Emorroidi: nuove linee guida 2024

Data 22 febbraio 2026
Categoria chirurgia

In questa pillola una sintesi delle nuove linee guida per la gestione delle emorroidi.

L' American Society of Colon and Rectal Surgeons ha pubblicato nel 2024 un aggiornamento delle linee guida sul trattamento delle emorroidi.
Di seguito i punti principali.

* Una anamnesi mirata e un esame obiettivo locale rappresentano la prima tappa fondamentale per confermare la diagnosi di emorroidi sintomatiche e identificare fattori di rischio (es. stipsi, sforzo defecatorio).

* La colonscopia o comuqnue una valutazione endoscopica completa non è necessaria in tutti i pazienti, ma è indicata in presenza di sanguinamento senza spiegazione chiara o in caso di fattori di rischio per patologia colica associata.

* Il trattamento conservativo è la scelta primaria in molti pazienti: aumentare l'assunzione di fibra dietetica e di liquidi, consigliare una corretta dinamica evacuativa (limitare lo sforzo e il tempo sul water). Le terapie mediche (trattamenti topici contenenti idrocortisone, fenilefrina o pramoxina o preparati per os contenenti flavonidi), ma le evidenze sono limitate e l'utilità è considerata condizionale.

* Le procedure eseguite in ambulatorio sono raccomandate come trattamento efficace per la maggior parte dei casi di emorroidi di grado basso-moderato. La legatura elastica (Rubber Band Ligation) è considerata la procedura ambulatoriale più efficace per emorroidi di grado I-II, e selezionati casi di grado III dopo fallimento della terapia conservativa. Questa procedura offre un buon equilibrio tra efficacia, minore dolore e rischio contenuto di complicanze. Altre tecniche (scleroterapia, coagulazione a infrarossi) sono alternative possibili, ma con evidenze inferiori rispetto alla legatura.

* In caso di trombosi esterna acuta può essere utile l'incisione tempestiva per rapido sollievo del dolore.

* L' emorroidectomia con escissione è fortemente raccomandata per pazienti con emorroidi esterne sintomatiche o emorroidi interne di grado III-IV o recidivanti dopo terapie meno invasive. Considerata l'opzione con migliore efficacia a lungo termine, richiede però anestesia e gestione postoperatoria. Tecniche alternative chirurgiche sono la legatura delle arterie emorroidarie detta Doppler-guided HAL (possibile in pazienti selezionati; tende ad avere meno dolore ma maggiori tassi di recidiva rispetto all'emorroidectomia) e la stapled hemorrhoidopexy (non raccomandata come prima linea a causa di efficacia marginale e profilo di rischi più alto).

Chedire?
Ci sembra che i messaggi pratici siano questi:

1) Iniziare sempre con modifiche di dieta/abitudini intestinali e valutare sintomi associati.
2) Non attribuire automaticamente il sanguinamento a emorroidi senza escludere altre patologie coliche.
3) Legatura elastica rimane il cardine delle cure ambulatoriali per emorroidi sintomatiche lievi-moderate.
4) La chirurgia è riservata ai casi più severi o recidivanti.

RenatoRossi

Bibliografia

Hawkins AT, Davis BR, Bhama AR, Fang SH, Dawes AJ, Feingold DL, Lightner AL, Paquette IM; Clinical Practice Guidelines Committee of the American Society of Colon and Rectal Surgeons. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Management of Hemorrhoids. Dis Colon Rectum. 2024 May 1;67(5):614-623. doi: 10.1097/DCR.0000000000003276. Epub 2024 Jan 31. PMID: 38294832.