

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO AMBULATORIALE DELLE EMORROIDI E DEL PROLASSO MUCOSO RETTALE INTERNO CON LEGATURA CON GLI ELASTICI

1. Natura e caratteristiche della malattia:

- Le **emorroidi** sono una dilatazione varicosa delle vene del plesso emorroidario; esse possono rimanere all'interno dell'ano (emorroidi di 1° e 2° grado) o prolassare (= abbassarsi fino alla fuoriuscita) all'esterno di esso (emorroidi di 3° e 4° grado).
- Il **prolasso mucoso rettale** si costituisce per lo scorrimento della mucosa (lo strato più superficiale della parete rettale) sugli strati profondi della parete stessa; nel prolasso mucoso rettale interno il suo apice non raggiunge il canale anale; nei gradi maggiori l'apice del prolasso raggiunge il canale anale, fin oltre il margine anale.

2. Procedura proposta alla luce delle indagini effettuate: la **legatura con gli elastici** ha, tra tutti i trattamenti non chirurgici proposti per queste malattie, il miglior rapporto tra benefici (guarigione delle lesioni trattate, con scomparsa dei sintomi a esse collegati) e rischi (rare e modeste complicanze). Viene eseguita ambulatorialmente, sotto visione anoscopica con uno strumento monouso detto legatore elastico: l'emorroide o il prolasso mucoso rettale vengono attirati nel legatore 2-3 cm al di sopra della linea dentata (= linea di confine tra il canale anale e il retto) e legati alla loro base con 1 o 2 piccoli anelli elastici, che impediscono l'afflusso sanguigno. Di conseguenza, in circa 10 giorni il tessuto legato va in necrosi e cade spontaneamente insieme agli elastici, generalmente senza manifestazioni particolari tranne, in rari casi, un lieve e transitorio sanguinamento durante l'evacuazione delle feci; dopo la caduta del tessuto legato rimane una piccola ferita destinata a ripararsi spontaneamente in breve tempo. Essendo la legatura con gli elastici una procedura di semplice esecuzione, che non richiede anestesia, non sarà necessario, salve specifiche indicazioni, eseguire indagini preoperatorie. **Il trattamento di legatura con gli elastici** richiede, in genere:

- per le emorroidi, **tre sedute** a distanza di almeno venti giorni l'una dall'altra;
- per il prolasso mucoso rettale, **una sola seduta**.

È necessario osservare il **digiuno per almeno 4 ore** prima di ogni seduta di trattamento.

La legatura con gli elastici:

- non preclude l'esecuzione di qualsiasi altra tecnica diagnostica (es.: colonscopia, defecografia) o terapeutica (qualsiasi intervento maggiore);
- può utilmente integrarsi agli interventi maggiori, precedendoli come "tentativo di trattamento mini-invasivo" o seguendoli come "rifinitura".

3. **Opportunità del trattamento:** sia le emorroidi che il prolasso mucoso rettale tendono a peggiorare nel tempo, aumentando di dimensioni e dando sintomi sempre più frequenti e intensi.

4. **Vantaggi del trattamento:** risoluzione della malattia emorroidaria nei suoi primi stadi.

5. **Possibili alternative terapeutiche:** le emorroidi di minori dimensioni (1° e 2° grado) vengono trattate anzitutto con terapia medica, per ridurre l'intensità dei sintomi e ritardarne il progressivo ingrandimento. I trattamenti "non chirurgici o parachirurgici" (che cioè non comportino un intervento chirurgico in sala operatoria e in anestesia) sono riservati alle emorroidi di 2° e (talvolta) di 3° grado, quando la terapia medica fallisca, e al prolasso mucoso rettale interno.

Il trattamento delle lesioni di maggiori dimensioni è invece esclusivamente "chirurgico" (che cioè comporta un intervento chirurgico in sala operatoria e in anestesia).

6. **Possibilità di una modifica,** fino all'interruzione, del programma preventivamente stabilito, che può rendersi necessaria se si constatino difficoltà ad eseguire il trattamento con la tecnica proposta o per il riscontro di alterazioni non evidenziate inizialmente.

7. Dopo ogni seduta di trattamento:

- la persona trattata sarà seguita dal Dr. <Nome del Medico>, che valuterà e tratterà ogni problema che possa presentarsi, le comunicherà quando potrà riprendere a guidare un veicolo o a manovrare macchinari in movimento;
- la dimissione avverrà, in assenza di complicanze, entro breve tempo; è opportuno che, alla dimissione, la persona trattata venga accompagnata da un adulto;
- alla dimissione sarà prescritta la terapia opportuna e fornite istruzioni su controlli e medicazioni e sul corretto regime igienico;
- la persona operata potrà bere e mangiare dopo qualche ora (tranne in caso di comparsa di nausea e vomito);
- nel primo periodo dopo l'operazione sarà necessario osservare il riposo, non prendere decisioni importanti né intraprendere lunghi viaggi;
- la persona trattata potrà riprendere una normale attività, compreso il lavoro, entro pochi giorni e dovrà contattare il Dr. <Nome del Medico> se avrà notato uno dei seguenti problemi:
 - *Dolore in aumento, rossore, gonfiore o perdite*
 - *Sanguinamento importante*
 - *Difficoltà nella minzione (= svuotamento della vescica)*
 - *Febbre oltre i 38°C o con brividi*
 - *Nausea o vomito.*

8. Possibili sequele:

- **tenesmo rettale:** *la maggior parte delle persone sottoposte al trattamento avverte, per alcune ore dopo la legatura, un senso di ripienezza del retto, con l'impressione di dover evacuare; raramente tale sensazione può durare più di dodici ore o trasformarsi in un vero e proprio*
- **dolore,** *controllabile con opportuna terapia analgesica e con semicupii caldi;*
- **perdite di sangue di lieve entità:** *sono normali alla prima evacuazione dopo ogni seduta e anche quando l'elastico si stacca e il tessuto legato viene eliminato.*

9. Possibilità di **recidive:** si verificano nel 30% circa dei casi, a distanza variabile di tempo (spesso molti anni) dal trattamento.

10. **Problematiche connesse alle condizioni cliniche** della persona da trattare, **alle terapie** da essa seguite e **agli eventuali rischi e complicanze**, anche non strettamente correlate al trattamento, che si possono presentare nel corso dello stesso o successivamente ad esso.

Possibili **complicanze relativamente più frequenti** (comunque con frequenza tra <1 e 2%):

- **caduta precoce dell'elastico:** provoca una tumefazione dolorosa e, talvolta, sanguinante nella sede interessata dalla legatura; viene trattata con metodi conservativi, con risoluzione completa in breve tempo;
- **sanguinamento** tardivo che, se abbondante, può richiedere una revisione chirurgica, anche in sala operatoria, per effettuare l'emostasi (= tecniche per arrestare l'emorragia);
- **dolore** intenso e prolungato, controllabile con opportuna terapia analgesica.

Possibili **complicanze ancora più rare:**

- **sincope vaso-vagale** (o svenimento comune), causata da stress emotivo, spavento o dolore intenso, ha rapida insorgenza, breve durata e recupero completo e spontaneo;
- la formazione di piccoli **trombi nelle vene del margine anale**, fastidiosi ma che si risolvono spontaneamente in pochi giorni;
- **urgenza defecatoria** (= stimolo a evacuare così imperioso da rendere necessario correre in bagno), che in genere si risolve in alcune settimane;
- **ritenzione urinaria**, che si può presentare soprattutto nei pazienti con malattie della prostata e che potrebbe rendere necessaria l'applicazione di un catetere urinario nelle prime 12/24 ore dal trattamento;
- **suppurazione** della ferita residua alla caduta del tessuto legato, con possibile formazione di accessi anali (da cui residuano **fistole anali** o **retto-vaginali**), fino allo sviluppo di una **sepsi** (=

grave malattia sistemica dovuta alla risposta dell'organismo all'invasione di tessuti normalmente sterili da parte di microrganismi patogeni o potenzialmente patogeni) o di una **gangrena** perineale.

Si tenga comunque presente che a qualunque manovra anestesiológica, chirurgica, farmacológica possono seguire **complicanze generiche**, talvolta molto gravi e potenzialmente mortali: lesione di vasi e nervi, lesioni della cute e dei tessuti dovute a correnti elettriche, calore (p.es. materassini riscaldabili) e/o disinfettanti, reazioni allergiche, complicanze a carico del sistema cardio-circolatorio (flebiti e trombosi venose con possibili embolie, alterazioni del ritmo cardiaco, occasionalmente infarto cardiaco, insufficienza cardio-circolatoria), dei polmoni (ditelectasie, cioè collasso di piccole aree polmonari con aumento del rischio di broncopolmonite, insufficienza respiratoria), dei reni e delle vie urinarie (insufficienza renale, infezioni delle vie urinarie), del fegato (insufficienza epatica), dell'encefalo (disturbi del circolo cerebrale, reazioni psicotiche), ecc., soprattutto in soggetti particolarmente anziani e/o con importanti malattie d'organo (cardiopatie, insufficienza renale o epatica o respiratoria) o sistemiche (immunodepressione, diabete mellito, obesità, turbe della coagulazione, deperimento organico, tabagismo, ecc.).

L'insorgenza di complicanze può comportare il ricovero in ospedale per accertamenti e terapia medica ed eventualmente anche chirurgica.