

*“Ficosa est uxor, ficosus est ipse
maritus, filia ficosa est et gener
atque nepos nec dispensator nec
villicus ulcere turpi nec rigidus
fossor ,nec orator eget.*

*Cum sint ficosi pariter juvenes
senesque, res mira est ,ficos non
habet unus ager”*

Marziale (VII,71)

MALATTIA EMORROIDARIA

MALATTIA EMORROIDARIA

1) Malattia molto comune

- 25% della popolazione adulta

- 50-80% della popolazione ultracinquantenne

2) Causa di notevole sofferenza

EMORROIDI

DEFINIZIONE

ANATOMICA

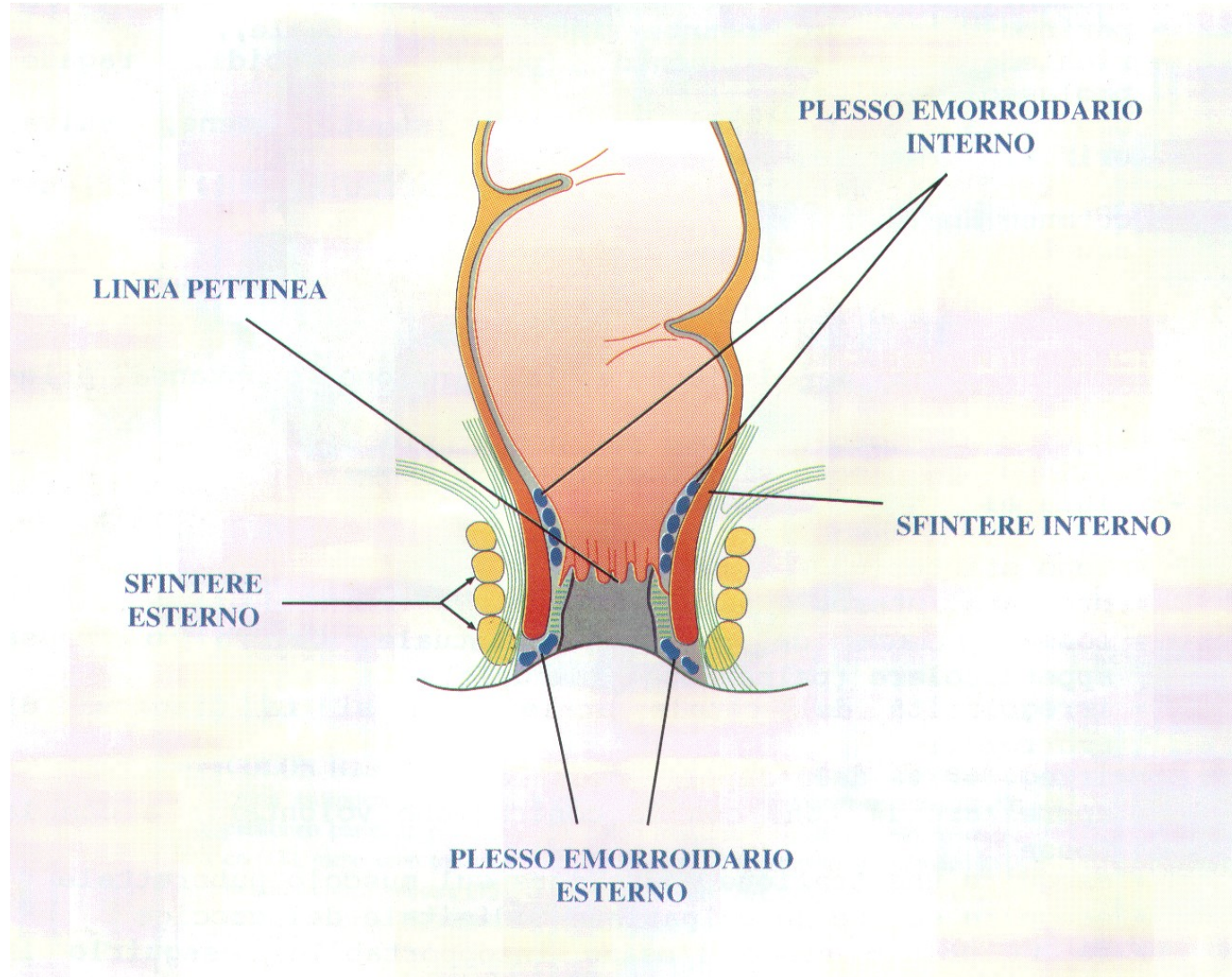
- plesso venoso emorroidario interno
- plesso venoso emorroidario esterno

PATOLOGICA

- dilatazione varicosa delle vene
- prolasso del plesso emorroidario

EMORROIDI

COLLOCAZIONE ANATOMICA



EMORROIDI

EZIOLOGIA: UNA MALATTIA MULTIFATTORIALE

FATTORI SCATENANTI

-TEORIA MECCANICA

degenerazione della struttura legamentosa che sorregge i plessi emorroidari interni

-TEORIA EMODINAMICA

disfunzione dgli shunts artero-venosi

TEORIA MECCANICA

CLASSIFICAZIONE DELLE EMORROIDI INTERNE

PRIMO GRADO

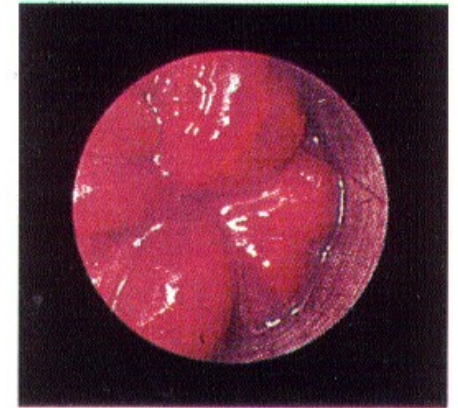
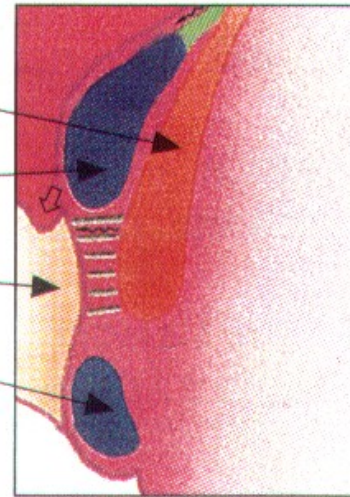
EMORROIDI PROLASSATE,
VISIBILI SOLO CON ANOSCOPIA

SI = Sfintere Interno

EI = Emorroidi Interne

CA = Canale Anale

EE = Emorroidi Esterne

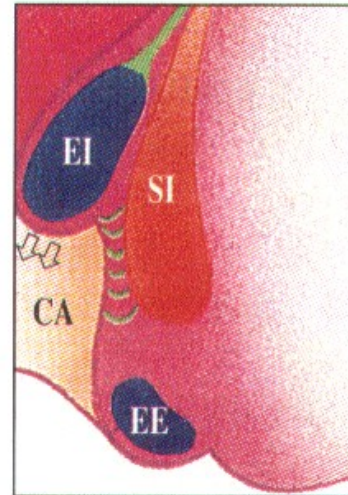


TEORIA MECCANICA

CLASSIFICAZIONE DELLE EMORROIDI INTERNE

SECONDO GRADO

PROLASSO DELLE EMORROIDI
VISIBILE DAL MARGINE ANALE
DURANTE LO SFORZO,
CHE SI RIDUCE SPONTANEAMENTE

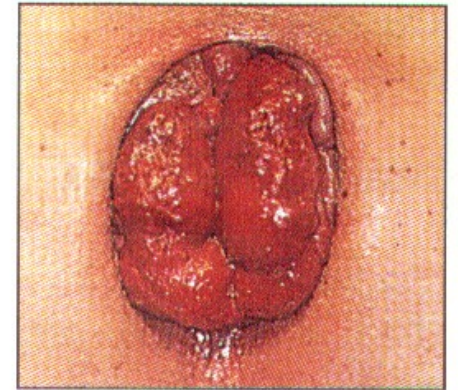
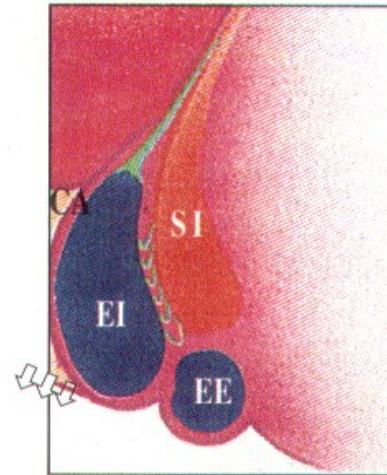


TEORIA MECCANICA

CLASSIFICAZIONE DELLE EMORROIDI INTERNE

TERZO GRADO

PROLASSO DELLE EMORROIDI
DURANTE LO SFORZO,
CHE NON SI RIDUCE SPONTANEAMENTE

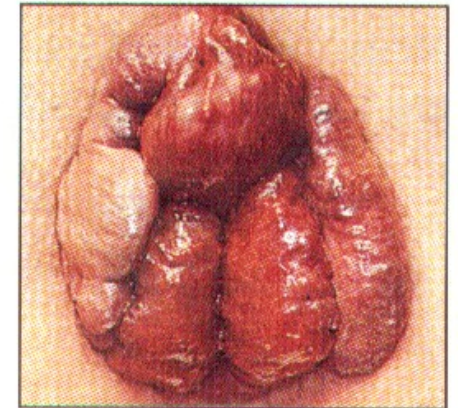
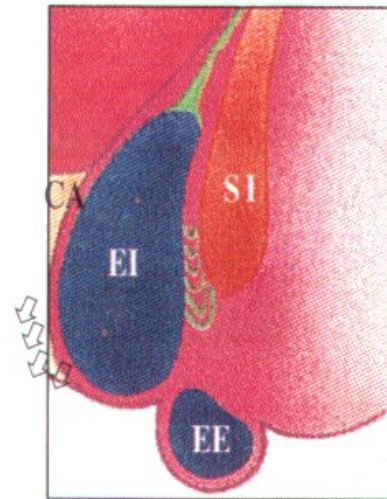


TEORIA MECCANICA

CLASSIFICAZIONE DELLE EMORROIDI INTERNE

QUARTO GRADO

PROLASSO
EMORROIDALE
PERMANENTE
ED IRRIDUCIBILE

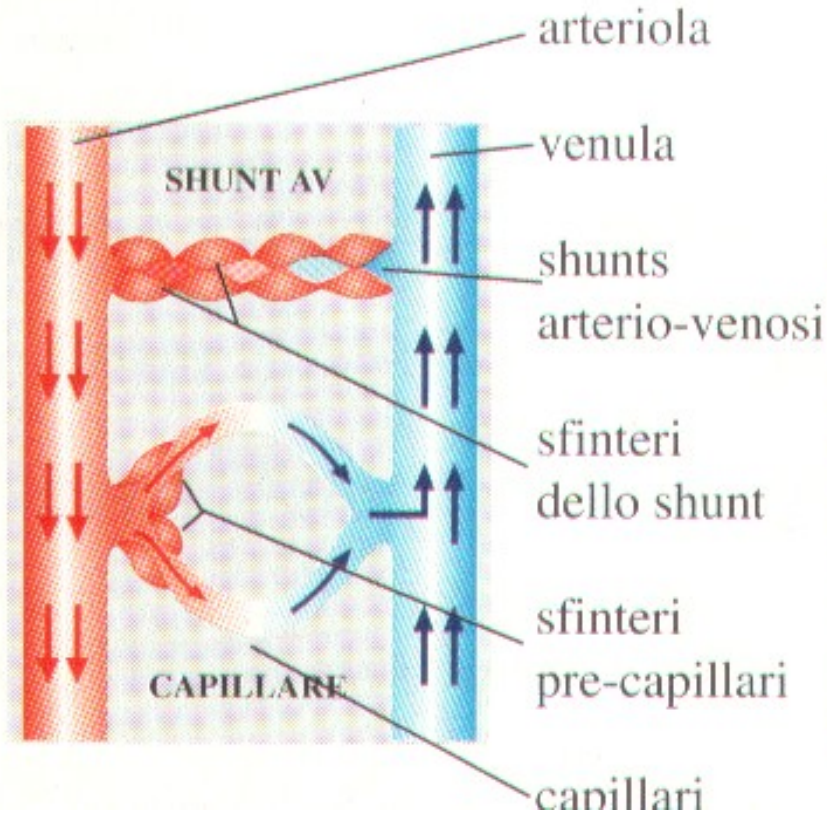


TEORIA EMODINAMICA

DISFUNZIONE DEGLI SHUNTS ARTERO-VENOSI

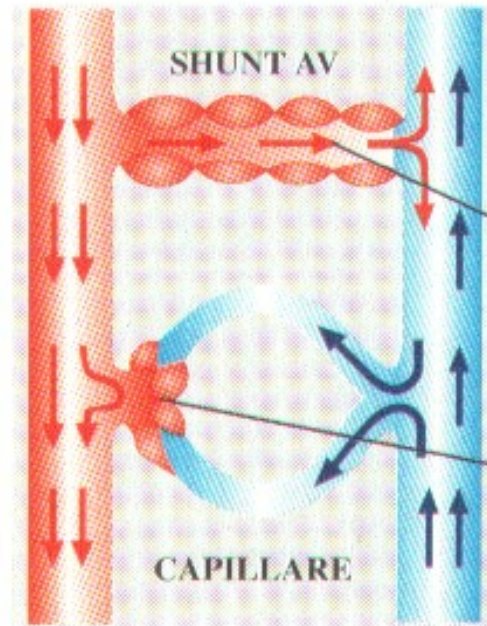
Situazione normale

- shunts arterio-venosi chiusi
- sfinteri pre-capillari aperti



Situazione anormale

- apertura degli shunts arterio-venosi
- chiusura degli sfinteri pre-capillari



TEORIA EMODINAMICA

DISFUNZIONE DEGLI SHUNTS ARTERO-VENOSI

CONSEGUENZE

1. Aumento della pressione capillare e della pressione venosa
2. Sviluppo di varicosità
3. Lesioni infiammatorie e trombogeniche della parete venosa e capillare
4. **SANGUINAMENTO**

EMORROIDI

EZIOLOGIA: UNA MALATTIA MULTIFATTORIALE

FATTORI CONCOMITANTI

Riconosciuti

- Disturbi del transito/sforzo eccessivo
- Gravidanza/Parto
- Ereditarietà
- Età

Probabili

- Posizione abituale (in piedi o seduto)
- Vita sedentaria
- Uso eccessivo di spezie
- Preparazioni topiche

EMORROIDI

PRINCIPALI SINTOMI

- Sanguinamento
- Dolore
- Prurito
- Perdite di muco
- Fastidio

PRINCIPALI COMPLICAZIONI

- Prolasso emorroidario
- Emorragie
- Trombosi

EMORROIDI

POSSIBILI TRATTAMENTI

1. IGIENICI / DIETETICI

- Facilitare la defecazione
- Cambiare abitudini di vita
- Igiene locale

2. FARMACOLOGICI

- Terapia sistemica
- Preparazioni topiche

3. MECCANICI

- Dilatazione anale
- Metodi strumentali

Scleroterapia
Coagulazione infrarosso
Legatura elastica
Radiofrequenza

4. CHIRURGICI

- Trombectomia
- Emorroidectomia

EMORROIDI

STRATEGIA TERAPEUTICA

1. EMORROIDI ESTERNE

- Igienico / dietetico
- Farmacologico
- Chirurgico

2. EMORROIDI INTERNE

- Igienico / dietetico I,II,III,IV
- Farmacologico I,II,III,IV
- Metodiche strumentali I e II
- Chirurgica IV e III ; II
quando falliscono i metodi
strumentali

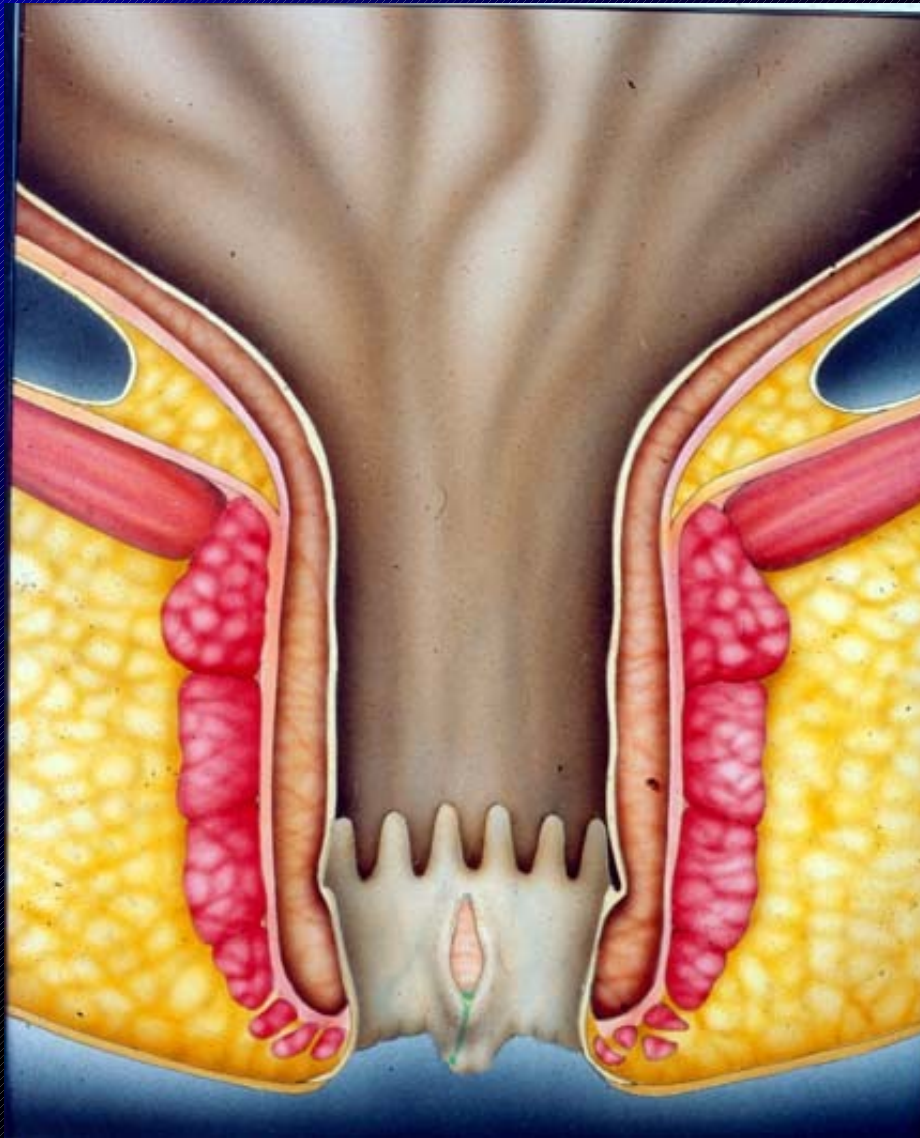
RAGADE ANALE

RAGADE ANALE

DEFINIZIONE

La ragade anale (**rhagàs – raghàdos = fessura**) è una lesione ulcerativa della mucosa del rivestimento del canale anale.

RAGADE ANALE



RAGADE ANALE



RAGADE ANALE



RAGADE ANALE

- Colpisce spesso i giovani adulti con eguale incidenza nei due sessi;
- La maggior parte delle ragadi insorge sulla linea posteriore del canale anale, ma nel 10% delle donne e nell'1% degli uomini origina dalla linea anteriore;
- Ragadi multiple o in posizione laterale devono destare sospetto di altre malattie quali il m.di Crohn, la RCU, la TBC, la sifilide ,etc.
- La ragade acuta è molto comune e in alcuni casi guarisce spontaneamente; in una buona parte dei casi tende a persistere come ulcerazione cronica del canale anale e mostra elevata resistenza al trattamento conservativo.

RAGADE ANALE

EZIOPATOGENESI E TEORIE CORRENTI

-Fattori vascolari (ischemia commissura posteriore del canale anale)

-Spasmo sfinteriale

-Stipsi

-Traumi locali

RAGADE ANALE

SINTOMATOLOGIA

- Dolore durante e dopo la defecazione , spesso intenso, della durata da pochi minuti a molte ore**
- Sangue nella carta igienica**
- Prurito anale**
- Asia e disturbi psichici (depressione)**

RAGADE ANALE

DIAGNOSI

- Anamnesi**
- Ispezione**
- Palpazione ed esplorazione**
 - Anoscopia**
 - Manometria**

RAGADE ANALE

TERAPIA

- Medica conservativa
- Dilatatori anali
- Recenti innovazioni nel trattamento conservativo :
 - 1) La tossina botulinica
 - 2) I Nitrati
 - 3) La Nifedipina
- Divulsione anale
- **Trattamento chirurgico → SFINTEROTOMIA**