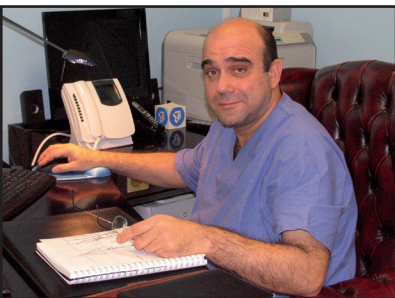


CHIRURGIA

Malattia emorroidaria: una soluzione rigenerativa

La terapia messa a punto dal dottor Marco Cosimi consente un trattamento mini-invasivo in grado di agire sulle cause delle fastidiose emorroidi, evitandone la ricomparsa



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 anestesologiche, emorroidi secondarie a radio-chemioterapia, semplice impossibilità ad assentarsi dal lavoro per un periodo protratto etc.) in cui sotto-

porci all'atto chirurgico diventa veramente complesso. 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 chiu-

sura dei vasi venosi emorroidari trattati ma il rimodellamento dell'architettura 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 emor-

roidario (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 rigenerativa emorroi-

daria, 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, Monterotondo Stazione (Roma)
 tel. 3890515805-069065843
 mail: info@marcocosimi.it
www.marcocosimi.it