

EMORROIDI

Le emorroidi sono dei cuscinetti vascolari arterio-venosi situati sotto la mucosa inferiore dell'intestino crasso e della parte superiore del canale anale.

Questi cuscinetti di vasi sanguigni ricoprono il muscolo anale favorendogli un'elasticità massima e contribuendo alla chiusura del canale anale. È solo in questo modo che si ottiene la continenza delle feci, degli umori e dei gas intestinali.

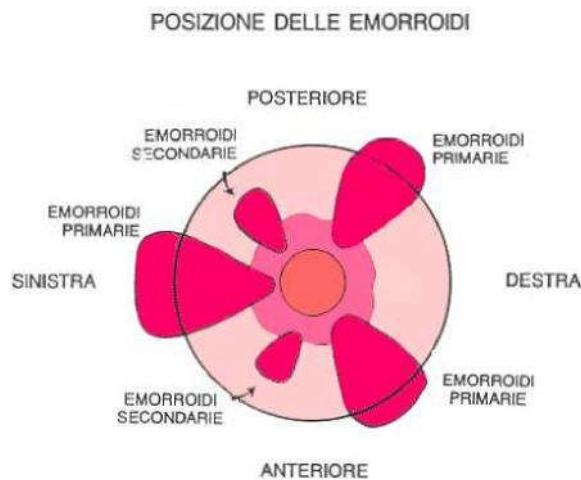
Le emorroidi sono quindi formazioni naturali.

I problemi emorroidali risultano quando si ha una congestione sanguigna che provoca una dilatazione e un'infiammazione di questi cuscinetti.

Le emorroidi si riscontrano più frequentemente durante il periodo di vita più attiva, fra il 20° ed il 50° anno di età e circa il 50% della popolazione è affetto in qualche misura da emorroidi.

Le emorroidi vengono distinte, a seconda della loro localizzazione, in: **emorroidi interne**, localizzate al disopra della linea ano-rettale; **emorroidi esterne**, situate al disotto di essa; **emorroidi miste**, che si manifestano contemporaneamente nelle due sedi.

Le *emorroidi interne* sono evidenti solo per via endoscopica. Le *emorroidi esterne* sono sottocutaneo-mucose e sono visibili alla semplice ispezione dell'ano.



La classificazione della patologia emorroidaria prevede 4 stadi:

1. **EMORROIDI DI PRIMO GRADO:** In tale stadio le emorroidi non sono visibili poiché interne al canale anale e prive di sintomatologia
2. **EMORROIDI DI SECONDO GRADO:** In tale stadio, invece, le varicosità, per aumento della pressione venosa indotta dallo sforzo muscolare, aumentano di volume fuoriuscendo dal canale anale per poi rientrare alla fine dell'atto stesso (defecazione)
3. **EMORROIDI DI TERZO GRADO:** Fase in cui la fuoriuscita non è più seguita dal rientro nel canale anale (prolasso)
4. **EMORROIDI DI QUARTO GRADO:** Esteriorizzazione stabile delle varici emorroidarie (impossibile riduzione manuale) con presenza di fenomeni degenerativi

DIAGNOSI

Il medico dovrebbe sempre effettuare un'attenta anamnesi e successivamente determinare le caratteristiche del dolore anale, del sanguinamento, della tumefazione ed eventuali disturbi dell'alvo.

Il medico deve, infatti, determinare per il dolore: intensità, localizzazione, associazione o meno con la defecazione, presenza di prurito.

Per il sangue: colore, momento di presentazione (in associazione alla defecazione o ad altre situazioni), localizzazione (sulla superficie delle feci o frammisto ad esse), presenza sulla carta igienica o sulla biancheria intima.

Le emorroidi possono andare incontro a riduzione spontanea o richiedere apposite manovre manuali e possono essere all'origine di alterazioni dell'alvo (stipsi, diarrea, incontinenza).

Le emorroidi interne danno sanguinamento e prolasso, ma difficilmente sono associate a dolore intenso. Il sanguinamento è di colore rosso vivo, compare al momento della defecazione e macchia esternamente le feci. Il prolasso è riconosciuto come una soffice estroflessione dall'orifizio anale e si può ridurre spontaneamente, oppure manualmente nei casi più severi.

È possibile che si verifichi in alcuni casi fuoriuscita di materiale mucoso dall'ano, in particolare in presenza di emorroidi interne prolassate, che possono andare incontro a trombosi e a strozzamento dovuto alla contrazione dello sfintere anale. Il paziente, in questo caso, lamenterà un dolore acuto in regione anale.

Le emorroidi esterne di solito si presentano come dei cuscinetti di mucosa tutto intorno all'orifizio anale. Allorquando si dilatano ancora di più, si ha irritazione perianale e difficoltà nella defecazione a causa del dolore intenso.

Si può presentare dolore acuto in caso di trombosi di emorroidi esterne. Il processo di solito è autolimitato (1- 2 settimane), ma è estremamente doloroso specie nei primi giorni. Il trombo non si propaga e non entra in circolo, evitando così il rischio di tromboembolia centrale o periferica.

Il sanguinamento dovuto alla presenza di emorroidi esterne è meno frequente ed è caratterizzato da un sangue rosso scuro che macchia la biancheria.

In caso di prurito in regione perianale si deve effettuare una diagnosi differenziale per distinguere tra emorroidi, che di rado danno prurito intenso, ed una serie di patologie tra le quali dermatiti perianali, candidiasi, infezioni da papillomavirus, ragadi anali, scabbia, eczema, psoriasi o reazioni allergiche.