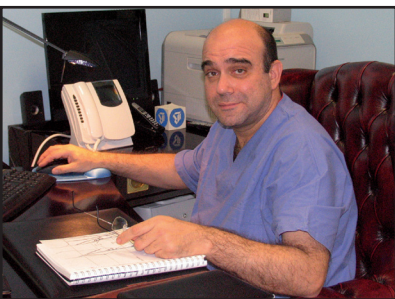


**CHIRURGIA**

# Un nuovo metodo per curare la malattia emorroidaria

*Il Dott. Marco Cosimi, Dirigente Medico dell'U.O.C. di Chirurgia d'Urgenza nell'Ospedale S. Eugenio di Roma, spiega l'innovativa tecnica mini-invasiva che permette di abbinare efficacia terapeutica e tempi di recupero rapidi*



Le emorroidi (o, più scientificamente, la malattia emorroidaria) influiscono pesantemente sulla qualità della vita dei pazienti. Negli stadi più avanzati, l'unica vera soluzione terapeutica è rappresentata dalla chirurgia o altre terapie cosiddette "demolitriche", come il laser, in grado di asportare fisicamente i tessuti danneggiati. Tali procedure sono però alquanto invasive e i pazienti, pur riconoscendone l'efficacia, sono spesso restii ad affrontare l'intervento; senza contare tutti quei casi (comorbidità, controindicazioni anestesio-fisiologiche, emorroidi secondarie a radiochemioterapia, semplice impossibilità ad assentarsi dal lavoro per un periodo protratto etc.) in cui sottoporsi all'atto chirurgico diventa veramente comples-

sa. Tuttavia, le recenti evoluzioni della medicina consentono di trovare vie alternative al bisturi, efficaci e più leggere per i pazienti. Il Dott. Marco Cosimi, Dirigente Medico della Unità Operativa Complessa di Chirurgia d'Urgenza dell'Ospedale S. Eugenio di Roma ci aiuta a comprendere meglio la soluzione terapeutica da lui abitualmente adottata nella cura delle emorroidi, che sorge da una capacità locale di rigenerazione dei tessuti malati.

**Dott. Cosimi, vuole spiegare le ragioni di guarigione dalla malattia emorroidaria ricorrendo alla possibilità conservativa dei tessuti?**

"Si tratta di iniettare nella zona interessata una soluzione di salicilato di sodio, un principio attivo sclerosante in grado di produrre una potente azione stimolazione delle cellule staminali, rigenerando i tessuti; la sua efficacia è stata confermata anche da numerose ed affermate pubblicazioni medico-scientifiche di importanza internazionale. A differenza delle usuali scleroterapie, però, non avviene la chiusura dei vasi venosi emorroidari trattati ma il rimodellamento dell'archi-

tettura venosa ed il rafforzamento stabilizzato della loro parete vasale. Preservare e mantenere la funzionalità delle vene senza chiuderle permette al corpo di recuperare più facilmente l'armonia dei processi fisiologici. L'intervento è poco invasivo e non occorre sedazione: con un ago sottilissimo si infiltrano localmente pochi ml. di Lidocaina 1% (anestetico presente nelle creme per la terapia emorroidaria). Nel decorso post-operatorio sarà sufficiente assumere 1-2 compresse di antidolorifico per via orale, e solo per pochi giorni".

**Dott. Cosimi, lei esegue tale procedura da oltre 6 anni; quali sono i vantaggi constatati dai pazienti?**

"Innanzitutto, l'assenza totale del rischio di emorragie operatorie (precoci o tardive) e di effetti collaterali legati all'anestesia generale o spinale. Inoltre, la soluzione liquida consente di trattare non solo l'effetto (le emorroidi visibili internamente ed esternamente) ma per la sua ottima "tollerabilità e fluidità" può essere spinta nelle vene del plesso emorroidario (le vene sfiancate che alimentano la malattia venosa emorroidaria),

andando così ad agire "alla radice" del problema per un risultato più efficace e duraturo nel tempo. Il giorno successivo all'intervento il paziente può tornare all'attività lavorativa, oltre a recuperare la capacità di evacuare normalmente. L'alimentazione può riprendere poche ore dopo la terapia, anche se vengono prescritti un regime dietetico e uno stile di vita adeguato alla prevenzione della malattia emorroidaria. Il trattamento può essere ripetuto a distanza di 4 mesi circa per una sua stabilizzazione nel follow-up, che potrà essere eseguito ogni 2 anni. Il costo della procedura locale è limitato e non sono necessari giorni di degenza clinica".

**È dunque possibile evitare l'intervento?**

"Oggi l'intervento chirurgico è destinato ai casi in cui non sia più possibile eseguire terapie mediche locali, orali o di prevenzione reale. Non esiste comunque alcuna controindicazione alla chirurgia: è infatti l'unico modo per asportare la patologia emorroidaria visibile. Gli attuali progressi ne fanno una terapia ben accettata ed efficace. La fleboterapia rige-

nerativa emorroidaria, però, è meno invasiva, perché non asporta i tessuti bensì agisce rimodellando le pareti venose emorroidarie e le vene ad esse collegate; in questo modo, cura l'effetto ma anche la causa della malattia. I tessuti, dopo circa 30 giorni, ritornano alla loro normale anatomia e recuperano la specifica funzione fisiologica. Sottolineo inoltre che in caso di recidiva della malattia in seguito a un intervento, sottoporsi tempestivamente a una seduta di fleboterapia rigenerativa emorroidaria può dare ottimi risultati, scongiurando la necessità di una seconda operazione. Purtroppo spesso i pazienti ricorrono in ritardo alla terapia rigenerativa, e per tale ragione si rendono indispensabili per una stabilità della patologia almeno 2-3 trattamenti, a distanza di circa 4-5 mesi tra loro".

**DOTT. MARCO COSIMI**  
 Dirigente Medico presso l'U.O.C.  
 di Chirurgia d'Urgenza dell'Ospedale  
 S. Eugenio di Roma - A.S.L. RM/C  
 Studio: Via Nomentana 4, Roma  
 tel. 069064525 - 069060540  
 mail: info@marcocosimi.it  
 www.marcocosimi.it