Le emorroidi: cosa dicono le linee guida?

Data 18 marzo 2018
Categoria chirurgia

Sono state pubblicate le linee guida sul trattamento delle emorroidi da parte dell'American Society of Colon and Rectal Surgeons.

Le emorroidi rappresentano una delle patologie più comuni e sebbene ritenute spesso un problema minore possono provocare sintomi che riducono la qualità della vita del paziente.
Inoltre episodi di sanguinamento ano-rettale possono venire erroneamente attribuiti alle emorroidi mentre in realtà sono la spia di una coesistente malattia grave del colon-retto (colite ulcerosa, morbo di Crohn, neoplasia).

L' American Society of Colon and Rectal Surgeons ha pubblicato delle linee guida che possono essere molto utili per il medico sia per la diagnosi che per il corretto iter terapeutico.

In questa pillola cercheremo di sintetizzare i punti a nostro avviso più interessanti. Le linee guida sono state elaborate dopo un'analisi della letteratura sugli studi pubblicati che vanno dal 1996 all'aprile del 2017.

Per prima cosa viene fortemente consigliato di effettuare una rigorosa storia clinica del paziente puntando l'attenzione sia sulla gravità che sulla durata dei sintomi e sull'esistenza di specifici fattori di rischio per emorroidi (soprattutto la stipsi).

Le emorroidi sono una causa comune di sanguinamento/emorragia ano-rettale ed è raccomandato di eseguire una proctoscopia e/o una sigmoidoscopia per escludere una coesistente neoplasia o una malattia infiammatoria cronica intestinale.
In particolare è consigliata una colonscopia nei pazienti con età >/= 50 anni se nei 10 anni precedenti non è stato eseguito questo accertamento. Una colonscopia è consigliata anche nei soggetti più giovani con una storia familiare di cancro del colon-retto oppure con un test del sangue occulto fecale positivo.

Nel trattamento conservativo delle emorroidi si devono consigliare un aumento dell'introito di liquidi e di fibre alimentari. Inoltre si deve consigliare di evitare di prolungare troppo il tempo dedicato all'evacuazione e soprattutto evitare manovre di spinta eccessive.

Per la terapia medica vera e propria si possono usare i farmaci flebotonici sia nelle forme acute che croniche. Questi farmaci hanno dimostrato di ridurre il prurito e il sanguinamento e in generale i sintomi legati alle emorroidi.
L'applicazione locale di pomate contenenti anestetici, steroidi, antisettici o emollienti viene prescritta ampiamente anche se le linee guida sottolineano che non vi sono evidenze forti circa il loro effetto per usi prolungati.

Nei casi di emorroidi di grado I o II o emorrodi interne di grado III in cui il trattamento conservativo non ottenga risultati si può ricorrere alla legatura elastica. Questa procedura viene effettuata generalmente in ambulatorio e provoca dapprima un'ischemia e una necrosi della mucosa prolassata e successivamente una cicatrice.
Il merito della procedura è che in caso di insuccesso o di recidiva può essere ripetuta.
In alternativa alla legatura elastica si può ricorrere alla scleroterapia, tuttavia le linee guida concludono che per ora questa metodica ha un ruolo limitato.
Un'altra metodica alternativa è la coagulazione a raggi infrarossi. Le linee guida citano studi recenti secondo i quali la coagulazione a infrarossi ha ottenuto percentuali di successo sovrapponibili a quelle della legatura elatisca.

In pazienti selezionati con emorroidi esterne trombizzate si può ricorrere alla escissione chirurgica precoce. Ci sono però poche evidenze circa la superiorità di questo approccio rispetto ad altri (terapia conservativa con ammorbidenti fecali, analgesici topici ed orali, applicazione topica di nitroglicerina, incisione ed evacuazione del trombo).

L'asportazione chirurgica delle emorroidi viene riservata ai soggetti che non hanno risposto alle terapie precedenti (di solito emorrodi esterne oppure emorroidi interne ed esterne con prolasso di grado III o IV).
L'intervento chirurgico può essere effettuato con una varietà di tecniche e di devices chirurgici (emorroidectomia convenzionale, stapled emorroidopessia, legatura dell'arteria emorroidaria doppler-guidata, etc.). Per i lettori interessati rimandiamo alla consultazione delle linee guida citate in bibliografia. La consultazione è libera.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Davis Bradley R. et a. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Practice Guidelines for the Management ofHemorrhoids.

Diseases of the Colon & Rectum March 2018, 3: 284-292.