

# L'evoluzione medica per curare

ha sviluppato terapie conservative  
la malattia venosa 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**



**L**e 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 anestesiológicas, emorroidi secondarie a radiochemioterapia, semplice impossibilità ad assentarsi dal lavoro per un periodo protratto etc.) in cui sottoporsi 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.

Iniettando in tutte le emorroidi interne ed esterne una soluzione di salicilato di sodio, un principio attivo sclerosante in grado di produrre una potente azione di stimolazione delle cellule staminali, rigenerando localmente i tessuti; la sua efficacia è stata confermata da numerose ed affermate pubblicazioni medico-scientifiche di importanza internazionale. A differenza delle usuali scleroterapie, non avviene la chiusura dei vasi venosi emorroidari trattati ma il rimodellamento dell'architettura venosa ed il rafforzamento stabilizzato della parete interessata dal contatto con la soluzione terapeutica rigenerativa. Preservare e mantenere in tal modo 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 infila un anestetico locale. Le terapie ablative emorroidarie sono l'unico modo per asportare le emorroidi. La fleboterapia rigenerativa emorroidaria non asporta le emorroidi ma ne rimodella le pareti venose emorroidarie e tutte le vene che riforniscono i gavaccioli emorroidari: curando l'effetto ne guarisce la causa ed i tessuti dopo 30 giorni torneranno alla normalità anatomica, recuperando la loro funzione. In Medicina definiamo ciò "restitutio ad integrum" (locuzione latina che indica una ritrovata normalità e funzionalità dei tessuti od organi a seguito di malattie che li hanno colpiti). In pratica ciò coincide con la guarigione della malattia emorroidaria e con il recupero delle normali funzioni fisiologiche, senza asportare, necrotizzare, bruciare, la regione affetta da patologia.

Dal 1993 la fleboterapia rigenerativa rappresenta una terapia consolidata grazie anche al suo principio attivo: il semplice salicilato di sodio:

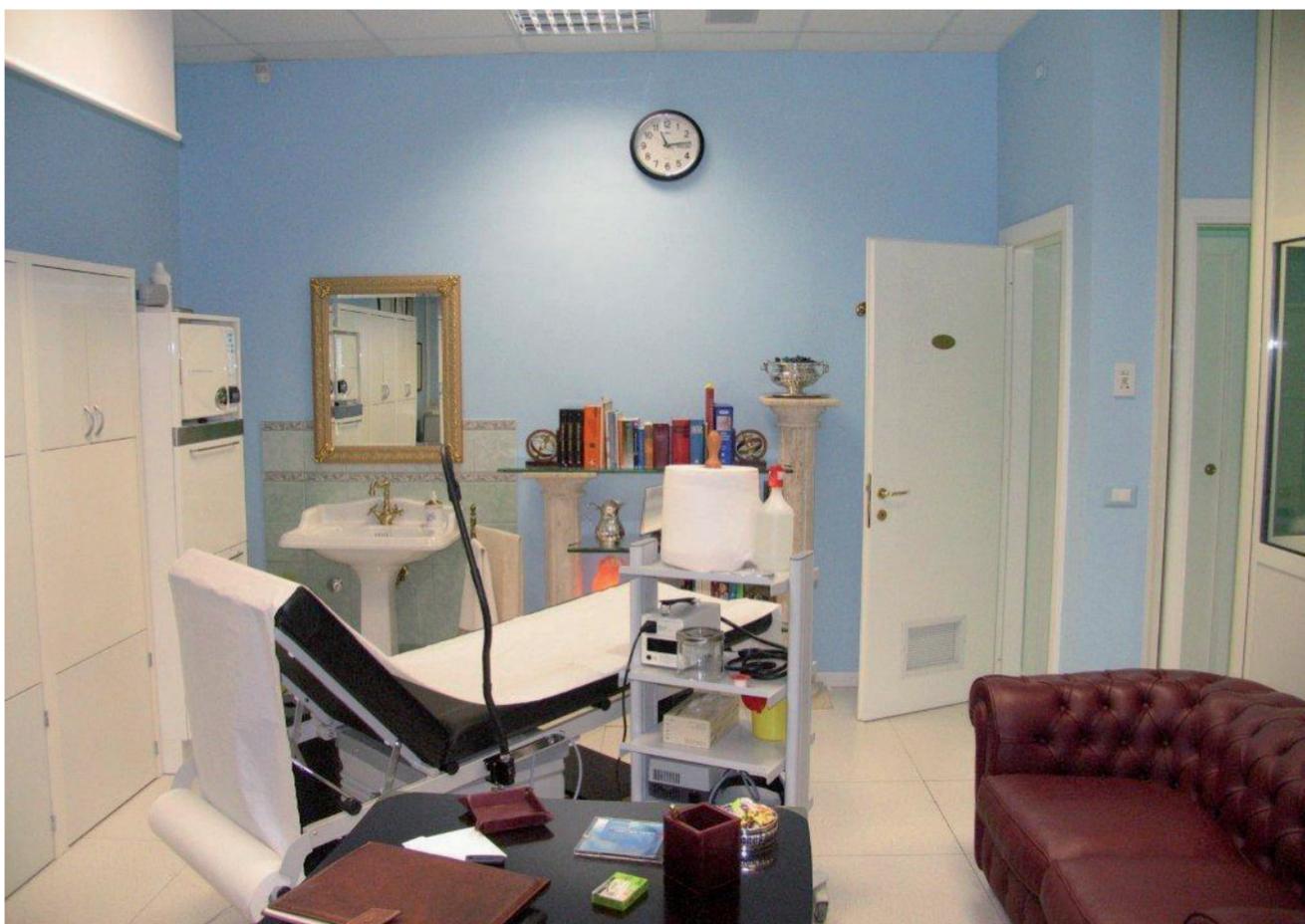
- assenza totale del rischio di emorragie post-operatorie in assenza di terapia antalgica.
- assenza di anestesia generale o spinale (terapia anestetica per infiltrazione: la lidocaina è il costituente delle creme antalgiche locali).

- assenza dei giorni di degenza clinica e ricovero.

Nella stessa seduta si curano sia emorroidi esterne che interne. non cura il solo effetto (emorroidi visibili) ma può distribuirsi localmente alle vene del plesso emorroidario (che riforniscono la malattia emorroidaria).

consente la terapia del prolasso mucoso-emorroidario e la colonscopia è eseguibile tranquillamente 30 giorni dopo la stabilizzazione del trattamento.

Per la stabilizzazione dei risultati clinici è necessaria una seconda infiltrazione (in casi selezionati una terza infiltrazione) a distanza di pochi mesi. Ed un adeguato stile di vita che dovrà essere con-



sigliato dal medico.

Attraverso l'azione della fleboterapia rigenerativa emorroidaria i vasi venosi trattati vengono rimodellati nella loro architettura venosa con un rafforzamento della parete stessa. Ciò è importante per rispettare e conservare la funzionalità venosa. La rigenerazione dei gavaccioli emorroidari e delle loro vene nutritive si dimostra un'ideale terapia, scevra delle tipiche complicanze che altre metodiche presentano: essa non distrugge i tessuti patologici ma ne promuove ed attua la reale guarigione.

Terapia conservativa non vuol dire "conservare una patologia" ma conservare la naturale condizione anatomo-funzionale precedente alla malattia emorroidaria. Con l'assoluto rispetto per ogni altra metodologia, è onestamente difficile ipotizzare una terapia migliore della "restitutio ad integrum" per un tessuto malato se ci poniamo l'obiettivo terapeutico nella guarigione.

E' possibile incontrare frequentemente emorroidi residue o ricidive all'atto ablativo, e comprendere che il paziente rinvii la visita nella necessità di ulteriore intervento è nella logica dell'umano sentire. In tali casi la fleboterapia rigenerativa emorroidaria è una valida alternativa, ma è purtroppo frequente che il paziente si sottoponga con notevole ritardo alla terapia rigenerativa rendendo indispensabili per la stabilità della patologia 2-3 trattamenti.

Attraverso il trattamento è possibile curare non il solo effetto (ablazione delle emorroidi visibili) ma bensì tutte le vene numerose che riforniscono i gavaccioli emorroidari: esse possono rendersi raggiungibili localmente solamente grazie ad un principio attivo liquido (in veicolo idro-glicerico), indolore e rispettoso lo-

calmente del plesso venoso in cui manifesta l'azione terapeutica locale rigeneratrice distribuendosi localmente ove necessario.

Oltre ciò il costo della terapia è realmente basso e non si rendono necessari molti farmaci per il successo terapeutico ed il controllo del dolore. E' inoltre possibile evitare ricoveri, degenze e costi sociali. Il paziente riprende l'attività lavorativa rapidamente: è quindi assolutamente inspiegabile che possano esistere ostacoli alla diffusione della terapia con il più antico principio attivo sclerosante del mondo: il salicilato di sodio.

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 alcuna controindicazione alla chirurgia: è infatti l'unico modo per asportare le emorroidi visibili: gli attuali progressi ne fanno una terapia ben accettata ed efficace. La fleboterapia rigenerativa 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,**  
**Monterotondo Stazione (Roma)**  
**tel. 3890515805-069065843**  
**mail: info@marcocosimi.it**  
**www.marcocosimi.it**