

LA LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI

a cura di: Alberto Serventi (aserventi@libero.it)

S.C. Chirurgia Generale - Ospedale Monsignor Galliano – Acqui Terme (AL)

COME FUNZIONA?

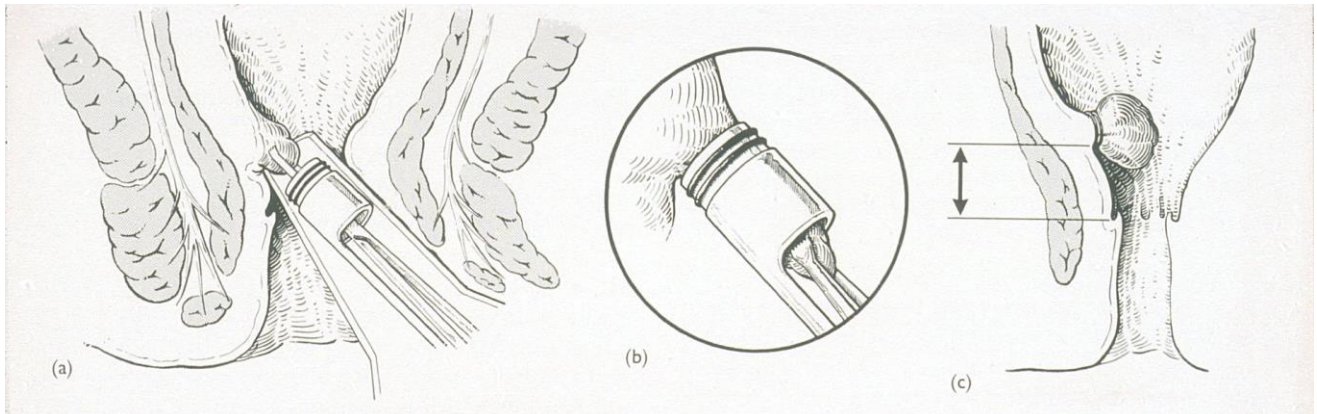


Fig 1.

Introdotta un'anoscopio del diametro di circa 2 cm si afferra con una pinza [Fig1-a] (o si aspira) la base del nodulo emorroidario e la si lega con un elastico [Fig1-b], in una zona scarsamente sensibile al dolore [Fig1,c].



Fig 2.

a

b

c

Questo consente di ridurre il flusso di sangue alle emorroidi determinandone la necrosi parziale (4-5 giorni dalla legatura) [Fig 2-a], la caduta dell'elastico (7-10 giorni dalla legatura) [Fig 2-b] e la successiva cicatrizzazione (circa 2 settimane dalla legatura) [Fig 2-c]; ne risulta quindi una riduzione sia del sanguinamento che del prolasso (cioè della fuoriuscita dall'ano del gavoccio emorroidario dopo l'evacuazione) che sono i due principali sintomi per il quale il paziente si rivolge allo specialista.



È INDICATO IN TUTTI I PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIA EMORROIDARIA?

La legatura elastica è mirata a risolvere la malattia emorroidaria nei suoi primi stadi. Risulta pertanto indicata in pazienti affetti da emorroidi di I grado (che rimangono all'interno dell'ano e il cui principale sintomo è il sanguinamento) che non hanno risposto alla terapia dietetica e/o medica e in quelli con emorroidi di II grado (che fuoriescono dall'ano all'evacuazione ma rientrano spontaneamente al termine di questa). In taluni casi (pazienti anziani ad alto rischio chirurgico etc.) può essere proposta anche in emorroidi di terzo grado (che fuoriescono dall'ano e vengono ridotte manualmente).

NECESSITA DI PREPARAZIONE INTESTINALE O DI RICOVERO?

La legatura elastica delle emorroidi è la più diffusa tecnica parachirurgica ambulatoriale nel mondo. Essendo una tecnica ambulatoriale non necessita né ricovero né di sedazione/anestesia e il paziente può riprendere il giorno stesso le proprie normali attività mentre è sconsigliabile svolgere attività sportiva nei primi 2 giorni dalla legatura.

A seconda del grado di emorroidi e delle caratteristiche del paziente (collaborazione, farmaci assunti etc.) può essere legato un solo gavocciolo a seduta (in questo caso tra una legatura e la successiva è preferibile un intervallo di almeno 2 settimane e saranno necessarie 3-4 sedute per completare il trattamento) o possono essere legati più gavoccioli contemporaneamente (completando il trattamento in un'unica seduta).

Tale trattamento non necessita di preparazione intestinale tramite clistere o altro. È consigliabile il digiuno nelle 4 ore precedenti il trattamento.

DOPO LA LEGATURA?

Nella maggior parte dei casi la legatura elastica non determina dolore ma in alcuni casi può suscitare un lieve senso di fastidio o tenesmo (sensazione di dover evacuare) che si risolve in 24-48 ore. Se il dolore fosse di maggiore intensità è possibile assumere analgesici (da preferire Paracetamolo e derivati piuttosto che FANS che potrebbero aumentare il rischio di sanguinamento).

Nella settimana successiva alla legatura è da preferire una dieta ricca di fibre (frutta, verdura etc.) e di liquidi (circa 1,5-2 lt di acqua al dì) al fine di mantenere le feci morbide.

L'elastico rimane in sede per 7-10 giorni e, generalmente, la sua espulsione non viene rilevata dal paziente se non per una lieve perdita di sangue che non deve spaventare.

Le possibili, seppur molto rare, complicanze sono:

i disturbi urinari (difficoltà ad urinare, necessità di urinare spesso etc.);^[SEP] la trombosi emorroidaria (comparsa di tumefazione anale bluastra e dolente);^[SEP] il sanguinamento e un'infezione pelvica con comparsa di febbre elevata.

In caso di comparsa di tali sintomi (in particolare di febbre) è consigliabile prendere contatti urgenti con il proprio specialista o recarsi al Pronto Soccorso.

RISULTATI?

Risultati soddisfacenti nel controllo dei sintomi di sanguinamento e prolasso si ottengono nel 70-80% dei casi 30% circa dei pazienti può presentare recidiva dei sintomi a distanza di tempo, e in questi casi la tecnica è ripetibile.

Se eseguita con le corrette indicazioni solo il 5-7% dei pazienti trattati richiederà un successivo intervento chirurgico di emorroidectomia.



Bibliografia

1. Serventi A, Rasso PC, Giaminardi E, Massobrio A, Vitali GC, Stabilini L. La malattia emorroidaria: ruolo dei trattamenti ambulatoriali. *Ann Ital Chir* 2011;82:341-347
2. Lee HH, Spencer RJ, Beart RW Jr. Multiple band ligation in a single session. A safe and effective procedure. *Dis Colon Rectum* 1986;25:336-339.
3. IyerbVS, Shrier I, Gordon PH. Long-term outcome of rubber band ligation for symptomatic primary and recurrent internal hemorrhoids. *Dis Colon Rectum* 2004;47:1364-1370.