

IL TRATTAMENTO LASER (HeLP) DELLE EMORROIDI

Dott. Alessandro MASTROMARINO

Le emorroidi sono un problema molto frequente tanto che da recenti dati della Letteratura si stima che il 30-50% della popolazione adulta soffra di questa patologia.

La malattia emorroidaria è ugualmente frequente negli uomini e nelle donne con rapporto di 1:1 ma in quest'ultime peggiora durante la gravidanza e il parto.

Più interessata è la fascia di età compresa fra i 40 e i 60 anni.

Le persone affette da emorroidi vanno incontro almeno una volta all'anno ad una "crisi emorroidaria" vale a dire un quadro clinico caratterizzato da vari sintomi tra cui i più importanti sono il dolore molto intenso in regione coccigea spesso accompagnato da sanguinamento, quest'ultimo di solito limitato alla defecazione.

Le cause non sono ancora note ma esistono dei fattori predisponenti tra cui il più importante è rappresentato dalla stitichezza cronica.

Alla base della formazione delle emorroidi vi è un'alterazione del tessuto connettivo che va a formare la parete del vaso tanto che spesso i pazienti affetti da emorroidi soffrono anche di varici degli arti inferiori. A questo si aggiunge anche un fattore anatomico rappresentato dall'assenza di capillari tra il circolo arterioso (arteriole emorroidarie) ed il circolo venoso (plesso venoso emorroidario) che viene quindi direttamente sottoposto alla pressione arteriosa. Questo provoca un

iperafflusso di sangue a livello del plesso venoso che, in pazienti predisposti, determina la formazione delle emorroidi.

Le emorroidi si classificano in: Emorroidi I grado, quando esse non scendono mai sotto la linea dentata (foto 1); Emorroidi II grado, quando scendono sotto la linea dentata ma risalgono spontaneamente (foto 2); Emorroidi III grado quando durante la defecazione scendono sotto la linea dentata o al di fuori della rima anale ma rientrano con manovre digitali; Emorroidi IV grado quando le emorroidi prolassate non rientrano nemmeno con le manovre digitali (foto 3).



Foto 1

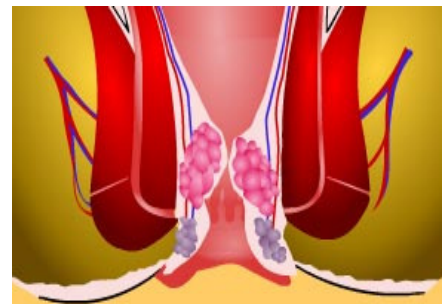


Foto 2



Foto 3

Il sintomo più frequente delle emorroidi è rappresentato dal sanguinamento, di solito concomitante con la defecazione e mai spontaneo, di colore rosso vivo. Esso è legato al trauma del passaggio delle feci, allo sforzo durante la defecazione e allo strozzamento della componente interna del prolasso. Altri sintomi sono la presenza del prolasso del plesso emorroidario, dal dolore, dal prurito, dal

bruciore, senso di peso e dal tenesmo ossia la sensazione di dover evacuare senza poi una effettiva defecazione. La diagnosi è piuttosto semplice e si effettua con la visita proctologica e l'anoscopia.

Tra le varie tecniche di trattamento chirurgico delle emorroidi senza dubbio quello maggiormente meritevole di menzione è il **trattamento laser con tecnica HeLP**.

E' una tecnica nata circa 4 anni fa merito del Dott. Giamundo che ha permesso la standardizzazione della metodica rendendola allo stesso tempo sicura ed efficace.

L'intervento viene eseguito **SENZA** l'utilizzo di alcun tipo di anestesia e consiste nella chiusura, attraverso l'utilizzo di un laser a diodi da 980nm di lunghezza d'onda, delle arteriole che irrorano direttamente il plesso venoso emorroidario che va quindi incontro gradualmente ad ostruzione (foto 4).



Foto 4

L'esatta localizzazione delle arterie da obliterare è resa possibile grazie all'utilizzo, intraoperatoriamente, di una sonda Doppler dedicata in maniera specifica a questo tipo di tecnica e che viene fornita in kit sterile monouso insieme alla fibra laser e all'anoscopio anch'esso specifico per la tecnica HeLP (foto 5).



Foto 5

Di recente sono stati pubblicati i risultati di questa metodica in uno studio che ha riguardato i primi 250 pazienti trattati e ha mostrato una risoluzione della sintomatologia in oltre il 94% dei casi con un follow-up medio di 6 mesi.

I grandi vantaggi che questa innovativa tecnica presenta rispetto a tutti gli altri trattamenti chirurgici sono: 1) eseguibile **SENZA ANESTESIA** perché è indolore, 2) decorso post-operatorio indolore, 3) assenza di complicanze, 4) eseguibile in tutti i pazienti, 5) breve durata dell'intervento (circa 15 minuti), 6) eseguibile ambulatorialmente con dimissione del paziente e ritorno a **TUTTE** le normali attività, sportive comprese, dopo circa due ore dall'intervento.

Attualmente i Centri in Italia dove questa tecnica è effettuata in maniera estensiva sono soltanto **6**.