



Il Chirurgo Coloproctologo



I Chirurghi Coloproctologi sono professionisti esperti nel trattamento chirurgico e non chirurgico delle malattie del co-

lon e del retto.

Per raggiungere tale qualifica, hanno completato un percorso di formazione avanzata nel trattamento di tali patologie, oltre alla specializzazione in Chirurgia Generale.

I Chirurghi Coloproctologi, attraverso la visita coloproctologica e l'ausilio dell'anoscopia e della rettoscopia, sono in grado di diagnosticare tanto le patologie benigne che le maligne del colon e del retto-ano, dando indicazioni e realizzando, ambulatorialmente o chirurgicamente se necessario, il trattamento più indicato in ogni caso.

I NOSTRI MEDICI

Dr. Salvatore Cuccomarino

Chirurgia Generale — Coloproctologia — Chirurgia delle Ernie e dei Laparoceli — Chirurgia Colorettales — Chirurgia Bariatrica e Metabolica — Chirurgia Laparoscopica e Miniinvasiva

Dr. Rodolfo Romero Vece

Chirurgia Epato-Bilio-Pancreatica — Chirurgia Laparoscopica e Miniinvasiva — Chirurgia Bariatrica e Metabolica

La Ragade Anale



La ragade anale: cos'è, come si cura

La **RAGADE ANALE** è una piccola lacerazione della pelle che riveste l'ano. Si tratta di una condizione abbastanza comune, però spesso confusa con altre patologie che possono causare

dolore anale

e sanguina-
mento, come

le emorroidi.

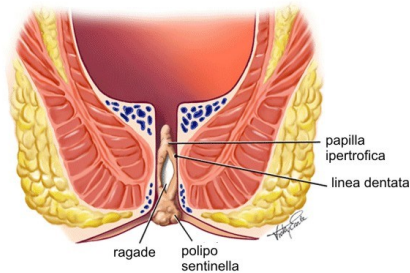
I sintomi

tipici della

ragade anale

comprendono il **dolore** durante e/o dopo la defecazione ed il sanguinamento. Non è raro che i pazienti tentino di evitare di andare di corpo a causa del dolore intenso che provano.

Le ragadi anali hanno normalmente un'origine traumatica, essendo provocate da qualsiasi cosa che possa lacerare od irritare la cute che riveste il canale anale. La causa più tipica è la **stitichezza**. Possono essere acute o croniche e recidivanti; queste ultime a volte sono associate con un piccolo nodulo esterno chiamato polipo sentinella.



TRATTAMENTO

Nella maggioranza dei casi, semplicemente trattando la stipsi si può ottenere la cicatrizzazione della ragade.

La terapia delle **ragadi acute** in quasi il 90% dei casi è medica: una dieta ricca in frutta e verdura, l'assunzione di supplementi farmacologici ad alto contenuto in fibre, di speciali lubrificanti e di liquidi, insieme con un'adeguata attività fisica, aiutano a curare la stitichezza, promuovono la motilità intestinale e favoriscono la cicatrizzazione della ragade. Bagni in acqua tiepida, della durata di 10-20 minuti e ripetuti varie volte al giorno, favoriscono il rilassamento della muscolatura anale e contribuiscono alla cicatrizzazione della ferita. Un'adeguata terapia locale, prescritta di volta in volta dal chirurgo coloproctologo a seconda delle caratteristiche di ogni singolo paziente, completa il quadro del trattamento medico della ragade anale. Negli ultimi anni, anche l'uso del Botox iniettato a livello dell'area sfinteriale ha condotto ad ottimi risultati.

IL PROBLEMA POTREBBE RIPRESENTARSI?

Purtroppo, **le ragadi recidivano frequentemente**, ed in genere è sempre la stitichezza la causa principale. Per questo, una volta che la ragade è cicatrizzata ed il dolore è scomparso, lo sforzo dev'essere teso a mantenere soffici e ben lubrificate le feci, assumendo con l'alimentazione un'adeguata quantità di frutta, verdura e liquidi e, se necessario, continuando ad utilizzare supplementi alimentari di fibra.

CHE FARE SE LA RAGADE NON GUARISCE?

In questi casi, una rivalutazione coloprocto-

logica è obbligatoria.

È necessario scartare la presenza di condizioni che potrebbero dare lo stesso quadro sintomatologico della ragade, come le malattie infiammatorie dell'intestino (colite ulcerosa, malattia di Chron) od i tumori della cute dell'ano. Una volta assicurata l'assenza di tali condizioni, ai pazienti con ragadi che non vanno incontro a guarigione deve essere posta l'indicazione al trattamento chirurgico.

LA CHIRURGIA DELLA RAGADE ANALE

Il trattamento chirurgico della ragade anale, molto efficace e gravato da una bassa percentuale di recidive, consiste nella **sfinterotomia laterale interna**, ovvero nell'incisione di una piccola parte del muscolo sfintere interno dell'ano. È un'intervento generalmente molto gradito dal paziente, che vede scomparire i suoi dolori dall'oggi al domani. La maggioranza dei pazienti arriva a sostenere che gli stessi, normali dolori postoperatori sono assolutamente trascurabili rispetto alla sofferenza inflitta fino a quel momento dalla ragade. Alla chirurgia possono conseguire, in una minima percentuale di casi, una modesta incontinenza ai gas e, molto più raramente, alle feci, che normalmente scompaiono via via che la ferita chirurgica guarisce.