione del prolasso (circonferenziale o asimmetrico, occulto od esterno) suggerisce l'impiego di suturatrici circolari o curve per la rimozione dello stesso.

Solo quando la componente muco vascolare è costantemente esterna al margine anale, si impone la sua rimozione: le 3 ferite nel canale anale guariranno nelle 2 - 4 settimane successive.

Sanguinamento durante e dopo la defecazione associato a dolore persistente è spesso dovuto alla presenza di una ragade anale

Condizione anch'essa frequente, spesso induce il paziente a differire la defecazione per evitare il dolore.

Si tratta di un taglio inecore nella cute degli ultimi due centimetri del canale anale (anoderma) che riveste lo sfintere interno costituito da muscolatura liscia: la contrazione tetanica di questo muscolo irritato dal contatto con le feci, provoca il dolore, variabile per intensità e durata in accordo alla profondità e dalla cronicizzazione della ragade.

Il trattamento di questa condizione prevede un periodo di terapia medica al fine di modificare la consistenza delle feci, rilassare le fibre muscolari meccanicamente o farmacologicamente, ridurre la flogosi locale trattando il dolore.

Ciò è particolarmente indicato in giovani donne che prevedano parti naturali; nel giovane adulto di sesso maschile è indicato l'intervento chirurgico per risolvere rapidamente la sintomatologia dolorosa spesso inveterata.

Dolore anale e perianale associato a malessere generale, febbre e brividi con senso di tensione o presenza di tumefazione cutanea al margine anale suggeriscono un ascesso anale

L'ascesso anale è una cavità contenente pus in prossimità del margine anale o intorno al canale anale: a volte il pus può localizzarsi più in alto, vicino al retto.

La fistola anale è il risultato di un ascesso precedente: le ghiandole anali a sede intersfinterica, possono infettarsi e produrre un ascesso: il tunnel costituitosi tra lo sbocco anale della ghiandola e la cute ove l'ascesso si drena o viene drenato dal chirurgo, costituisce la fistola.

Questa può essere semplice o complessa e viene classificata in base al decorso rispetto ai muscoli sfinteri (interno ed esterno):

- ◆ intersfinteriche
- ◆ transfinteriche
- ◆ sovrassfinteriche
- ◆ extrasfinteriche

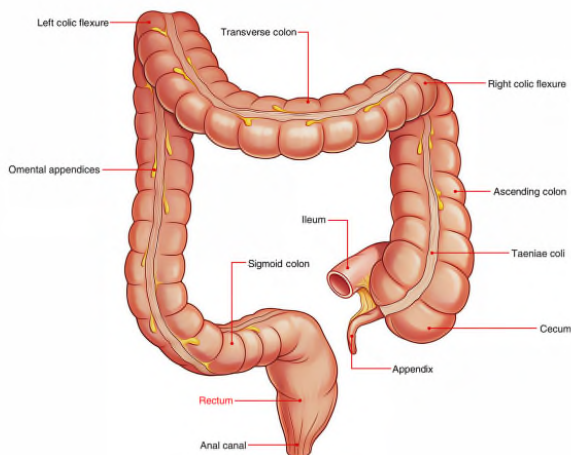
L'ecografia endoanale aiuta nella corretta diagnosi, l'esperienza del chirurgo è determinante per un corretto trattamento.

Che cos'è l'ecografia transanrettale a 360°?

L'**ecografia transanale** è una metodica diagnostica eseguita utilizzando una sonda lunga e sottile inserita dall'ano fino a percorrere tutto il retto (circa 13-15 cm) ed in grado di emettere onde acustiche di diversa frequenza.

Attraverso l'esame è possibile **registrare immagini delle strutture anatomiche dell'ano e del retto** attorniate dalle fasce muscolari e legamentose che li sorreggono. Così come si è in grado di osservare vagina, utero o prostata e ricostruire spazialmente l'anatomia del paziente e le eventuali lesioni.

A volte si confonde l'**ecografia transanrettale a 360°** con altre ecografie transrettali, come ad esempio quella eseguita dagli specialisti ginecologi o urologi, che però utilizzano sonde che non permettono di vedere in profondità ed a 360° le strutture annesse.



AMBULATORIO COLON-PROCTOLOGIA

Dr. Tessera Gaetano

*Supplemento alla Carta dei Servizi
Documento ad uso esclusivamente interno*

*Malpensa Med s.r.l. Poliambulatorio
Dir. San. Dr.ssa Mombelli Silvia
Medico Chirurgo Specialista in Medicina del Lavoro*

*C.F - P.IVA 03057890125
Iscrizione REA n. VA-0318002
Viale Valganna, 190- 21100 - Varese
Cap. Int. Versato € 10.000,00
Tel 0332 1574504 - Fax 0332 1575228*

*www.malpensamed.it
info@malpensamed.it
segreteria@malpensamed.it
malpensamedsrl@legalmail.it*