

■ CHIRURGIA

Quali soluzioni offre la medicina moderna?

La terapia non chirurgica delle emorroidi

Dopo aver introdotto negli scorsi incontri questo delicato argomento, dopo averne visto le origini, le cause e la possibile prevenzione, esaminiamo oggi quali soluzioni può offrire la moderna medicina a chi presenta la malattia emorroidaria. I trattamenti a disposizione sono molteplici con una larga scala di possibilità in funzione delle esigenze del paziente (in particolare la necessità di una rapida ripresa dell'attività lavorativa), e del grado di severità di malattia che questo presenta.

È evidente che chi soffre di emorroidi di primo grado potrà beneficiare di metodiche poco invasive e con ottime garanzie di stabilizzazione del risultato. Al contrario un IV grado non potrà che avvalersi di un'alternativa più invasiva di tipo chirurgico che comunque non deve essere confrontata con i trattamenti chirurgici sofferti dai nostri nonni. In questo senso, i progressi chirurgici, hanno creato una rivoluzione nel trattamento delle emorroidi che possono essere operate con tecniche radicali e con un fastidio post operatorio paragonabile ad un qualsiasi altro intervento. Del trattamento chirurgico parleremo comunque nel prossimo incontro.

Nelle prime fasi di malattia, nelle prime avvisaglie, il problema è generalmente il sanguinamento e il prurito. Sono sintomi tipici del I e del II grado iniziale. La terapia medica fa da padrona con rimedi che vanno dalle pomate, alle supposte, ai

farmaci per uso orale. Esistono una serie infinita di questi farmaci e ognuno scoprirà con il tempo quello più capace di alleviare i propri sintomi, dopo averne sicuramente testati numerosi senza risultato. Spesso si ottiene una remissione sintomatologica e più episodi possono essere auto gestiti per un certo periodo, talora anche anni. Poi la malattia evolve e i rimedi che fino a pochi mesi prima fornivano gli effetti sperati finiscono con il diminuire di efficacia. Si è cioè passati ad un grado di malattia superiore. Siamo nel II grado avanzato o addirittura nel III grado. Il sanguinamento diventa più frequente il prurito più ostinato, compare il senso di peso e il fastidio all'ano che caratterizzano sempre più ore del giorno. Possono comparire i primi fenomeni trombotici, apprezzabili come rilievi duri e scuri, responsabili di dolore vero e proprio. Sono i gradi di malattia statisticamente più frequenti nell'ambulatorio dello specialista, quelli che comunque e per fortuna, offrono la più alta gamma di trattamento di tipo ambulatoriale. Tra questi è molto diffusa la legatura con laccio elastico e in minor misura, la scleroterapia. Entrambe le metodiche non necessitano né di una sala operatoria né di anestesia, con il paziente che riprende la propria attività immediatamente dopo il trattamento. Hanno il vantaggio di essere indolore e in genere sono sufficienti tre sedute ambulatoriali distanziate di circa

tre settimane per stabilizzare il problema per molto tempo. Il risultato è spesso immediato con la remissione, per esempio del sanguinamento, già dopo poche ore dall'iniezione del liquido sclerosante o il giorno successivo alla legatura con laccio elastico. Il principio della legatura con laccio elastico consiste, come si può ben capire dal nome della metodica, in una legatura vera e propria poco al di sopra del gavocciolo emorroidario che dopo circa 10 giorni, a seguito della strozzatura, cade lasciando una piccola cicatrice che funziona da sostegno al residuo plesso emorroidario. Le legature necessarie e sufficienti per un trattamento completo sono in genere tre e rispettano la distribuzione dei vasi emorroidari, ma già dalla prima applicazione è possibile osservare un netto miglioramento in quanto la prima viene fatta subito sulla parte "malata". Il punto dove viene posto il laccio elastico è privo di recettori del dolore per cui il paziente non avverte fastidio. Ogni seduta richiede pochi minuti (5-10 minuti).

La scleroterapia, indicata in particolare per il sanguinamento dei primi stadi, consta in un'iniezione di un liquido sclerosante (normalmente l'olio fenolato, oppure il cloridrato di chinina e urea) sotto la mucosa al fine di creare una reazione capace appunto di interferire con il sanguinamento. Anche in questo caso non è necessaria l'anestesia, si effettua in ambulatorio, il paziente può ripren-

dere l'attività immediatamente e sono necessarie due o tre sedute. Per lo stesso principio, la terapia sclerosante viene utilizzata anche dopo le biopsie della mucosa anale al fine appunto di evitare grosse emorragie. Queste metodiche consentono di soprassedere all'intervento e di riacquistare una qualità di vita più decorosa. È evidentemente importante stabilire il grado di malattia e in particolare il grado di prolasso emorroidario prima di procedere ad un qualsiasi trattamento. Vanno indagati i disturbi che rendono la vita del paziente difficile. Solo chi ha provato il fastidio causato dal prurito anale o è costretto a vivere con gli assorbenti igienici per far fronte al sanguinamento ogni volta che ha defecato, si rende conto di quanto il problema sia grande. L'esame perineale e del canale anale (con un'anoscopia) diventa perciò un momento fondamentale della visita che precede un eventuale trattamento. Solo durante questo atto sarà possibile appurare la reale presenza di emorroidi e soprattutto scongiurare la presenza di altre patologie. È infatti, frequente visitare un paziente giunto alla nostra attenzione perché crede di avere le emorroidi e scoprire che invece presenta una piccola ragade anale che gli causa il bruciore e il sanguinamento.....

dott. Marco Marranci
medico chirurgo
specialista in chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia chirurgica digestiva
marcomarranci@tin.it
informazioni presso la redazione:
tel. 055340811 fax 055340814
redazione@edimedia-fi.it

■ PROTEZIONE

Tecnologie per battere infarto e cancro

Presentato a Firenze l'ultima meraviglia della tomografia

Il nuovo superscanner Aquilion 64 e il metodo diagnostico Insideview 3D hanno debuttato a Firenze. Da pochi giorni Tac velocissime al cuore e colon con immagini straordinarie e chance di prevenzione moltiplicate. Annunciata in settembre a titoli cubitali sulla copertina di Time (Come bloccare l'infarto prima che accada), la rivoluzione medica del secolo sta approdando in Italia. Grazie a due nuove supertecnologie combinate che consentono da un lato di guardare facilmente nell'interno del corpo umano con nitidezza senza precedenti e di fare coronarografie senza alcuna pratica invasiva, dall'altro di utilizzare queste informazioni per predire e prevenire, oltre a certi tipi di cancro, le malattie cardiovascolari in genere (prima causa di morte in Occidente) e in particolare l'infarto che ogni anno colpisce ben 150 mila italiani.

Occhio e mente della medicina protettiva, la nuova filosofia che si sta affermando in campo sanitario, lo scanner Toshiba TC multistrato Aquilion 64 e il metodo Insideview 3D sono stati presentati dal noto conduttore TV Michele Mirabella, con i professori Giovanni Ussia (Università di Bologna), Igor Greenberg (presidente di Insideview 3D) e Mario Bigazzi, presidente dell'istituto fioren-

tino Prosperius, primo in Italia ad installare le due tecnologie combinate. La generazione Aquilion 64 è l'ultima meraviglia della tomografia computerizzata. Ampiamente superiore alle altre tecnologie, ogni secondo è capace di ruotare circa 3 volte e di fotografare da 160 a 240 strati d'organismo sottili fino a un terzo di millimetro. Ecco dunque la TAC completa di cuore e coronarie grazie a miliardi di byte che diventano perfette immagini tridimensionali, iper dettagliate, spettacolari, a colori, clinicamente attendibili come mai prima proprio in virtù di tanta fulminea velocità che non consente al battito del cuore di depistare i sensori. La macchina è in grado, per di più, di mostrare le pareti interne delle arterie e di individuare con precisione eventuali lesioni e, per la prima volta, anche le placche di nuova formazione (dette soft).

Insideview 3D è invece un programma clinico-diagnostico computerizzato elaborato da Greenberg insieme ad uno dei più noti cardiologi americani, il professor Steve Shapiro (University of California Los Angeles e Cedar's Sinai Hospital di Beverly Hills). Scientificamente approvato, è stato poi perfezionato in Europa grazie a una lunga ricerca condivisa tra

alcuni importanti centri svizzeri e italiani (Rodiac Group di Zurigo, Villalba Hospital di Bologna e appunto l'Istituto Prosperius di Firenze). La grande novità consiste nella possibilità di mettere rapidamente a confronto, grazie a un sofisticatissimo software, risultati della Tac 64 e dati clinici del paziente con una casistica di migliaia di individui di varia età e sesso. L'elemento statistico così ottenuto è poi interpretato in senso predittivo. Che cosa significhi esattamente predittivo lo spiegano i tre professori: "Significa fornire al medico le informazioni più utili per individuare il grado di rischio di ogni singolo paziente e stabilire le misure preventive o curative più opportune con un'approssimazione superiore al 90%. Altri metodi d'indagine tradizionali (carte di rischio basate sul colesterolo, pressione, fumo, diabete etc.) non vanno oltre il 50%".

Per capire meglio la rivoluzione introdotta dalle due tecnologie si pensi che, tutt'oggi, per esaminare l'interno delle coronarie si inserisce un catetere nel cuore, con tutti i rischi connessi (morte compresa) e dunque con l'impossibilità di farlo su larga scala specialmente a scopo preventivo. Con lo scanner bastano 8 secondi, si sta comodamente distesi su un

lettino e, quel che conta, l'esame è alla portata di tutti.

Ciò implica conseguenze strategiche decisive nelle terapie delle malattie vascolari, nella lotta all'infarto e nella stessa prevenzione del fenomeno della morte improvvisa. I soggetti a rischio per malattie cardiovascolari potranno infatti ricevere cure preventive tagliate su misura per la loro specifica condizione. Chi è apparentemente sano, ossia con problemi magari gravi ma ancora asintomatici, potrà saperlo prima che il cuore subisca seri danni. Chi invece riceve responsi rassicuranti potrà sentirsi realmente garantito.

Le nuove tecnologie trovano comunque applicazione in vari settori della medicina, proponendosi in particolare come indispensabili per la prevenzione dei tumori dell'intestino. La Tac 64 e il programma Insideview 3D riescono, infatti, ad individuare con chiarezza anche lesioni non ancora cancerose, come i polipi intestinali, fornendo al medico, informazioni in grado di predirne le possibilità di evoluzione e dunque di suggerirne la rimozione prima che sia troppo tardi.

Istituto Prosperius: v.le F.lli Rosselli 62
tel. 0552381634,
prosperius@prosperius.it,
www.prosperius.it
INFO: numero verde 800.631330

■ Dentista

ODONTOIATRIA NECESSARIA PER VIVERE MEGLIO

Inserendo impianti dentali, al posto dei denti perduti, si può ottenere di nuovo una straordinaria estetica ed una funzione masticatoria analoga a quella che si aveva con i denti naturali.

Prima si inseriscono gli impianti nell'osso. Dopo alcuni mesi si possono collegare i nuovi denti, saldamente attaccati agli impianti stessi. Finalmente si riscoprono i piaceri di una masticazione data da denti fissi. Per semplificare la procedura e per diminuire gli eventuali postumi del piccolo intervento di inserimento degli impianti, sono state sviluppate alcune procedure fortemente innovative. Vediamone qualcuna.

È possibile utilizzare un approccio mini invasivo alla chirurgia mediante metodiche che evitano l'inconveniente di aprire un lembo chirurgico per inserire gli impianti e quindi rende inutile la necessità di mettere punti alla fine.

Il limite della chirurgia su impianti è, infatti, certamente la fatica di sottoporsi ad un intervento di chirurgia orale in cui si solleva la gengiva e si inserisce uno o più impianti nell'osso.

La prima cosa da fare oltre le normali valutazioni pre-chirurgiche è una valutazione tridimensionale del volume della mandibola o della arcata superiore.

Mediante un attento esame radiologico computerizzato, tac, si possono avere delle informazioni molto precise sulla loro forma e sulla qualità dell'osso.

Con queste informazioni è possibile realizzare una vera e propria guida chirurgica. Una mascherina rigida e solidamente fissata alla arcata da operare, che assiste il lavoro del chirurgo con così tanta accuratezza che diventa inutile aprire il lembo chirurgico. Le frese indispensabili alla realizzazione del sito, infatti, sono guidate in speciali alloggiamenti nella giusta posizione così precisamente che non è necessario realizzare l'apertura del lembo per valutare l'anatomia dell'osso.

La seconda novità è la possibilità di realizzare la protesi definitiva ancora prima di iniziare l'intervento chirurgico.

La ricostruzione computerizzata digitale permette, infatti, di realizzare non solo le mascherine chirurgiche ma anche la protesi che andrà inserita sopra gli impianti. In uno speciale laboratorio viene elaborata l'immagine tridimensionale e realizzata la struttura protesica definitiva.

Questa verrà poi adattata alla estetica del paziente, per realizzare anche un prodotto esteticamente soddisfacente e basato individualmente sulla estetica della bocca e dei denti presenti.

Il paziente ha così la possibilità di avere nuovi denti in un solo giorno senza la necessità di aprire lembi o mettere punti chirurgici. Nella stessa seduta al paziente vengono inseriti gli impianti nell'osso, e quindi collegati i nuovi denti fissi e stabili.

Con grande sicurezza chirurgica e precisione odontotecnica. Evidentemente anche questa tecnica così attuale e sofisticata non può essere considerata la soluzione di ogni caso. Un trattamento che necessita certo un'attenta valutazione da parte del dentista di fiducia e del chirurgo.

Solo una precisa valutazione della quantità e della qualità dell'osso presente può stabilire la validità della scelta. Tenendo conto con attenzione dei suoi vantaggi ma anche dei suoi inevitabili limiti. Inoltre deve essere esaminato il tipo di chiusura della bocca e le modalità di masticazione. La stessa attenzione deve essere dedicata alle condizioni di salute generali del paziente, nonché alle sue abitudini di vita.

La moderna medicina, infatti, si orienta esclusivamente su dati basati su evidenze scientifiche. Dove cioè ogni scelta sia fondata su informazioni provate e ben studiate e condivise con il paziente. Infatti, l'odontoiatria è anche una scienza estetica e cosmetica, ma si basa su cure con una forte connotazione medico chirurgica.

Certamente però non deve essere mai dimenticato il ruolo che la bocca e tutte le sue implicazioni inconscie giocano nella nostra vita più intima. Si cura la bocca per masticare meglio e per avere un sorriso piacevole e senza un cattivo alito. Ma ci è indispensabile anche per sentirsi più sicuri con gli altri, per vivere più sereni e più felici.

dott. Cesare Paoleschi
informazioni presso la redazione:
tel. 055340811 fax 055340814
redazione@edimedia-fi.it

■ Fondazione Ant

LE INIZIATIVE DEL MESE DI APRILE

Ricco calendario di iniziative per sostenere l'importante operato della Fondazione ANT nel mese di aprile.

Domenica 2 aprile allo Stadio Artemio Franchi di Firenze: partita Fiorentina-Roma a favore della Fondazione ANT Italia ONLUS. Agli ingressi dello stadio, saranno presenti giovani Volontari ANT, che effettueranno una raccolta fondi. Saranno riconoscibili grazie alla maglietta simbolo dell'iniziativa, che recherà il seguente motto: Forza e cuore. Viola e Giallorossi insieme alla Fondazione ANT per difendere la dignità della vita.

Giovedì 6 aprile alle ore 21,15 la No Profit Band si esibisce in un concerto di musica rock con ricavato destinato all'ANT. La manifestazione si terrà presso il teatro Le Laudi in Via Leonardo da Vinci 2r (ang. Piazza Savonarola). Continua poi, nella fine settimana, fino al 9 aprile, l'offerta delle Uova della Solidarietà. I Volontari dell'ANT sono presenti sulle piazze, di fronte a Chiese e supermercati a Firenze e Provincia, per offrire dolci uova di cioccolato dal significato molto importante.

I fondi raccolti con tutte queste iniziative servono a sostenere l'Hospice Domiciliare Oncologico (HOD-ANT) di Firenze-Prato-Pistoia, una delle 28 équipes attivate dall'ANT sul territorio italiano per offrire ai Sofferenti di tumore e alle loro famiglie un servizio specializzato e gratuito di assistenza domiciliare. L'HOD-ANT di Firenze è composto da 6 medici, 1 infermiere e 1 psicologa che effettuano un servizio attivo 24 ore su 24, 365 giorni l'anno.

Livia Seravalli
tel. 0555000210, mob. 3486563274, fax 055579722
livia.seravalli@antitalia.org
www.antitalia.org