

Emorroidi  
prolasso  
stipsi  
Problemi e soluzioni



**IRCCS**  
**MultiMedica**

**Istituto di Ricovero e Cura  
a Carattere Scientifico**  
Via Milanese, 300 - Sesto S. Giovanni (Mi)  
Centralino 02.242091

**MultiMedica Castellanza**  
Viale Piemonte, 70 - Castellanza (Va)  
Centralino 0331.393111

**MultiMedica Limbiate**  
Via Fratelli Bandiera, 3 - Limbiate (Mi)  
Centralino 02.242091

**Ospedale San Giuseppe - MultiMedica**  
Via San Vittore, 12 - Milano  
Centralino 02.242091

**Centro Ambulatoriale Multispecialistico**  
Via San Barnaba, 29 - Milano  
Centralino 02.242091

**Centro Ambulatoriale Multispecialistico**  
Piazza della Repubblica, 7/9 - Milano  
Centralino 02.242091

**MultiLab**  
Centro di Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica  
Via Fantoli, 16/15 - Milano  
Centralino 02.554061

[www.multimedica.it](http://www.multimedica.it)

**IRCCS** Istituto  
di Ricovero e Cura  
a Carattere Scientifico

**MultiMedica**

# Malattia emorroidaria

Una soluzione invisibile e rivoluzionaria:  
la Mucoprolassectomia

## Tutti abbiamo le emorroidi

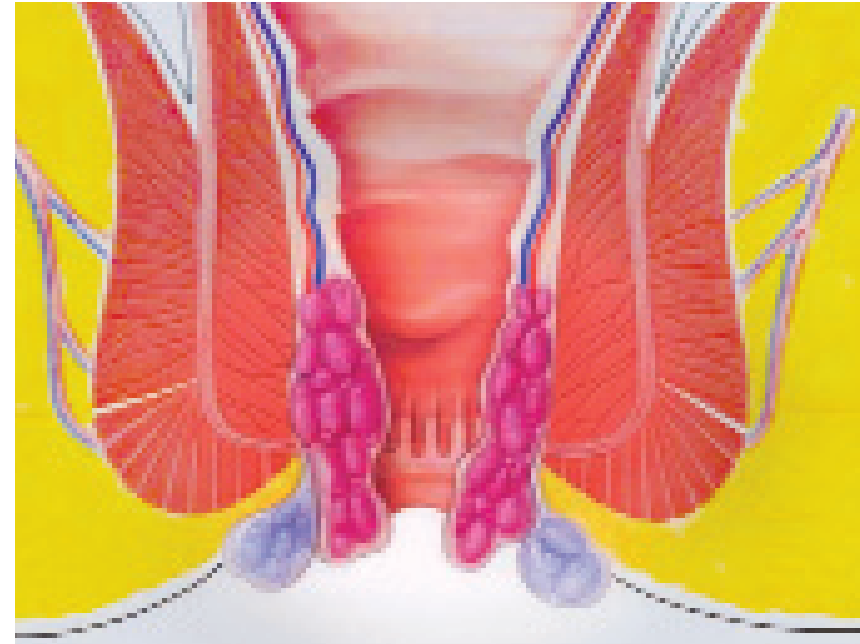
Sono cuscinetti artero-venosi, un intreccio di piccole arterie e vene che insieme allo sfintere anale, il muscolo circolare dell'ano, hanno una funzione ben precisa: -la continenza-.

A volte purtroppo possono dare fastidio. Familiarità, stitichezza, alimentazione povera di scorie e disordinata, vita sedentaria, favoriscono l'insorgenza della malattia emorroidaria.

## Cosa succede?

I plessi emorroidari incominciano a gonfiarsi e a scivolare verso il basso portando con sé la mucosa. In genere giungono all'osservazione del chirurgo pazienti portatori di emorroidi in stato già avanzato, di 3° o 4° grado con prolasso mucoso rettale associato stabile, con sintomatologia dolorosa variabile e sanguinamento frequente, anche copioso talvolta slegato dallo sforzo defecatorio, col tormento del prurito anale, con la sensazione fastidiosa del bagnato data dalla perdita di muco, col disagio di non poter star seduti comodamente per via di "quell'ingombro anale".

Situazione normale

Situazione patologica iniziale:  
il nodulo emorroidario si gonfia  
e incomincia lo scivolamentoSino alla situazione  
patologica avanzataSi crea un circolo vizioso per cui maggiore  
è il prolasso minore è il deflusso  
emorroidario e a sua volta la congestione  
abnorme trascina verso l'esterno  
ulteriore mucosa.

## Cosa fare?

Quando gli intervalli di benessere sono sempre più rari nonostante tutte le attenzioni dietetiche, igieniche e i presidi farmacologici adottati è arrivato il momento di fare la visita specialistica proctologica prenotabile presso la nostra struttura.

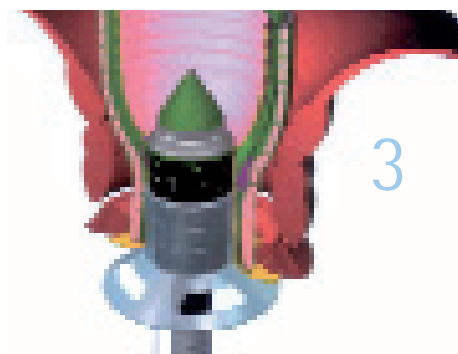
## Quale soluzione chirurgica?

La soluzione è riportare il canale anale alla situazione anatomo-fisiologica originaria ed il solo modo per ottenere ciò è eliminare il prolasso mucoso rettale.

Da tempo noi utilizziamo un sistema sicuramente innovativo e geniale: un Lifting del canale anale. Questo nuovo metodo, ideato dal Dr. Longo nel 1993, insieme alla suturatrice per poterlo eseguire, è diventato oggi il gold standard per la correzione del prolasso mucoso rettale circolare.

## Come si fa?

In anestesia generale o spinale: con un tempo chirurgica tra i 20 e i 30 minuti. Si lavora attraverso l'ano utilizzando una suturatrice meccanica circolare (1) che con un sistema "taglia e cuci" (2) porta via il prolasso circolarmente (3).

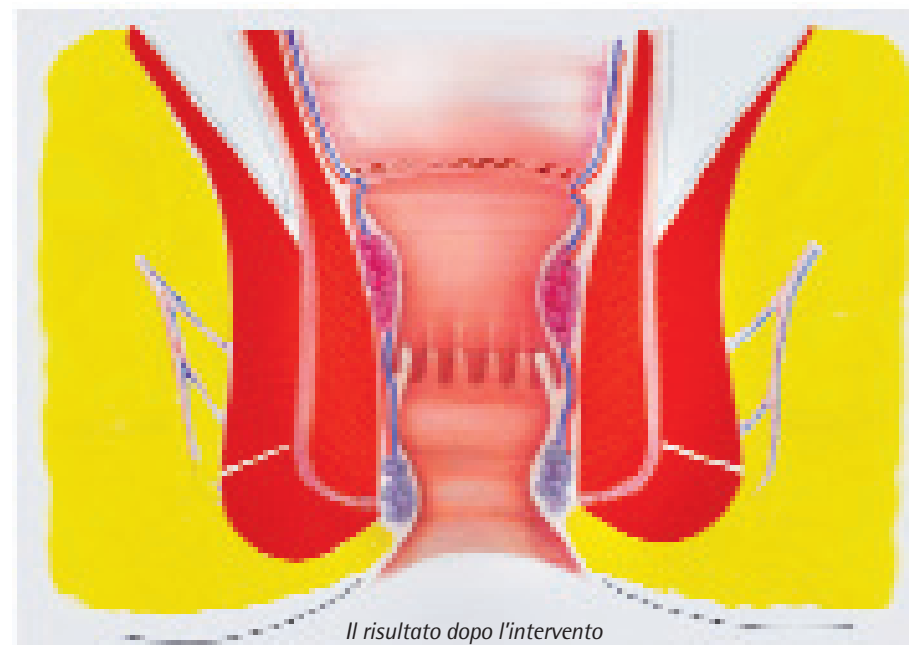


## E a casa?

Nell'80% dei casi si ha un dolore lieve la sera dell'intervento ed è normalmente controllato con un antidolorifico al bisogno con rapido ritorno alle normali abitudini di vita.

In un 5% dei casi si presenta la necessità di dover andare in bagno rapidamente e frequentemente (urgenza defecatoria). Questa necessità scomparirà in qualche mese.

1 o 2 notti di degenza; poco dolore perché la ferita è interna sulla mucosa e non sulla cute; nessun punto da rimuovere; nessuna ingombrante medicazione esterna.



# La fatica di andar di corpo Cosa si può fare? Intervento di STARR

Andare di corpo non dovrebbe essere un problema ma purtroppo per molti, per lo più donne, quello che dovrebbe essere un atto fisiologico, spontaneo, seguito da una sensazione di benessere, diventa un incubo. Tisane di tutti i tipi, esperimenti alimentari continui, lassativi e clisteri, posizioni strane, sedute interminabili con sforzi immensi e alla fine la sensazione di sentirsi ancora ingombri e ritrovarsi a dover tornare in bagno di lì a poco. Questa è la Sindrome da Defecazione Ostruita. Se vi siete riconosciuti in questo disagio potete prenotare una visita specialistica proctologica presso Multimedita per risolvere finalmente il vostro problema.

## Perchè succede?

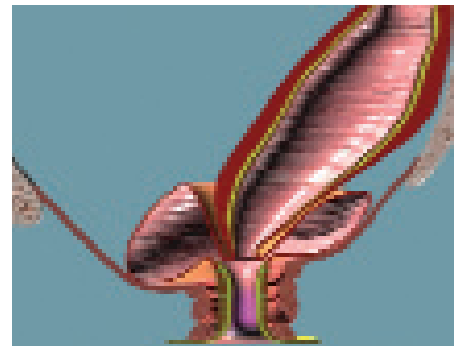
Si forma una sorta di tappo interno nel retto: c'è "un qualcosa" che impedisce la normale espulsione delle feci. Con il passare degli anni la muscolatura del retto si indebolisce e si sfianca dilatando la parte dell'intestino dove passano le feci prima di essere evacuate dall'ampolla rettale. Al tempo stesso la mucosa del retto perde il sostegno che la tiene fissa alla parete muscolare e tende a scendere verso il basso, si crea un "prolasso" che ostruisce il canale anale.

Durante la defecazione si verifica:

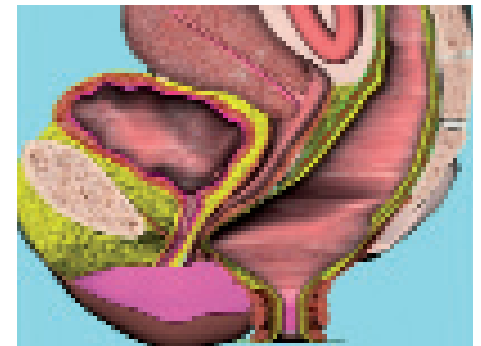
- Un cedimento del retto su sé stesso: è come se si chiudesse un cannocchiale.

- e/o un insaccamento delle feci: è come se fossero intrappolate in una sacca

*Prolasso rettale*



*Rettocele*

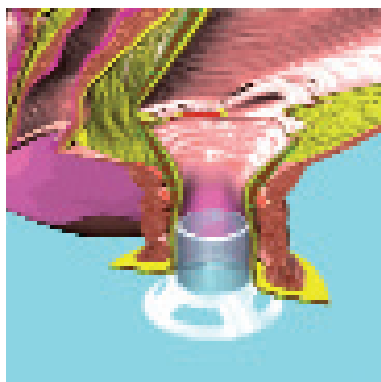
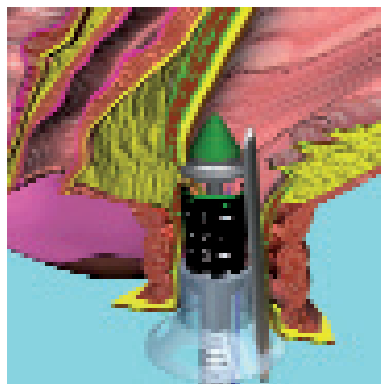


## Cosa si può fare?

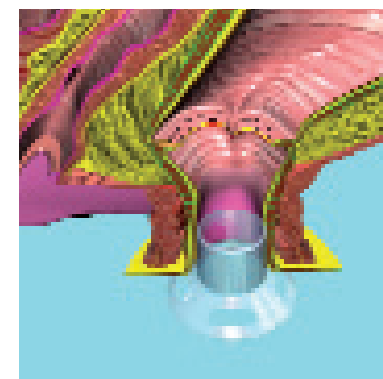
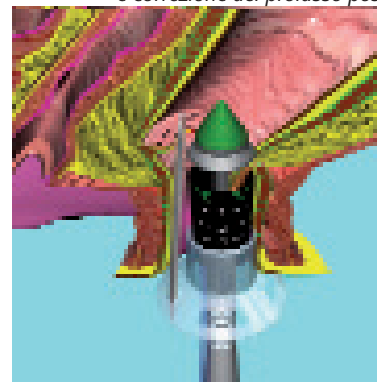
L'intervento viene eseguito in anestesia generale con una durata di circa 30 min. Il rimedio consiste nel togliere chirurgicamente questa parte di retto con una tecnica chirurgica appositamente studiata per via transanale e perciò senza ferite esterne.

Si ripristina così la continuità muscolare dell'ampolla rettale e si ottiene un passaggio nuovamente libero per le feci. Sono previste mediamente due notti di degenza.

1 *Primo colpo di macchina del prolasso anteriore.*



2 *Ripetizione della tecnica con secondo colpo di macchina e correzione del prolasso posteriore.*



## E a casa?

**Nessuna ferita esterna quindi libertà di sedersi. Nessuna medicazione quindi movimenti liberi.**

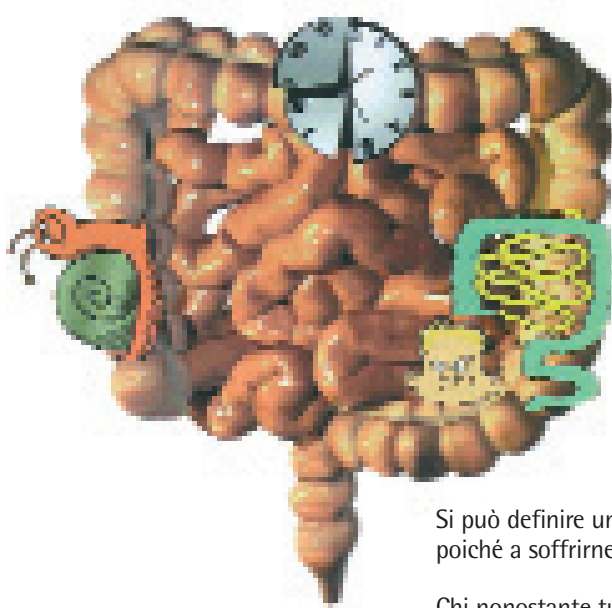
**Nessun punto da rimuovere.**

La differenza è dentro: la noterete nell'andare di corpo. Da subito la defecazione è facilitata addirittura troppo, perché il tappo è sparito e il percorso agevolato. Questo fastidio tende a diminuire e sparire in circa un paio di mesi. Il dolore è silente o modesto

e comunque tende a diminuire velocemente poiché la guarigione della mucosa è molto rapida. Sarete aiutati dalla terapia prescritta e dagli accorgimenti alimentari indicati. Per qualunque necessità avrete sempre un contatto con noi al numero indicato sulla lettera di dimissione o presso il nostro Pronto Soccorso aperto giorno e notte con reperibilità chirurgica.

# Stipsi cronica

Quando il non andar  
di corpo condiziona la vita!



Si può definire una patologia "al femminile" poiché a soffrirne sono per il 98% donne.

Chi nonostante tutto (dieta, ginnastica, lassativi, clisteri) non riesce a scaricarsi per 2-3-4-6 settimane è davvero disperato, molto provato sotto il profilo psicologico per quel senso di disturbo costante e quell'attesa continua. Spesso si associano a una digestione laboriosa, distensione addominale, mal di schiena e mal di testa, dolori mestruali e dolori vescicali, urgenza urinaria.

La colpa è tutta di quell'intestino troppo lungo (dolico colon) che ha scarsa capacità di contrarsi e spingere avanti il materiale fecale; così restando troppo a lungo nel colon si indurisce e forma degli ostacoli con conseguente accumulo di altro materiale.

E più il colon si distende più diminuisce la capacità di contrarsi e spingere avanti... ecco l'instaurarsi di un circolo vizioso!



## Soluzione

La soluzione è accorciare il colon così da poter avere un percorso lineare del materiale fecale con una defecazione spontanea.

## Diagnostica

Prima di arrivare all'intervento bisogna fare degli esami per valutare il colon. Il più importante è la pan-colonscopia che viene eseguita nel nostro centro di endoscopia in regime ambulatoriale con sedazione: si escludono così altre malattie del colon. Utile la scintigrafia del colon che identifica quali sono i tratti del colon con una motilità scarsa e quindi indica quali porzioni vanno eliminate.

## Intervento

Si esegue in anestesia generale con metodo chirurgico mini invasivo video laparoscopico o con metodica tradizionale laparotomica se già operati per altri interventi addominali.

Viene asportata la porzione di colon che non funziona ricreando subito la continuità con il retto.

### Dimissione in circa 1 settimana

A casa dovrete seguire attentamente le regole alimentari: adesso il vostro colon è corto e le feci hanno un percorso facilitato. Inizialmente la loro progressione sarà fin troppo rapida: nel primo mese dovrete andare appena sentirete lo stimolo. Poi la capacità di assorbimento dell'acqua da parte del colon rimasto aumenta e finalmente in circa tre mesi avrete raggiunto il vostro obiettivo: andare di corpo normalmente.

