



In un approccio step-by-step, il chirurgo proctologo di fiducia avrà imparato nel tempo a conoscere il proprio paziente e si renderà conto se la malattia emorroidaria può essere gestita con successo con la sola terapia conservativa o se a un certo punto, si rende necessario passare allo step successivo. Se nonostante i farmaci, il cambiamento del regime dietetico e dello stile di vita la malattia non si stabilizza, può essere necessario procedere ad un trattamento ambulatoriale.

Cosa si intende per Trattamento Ambulatoriale

Si tratta ufficialmente di procedure chirurgiche vere e proprie ma che non sono così invasive come l'intervento in sala operatoria.

Le emorroidi interne che si sviluppano al di sopra della linea dentata infatti, non sono innervate da terminazioni nervose percepibili, per cui possono essere trattate in ambulatorio addirittura senza bisogno di alcuna anestesia.



Ciò che accomuna tutti i trattamenti ambulatoriali è che vengono eseguiti mediante uno strumento chiamato anoscopio.

L'Anoscopio è un fondamentale ausilio alla visita proctologica. Costituito da un tubo monouso di materiale plastico, corredato di una fonte luminosa, dopo essere stato ben lubrificato, viene delicatamente introdotto nel canale anale. Consiglio sempre al paziente di fare un lungo respiro e rilasciare i muscoli sfinteri dell'ano, accompagnare dolcemente il passaggio dello strumento così da consentire al Proctologo di valutare visivamente il grado delle emorroidi e decidere il trattamento migliore.

Trattamenti Ambulatoriali disponibili



Banding o Legatura Elastica

Viene utilizzata per il trattamento di emorroidi con piccolo prolasso mucoso interno ed il suo funzionamento è piuttosto semplice e privo di rischi.

Nel corso dell'anoscopia infatti, con un dispositivo apposito si applicano dei piccoli anelli elastici alla base delle emorroidi in modo da impedire l'afflusso di sangue al loro interno. All'applicazione non si avverte alcun dolore anche se nelle ore successive si può accusare un leggero senso di peso e fastidio.

Gli anellini elastici svolgono il loro compito per 7-15 giorni durante i quali viene consigliato al paziente di seguire un regime dietetico tale da evitare la formazione di feci dure che possano far sfilare via gli anelli applicati. Venendo meno l'afflusso di sangue, le emorroidi si distruggono e vengono espulse con le feci assieme agli anelli elastici e senza che il paziente avverta alcun sintomo. In alcuni casi si può notare una modesta quantità di sangue sulla carta igienica o nel water che però non deve spaventare.

Scleroterapia o Iniezione Sclerosante

Come alternativa al banding, si effettua nel caso in cui le emorroidi non sono associate a prolasso mucoso. Sotto visione diretta in anoscopia, si utilizza una siringa contenente un medicinale a base di agenti sclerosanti: fenolo al 5% in olio di mandorle o il sodio tetradecato. Questi vengono iniettati direttamente nella componente vascolare del gavoccio emorroidario producendo come effetto immediato "l'addormentamento" delle terminazioni nervose al sito di iniezione e dopo 4-6 settimane la riduzione di volume dell'emorroide e il suo indurimento a formare un tessuto cicatriziale.

Dopo l'iniezione consiglio sempre di evitare l'esercizio fisico intenso per il resto della giornata e non allarmarsi se si dovesse notare delle minime quantità di sangue macchiare lo slip o il water alla defecazione. Il giorno successivo si può tranquillamente tornare al lavoro e alle normali attività fisiche.



Fotocoagulazione all'infrarosso

È un'altra interessante e moderna opzione al trattamento ambulatoriale delle piccole emorroidi indicata nei pazienti che presentano intolleranza alle sostanze usate per la scleroterapia.

Questa tecnica prevede l'utilizzo di uno speciale dispositivo a pistola che indirizza dei potenti raggi infrarossi nel peduncolo vascolare dell'emorroide causando una distruzione del tessuto emorroidario fino ad una profondità di 3 mm e contemporaneamente la fissazione della mucosa che si rimargina cicatrizzandosi.

Ciascun pacchetto emorroidario può richiedere diverse applicazioni con sedute intervallate di almeno 2 settimane. In questo caso al domicilio dopo alcuni giorni, in concomitanza con la caduta della cicatrice, può comparire un lieve sanguinamento che si limita spontaneamente.

Crioterapia

Consiste nell'utilizzo del freddo per ottenere il congelamento vascolare dell'emorroide e la sua conseguente distruzione. Il congelamento si ottiene per contatto di una sonda raffreddata con azoto liquido a -196°C sul tessuto emorroidario. Dopo uno o due giorni la parte congelata si gonfia e dopo circa una settimana cade.

Attualmente questo trattamento sta andando in disuso perché spesso associato a sintomatologia dolorosa maggiore rispetto agli altri trattamenti ambulatoriali, pertanto è indicato solo in malati ad alto rischio: diabetici, cardiopatici, dializzati cronici, per i quali gli altri trattamenti ambulatoriali o l'intervento chirurgico, sarebbero troppo rischiosi.

Attenzione: le crisi dolorose acute sono di solito causate da trombosi emorroidaria, per cui è indispensabile eseguire una visita proctologica urgente così che il chirurgo proctologo potrà effettuare ambulatorialmente una piccola incisione in anestesia locale per asportare il coagulo ed eventualmente valutare la necessità di un ricovero in ospedale.

Di seguito il link all'articolo: [Emorroidi, come gestire le fasi iniziali della malattia](#)