

Come risolvere i problemi coloretali

Ascessi e fistole perianali sono, rispettivamente, la fase acuta e quella cronica della stessa malattia. Il bravo chirurgo deve cercare di evitare recidive e incontinenza anale

Sono tra le patologie ano-rettali più comuni e possono condizionare pesantemente la qualità di vita di chi ne è colpito: parliamo degli ascessi e delle fistole perianali. I primi sono la fase acuta di un processo suppurativo che si sviluppa in corrispondenza di piccole ghiandole presenti nel canale anale. Queste ghiandole producono muco che serve per lubrificare la regione anale. Quando accade che le feci, anziché uscire verso l'esterno, entrano in una di queste ghiandole, generano un'infezione con conseguente formazione di pus e quindi l'ascesso. Le fistole rappresentano la fase cronica, l'evoluzione, di tale infezione. Sono dei piccoli tunnel che connettono la ghiandola dalla quale origina l'ascesso (orifizio interno) e la cute perianale (orifizio esterno), dopo aver attraversato a varie altezze l'apparato sfinterico. Ascessi e fistole, quindi, possono essere considerati due stadi diversi di una stessa malattia e si formano sempre per spazi anatomici precostituiti.

ASCESSI E FISTOLE

A seconda della sede in cui sviluppa l'ascesso e del decorso della fistola e del loro rapporto con gli sfinteri anali, possiamo distinguere ascessi e fistole superficiali, intersfinterici, transsfinterici, sovrasfinterici ed extrasfinterici. Il fatto che le fistole, nel loro tragitto, passino attraverso lo sfintere anale, è l'aspetto più preoccupante della patologia. Individuare con precisione la loro posizione si rivela di fondamentale importanza. Particolarmente esposti alla formazione di un ascesso sono i pazienti dal sistema immunitario compromesso, come i diabetici, i cardiopatici, gli epatopatici, i trapiantati d'organo, quelli affetti da HIV. Ma non ne sono esenti neppure coloro che godono di

buona salute.

Ascessi e fistole sono patologie che si acquisiscono soprattutto in estate, perché la riduzione delle difese immunitarie dettate dal caldo può facilitare l'insorgenza di questi processi suppurativi.

L'intenso dolore nella regione perianale è il sintomo dominante in un paziente affetto da ascesso. Sintomi correlati possono essere: la febbre alta, il gonfiore locale, il pus, il prurito, il bruciore dovuto all'irritazione della cute perianale che si presenta calda e arrossata. Un quadro clinico che scompare o si riduce drasticamente quando l'ascesso si apre spontaneamente, permettendo la fuoriuscita del pus e la guarigione della cavità. Nella maggior parte dei casi, superata questa fase, il problema è risolto definitivamente. Ma è molto frequente la possibilità che l'ascesso si riformi o che la fessurazione cutanea attraverso cui è avvenuto il drenaggio impieghi molto tempo a guarire o che non si chiuda completamente, dando luogo ad una tumefazione simile ad un foruncolo attorno all'ano, attraverso la quale esce un liquido giallo e purulento.

È la classica sintomatologia di una fistola.

TERAPIE

Dal punto di vista terapeutico, ascessi e fistole prevedono trattamenti diversi. Abbiamo detto che, in genere, l'ascesso drena spontaneamente, ma quando ciò non accade o in presenza di ascessi particolarmente voluminosi, è necessario provvedere ad un drenaggio chirurgico. Non è consigliabile fare assumere al paziente antibiotici: vanno usati solo in caso di soggetti con problemi epatici o respiratori.

In genere, nelle fasi ascessuali, il drenaggio è eseguibile anche in regime ambulatoriale e, se medicato bene,

di Nicola Tricomi
proctologo

Il Dott. NICOLA TRICOMI, medico chirurgo, è specializzato in proctologia e chirurgia coloretale. Il suo studio è in viale Scaduto 2/D a Palermo.

Per richiedere un appuntamento per una visita proctologica, contattare il numero di telefono 091347647

**E-mail : nicola.tricomi@tiscali.it
sito web: www.tricominicola.it**



nella foto:
l'intervento di una fistola

QUALCHE CONSIGLIO

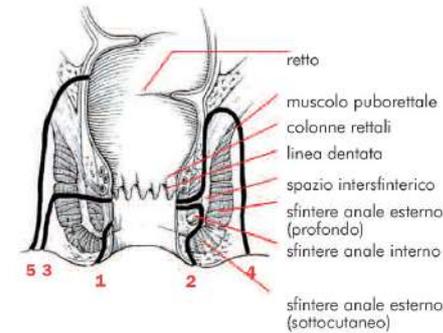
Si deve assolutamente rispettare un'igiene anale accurata, da eseguire con saponi e detergenti, preferibilmente naturali e non chimici.

È importante pulire il canale anale con il dito. Non perdere mai tempo quando il dolore anale è strano e continuo e a prescindere dall'evacuazione. Occorre superare la fase di timore e d'imbarazzo, che molto spesso è alla base del cronicizzarsi di queste patologie. Quindi, è sempre bene parlarne al più presto con il proprio medico di base perché si possa essere indirizzati allo specialista.

potrebbe non dare origine a fistole o recidive. In ogni caso, è di fondamentale importanza la corretta diagnosi: una buona indagine ecografica permette di verificare il tipo di fistola e la sua posizione. Se la fistola prende a tutto spessore gli sfinteri, sta nella bravura del chirurgo riuscire a salvaguardare la continenza anale del paziente. Come diceva Golliger, un famoso chirurgo inglese, è molto più difficile operare una fistola che un cancro del colon. Il bravo proctologo adatta la tecnica ad ogni caso.

Agli esordi della mia professione, mi trovai ad affrontare il caso di una donna che aveva subito ben sei interventi per una fistola. Aveva già turbe d'incontinenza. Io ho tagliato gli sfinteri compromessi ed ho ricostruito completamente i muscoli dell'ano, dopo aver asportato la fistola. Ad operazione avvenuta, consultandomi con il mio maestro John Nichols, ebbi la conferma di aver agito bene. Ma la migliore conferma l'ho avuta dalla paziente stessa - che ho rivisto qualche mese fa - che mi ha confermato di non aver più avuto recidive.

Purtroppo, molti chirurghi guardano con sufficienza le patologie del tratto ano-rettale. Personalmente, penso che, invece, sia un tipo d'intervento particolarmente delicato, che richiede umanità, sensibilità e preparazione. Il proctologo deve avere necessariamente una preparazione completa. In Inghilterra la specializzazione per chirurgia colon-rettale prevede che si facciano tre anni di chirurgia gene-



1 fistola superficiale 2 fistola intersfinterica 3 fistola transfinterica
4 fistola soprasfinterica 5 fistola extrasfinterica



in alto:
classificazione delle fistole
sopra:
ascesso anale

rale e due di chirurgia colon-proctologica. Là si diventa bravi, ma devi aver operato tante colecisti, tanti uteri, fatta tanta neurochirurgia, cioè devi essere un chirurgo generale completo. Sono orgoglioso della scelta che ho fatto, perfezionandomi all'estero e, oggi - da docente della Scuola di Proctologia della SICCR (Società Italiana di Chirurgia Coloretale) - di trasmettere la mia passione a tanti giovani futuri medici che chiedono di frequentare il mio reparto e di affiancarmi nel lavoro.

Il Dott. Tricomi si occupa della diagnosi, del trattamento medico e chirurgico e della terapia di malattie benigne e maligne del colon-retto e ano. In particolare, attraverso un'accurata visita proctologica e vari esami diagnostici, egli è in grado di curare patologie come l'incontinenza fecale, le emorroidi, gli ascessi perianali, le ragadi anali, i condilomi anali, il prolasso genitale e la stipsi. La visita proctologica permette al medico di ispezionare ed esaminare la regione ano-perianale e diagnosticare le possibili malattie del colon-retto e ano che possono essere curate con terapie farmacologiche, trattamenti ambulatoriali o interventi chirurgici. Lo studio Tricomi è dotato di apparecchiature di nuovissima generazione. Gli esami che vengono svolti sono: l'anoscopia, la colonscopia, la rettoscopia con biopsia e la manometria anorettale, indicata per valutare il tono dei muscoli sfinteriali e importante nello studio della stipsi cronica idiopatica. L'ecografia endoanale tridimensionale è, invece, un esame fondamentale per valutare eventuali danni sfinterici di tipo post chirurgico, per lo studio della morfologia delle fistole e degli ascessi anali e rettali ed è indispensabile nella stadiazione dei tumori, sia del retto basso che del canale anale.