

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-

posti 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
tel. 320775877 - 3890515805
mail: info@marcocosimi.it
www.marcocosimi.it

RISONANZA MAGNETICA APERTA E CLAUSTROFOBIA

Clastrum: luogo chiuso che causa sensazione di disagio in molti. Paure ancestrali che si manifestano spesso per la prima volta durante la esecuzione di un semplice (ma spesso indispensabile) esame diagnostico quale è la Risonanza Magnetica. Persone normali che si scoprono "malate" solo perché introdotte nel lungo e stretto tunnel della Risonanza Magnetica. Incubo di molti pazienti che spesso tentennano, ritardano la esecuzione dell'esame, proprio per evitare il disagio dell'inserimento del proprio corpo nell'apparecchiatura diagnostica. Ci sono alternative? È possibile eseguire l'esame in maniera accurata con apparecchiature diverse da quelle tanto temute per le caratteristiche del "magnete"? Ne parliamo in questa intervista con il Prof. Paolo Pavone, esperto di Risonanza Magnetica, responsabile del reparto di Radiologia della Mater Dei di Roma.

Prof. Pavone, ci fa una breve descrizione delle apparecchiature di Risonanza Magnetica?

Lavoriamo con la Risonanza già dal 1982. La prima apparecchiatura, davvero pionieristica, fu installata dal Prof. Faroni, ed era un vero monumento alla tecnologia, un'apparecchiatura che oggi sarebbe degna di stare in un museo di archeologia industriale, ma per noi giovani radiologi fu qualcosa di sconvolgente, con il nostro gruppo coordinato dal prof. Buoni attraverso borse di studio della fondazione Limmat

di Zurigo. Vedere per la prima volta l'interno del corpo umano con dettagli così esatti, in maniera non invasiva fu assolutamente illuminante: abbiamo passato molte domeniche a lavorare per scoprire le nuove frontiere che ci venivano offerte dalle immagini a livello del corpo e dell'encefalo. Era una macchina aperta, ma si capì presto che per avere risultati più validi in termini di dettaglio anatomico (e quindi in termini di verifica delle malattie), era necessario che il potente campo magnetico fosse contenuto e controllato in una apparecchiatura "chiusa", quasi un grosso "thermos" che contiene elio liquido (vicino alla temperatura dello zero assoluto), dove le spire che generano il campo magnetico non incontrano resistenza (il fenomeno della superconduttività). I magneti superconduttivi sono quelli che attualmente forniscono le immagini di maggiore dettaglio e precisione e su queste apparecchiature si è sviluppato, negli ultimi trent'anni l'imaging di precisione che ha cambiato il mondo medico, grazie alla diagnosi di malattie a volte addirittura misconosciute e permettendo una vera e propria Anatomia Patologica in Vivo.

Quindi Accuratezza delle Immagini va di pari passo con Apparecchiatura Risonanza Magnetica Chiusa?

Sì, solo queste apparecchiature possono dare i risultati di estrema precisione che si aspettano i medici che inviano il paziente ad eseguire l'indagine. Occorre un altissimo campo magne-



tico (lavoriamo a 1,5-3 tesla) per avere una risoluzione che è millimetrica in tutti i settori del corpo umano. Solo queste apparecchiature consentono di avere le immagini cosiddette "Funzionali" dove si arriva a capire i meccanismi della malattia attraverso la funzione cellulare. Queste immagini consentono di avere anche l'immagine del "pensiero umano", fornendo la mappa delle aree del cervello che si attivano durante le varie attività cerebrali.

E le apparecchiature Aperte?

Finora le apparecchiature aperte erano costituite da magneti cosiddetti "permanenti". Basso campo magnetico va di pari passo con bassa qualità delle immagini. Vengono impiegate routinariamente, ma spesso per una iniziale valutazione diagnostica, da integrare eventualmente con altre indagini o con esami con apparecchiature "chiusa".

Ma, a quanto abbiamo inteso, ci sono ora delle novità?

Infatti: le ditte che producono le apparecchiature di Risonanza Magnetica sono da sempre sensibili ai problemi di claustrofobia indotti dalle apparecchiature chiuse ed hanno lavorato per migliorare le tecnologie, senza ridurre, anzi incrementando la qualità diagnostica. La nuova generazione di magneti è stata introdotta poco più di un anno fa, e parliamo di Risonanza ad alto campo ed altissima risoluzione, superiore a quanto mai realizzato finora: i nuovi sistemi aperti vengono chiamati

"Open Bore", più simili ad una grossa TAC (che mai da problemi di claustrofobia) che ad una Risonanza Magnetica di vecchio tipo. La prima apparecchiatura di questo tipo installata in Italia è in attività da oltre un anno presso la Mater Dei (la seconda è installata presso la clinica Igea di Milano). Sono molti i pazienti che hanno apprezzato in questo primo periodo di attività la estrema facilità (ed anche velocità) con cui queste apparecchiature eliminano i disagi legati alla claustrofobia (e, soprattutto, non si sviluppa la claustrofobia in soggetti altrimenti normali).

Ci sono altre caratteristiche che rendono particolare questa nuova Risonanza Magnetica?

Certamente le innovazioni tecnologiche non si sono limitate alla creazione del magnete "Open Bore": la nuova apparecchiatura ha una risoluzione assolutamente mai vista prima, superiore del 30-40% rispetto a quanto finora prodotto. Ha la capacità di "vedere" strutture millimetriche con una precisione ed una accuratezza nettamente superiore, anche perché sfrutta le caratteristiche tecniche della Risonanza a 3 Tesla. Dopo un anno di esperienza clinica a farmi capire che abbiamo immagini migliori di quanto finora prodotto sono i commenti dei colleghi medici: spesso chiedono ai pazienti di tornare ad eseguire gli esami di controllo presso la nostra struttura perché vogliono avere queste immagini di dettaglio delle singole patologie.

Ci sono nuove applicazioni che state valutando?

Grazie alla altissima risoluzione riusciamo a vedere cose che difficilmente potevano essere identificate con altre apparecchiature: mi riferisco a studi di dettaglio dell'encefalo e della colonna, ma anche alla prostata (spesso riusciamo ad evitare anche la invasiva ecografia), alle immagini di "spettroscopia", alle applicazioni in ambito ortopedico (immagini di precisione prima di decidere se intervenire o meno), all'imaging delle diramazioni nervose periferiche (il dr. Pacciani è un mago in questo campo e lavora con noi). Infine ricordo l'imaging di "diffusione" dei linfonodi e dei noduli neoplastici: forse in un tempo non troppo lontano, nel follow up oncologico, limiteremo l'uso della TAC e della PET (radiazioni significative!!) impiegando immagini di dettaglio ottenute in maniera del tutto innocua e non invasiva con Risonanza Magnetica.

Prof. Paolo Pavone

Responsabile Servizio di Radiologia Casa di Cura Mater Dei
Via Bertoloni 34
Tel 06.802201

