



## Informativa per il paziente

### **Sistema THD**

*(Transanal Haemorrhoidal Dearterialization)*

La malattia emorroidaria costituisce, nel mondo occidentale, la patologia proctologica di più frequente riscontro. Uno dei meccanismi ritenuti di maggiore importanza è costituito dall'iperafflusso di sangue arterioso che giunge alle emorroidi determinando la loro congestione e, conseguentemente, stasi, edema e prollasso esterno dei gavoccioli emorroidari.

Le principali innovazioni nel trattamento di tale patologia, negli ultimi anni, sono state finalizzate a una diminuzione del dolore post-operatorio (caratteristico degli interventi chirurgici più tradizionali), garantendo al tempo stesso al paziente una soluzione definitiva del problema.

In tale ambito il **sistema THD - Transanal Haemorrhoidal Dearterialization** - rappresenta la procedura meno invasiva. **Le emorroidi infatti non vengono asportate, salvaguardando così una struttura anatomica importante nel meccanismo della defecazione e che contribuisce alla continenza delle feci.**

Il metodo THD utilizza uno strumento appositamente creato, un anoscopio, collegato ad una sonda doppler che permette un'agevole individuazione dei rami terminali delle arterie emorroidarie che vengono legati (la cosiddetta "*dearterializzazione*") circa 1-2 cm al di sopra della giunzione retto anale, in una zona non innervata da fibre dolorifere. Dopo la legatura, la riduzione del flusso arterioso ai vasi emorroidari provoca la netta riduzione volumetrica dei noduli emorroidari. L'assenza di ferite chirurgiche e di traumatismi nel canale anale fa sì che il paziente non avverta dolore (o che questo sia molto contenuto) nel periodo postoperatorio.

Qualora la malattia avesse determinato, nel tempo, un prollasso emorroidario esterno (o addirittura anche della mucosa rettale, il prollasso muco-emorroidario), con il metodo THD questa condizione può essere affrontata con successo praticando, dopo la legatura dei rami arteriosi emorroidari, una cosiddetta "**mucopepsia**", in modo che tutta la mucosa interessata dal prollasso sarà attratta verso l'interno e le emorroidi torneranno ad occupare stabilmente la loro posizione anatomica, L'intervento di THD non prevede l'asportazione di piccole escrescenze cutanee perianali dette Marische, che in genere il paziente ritiene erroneamente essere emorroidi: esse sono solo il residuo di emorroidi esterne e non rappresentano una patologia. Nel caso il paziente lo desideri possono essere asportate.

**L'intervento può essere praticato con una sedazione farmacologica associata ad un'anestesia spinale "a sella".**

Le indicazioni a tale trattamento sono:

- emorroidi di II e III grado;
- emorroidi di IV grado non sclerotiche (fatto salve le marische cutanee fibrotiche esterne che, qualora necessario, sono meritevoli di asportazione);
- emorroidi di qualunque grado in pazienti con compromissione della continenza.



Rispetto ad altre metodiche attualmente praticate, i vantaggi osservati nei pazienti operati con il metodo THD (ormai numerosi in tutto il mondo) sono:

- bassa frequenza di recidive;
- diminuzione del dolore post-operatorio;
- ridotta incidenza delle complicanze postoperatorie;
- assenza di significative alterazioni della defecazione; ripetibilità in caso di recidiva;
- rapida ripresa dell'attività lavorativa da parte del paziente.

Il metodo THD costituisce oggi una validissima possibilità terapeutica, mininvasiva, per il trattamento delle emorroidi. Il paziente può, con maggiore tranquillità e minori sofferenze, ottenere la risoluzione degli invalidanti sintomi determinati dalla malattia emorroidaria. Affrontare subito questo problema equivale oggi a curarlo con il minimo dolore, evitando di dover ricorrere, un domani, ad un doloroso intervento di asportazione delle emorroidi.

### **Cosa succede dopo l'intervento?**

Dopo l'intervento il paziente viene trasportato in reparto, fino a quando gli effetti dell'anestesia non saranno scomparsi.

E' normale avere qualche disturbo, risolvibile con normali antidolorifici.

il paziente potrà mangiare e bere quando lo desidera ed alzarsi appena sarà in grado di farlo. Una medicazione è posta sull'ano per controllare il sanguinamento dopo l'operazione. La medicazione endoanale si scioglie spontaneamente, un piccolo drenaggio ed alcune garze devono essere rimosse il giorno seguente l'operazione.

Il paziente verrà dimesso in genere il giorno dopo all'intervento.

A domicilio il paziente potrà fare il bagno. Semicupi tiepidi possono alleviare il dolore postoperatorio. Verranno assunti antidolorifici come da istruzioni fornite nella lettera di dimissione. Normalmente le visite proctologiche di controllo si eseguono dopo dieci giorni, dopo un mese e dopo 2 mesi dall'intervento.

### **Come posso andare di corpo dopo l'intervento?**

Il paziente dovrà facilitare l'evacuazione assumendo lubrificanti dell'alvo dal I° giorno post-operatorio. Il III ° giorno post-operatorio, se il paziente non si è ancora scaricato spontaneamente, viene somministrata una purga. E' normale avvertire un certo dolore all'evacuazione; può essere una buona idea assumere l'analgesico 15-20 minuti prima di andare di corpo. Per pulirsi dopo la defecazione la carta igienica può essere troppo secca; è più confortevole utilizzare un panno umido o una salviettina umidificata, priva di alcool. E' preferibile eseguire un lavaggio dopo l'evacuazione per pulire la zona.

### **E se sanguino dopo l'intervento?**

Un certo sanguinamento è normale che si verifichi nel postoperatorio e non ci si deve allarmare. La quantità di sangue perso di solito non supera le due cucchiainate in una giornata. E' difficile rendersi conto di quanto sangue si perda, di solito si sovrastima la perdita osservando il sangue nella tazza del water. Se si pensa di sanguinare molto, bisogna contattare il medico. Dopo una settimana dall'intervento si eseguirà una visita di controllo. I successivi controlli verranno stabiliti di volta in volta. Generalmente i controlli successivi si eseguono dopo un mese e dopo 2 mesi dalla data dell'intervento.



### **E se perdo muco dopo l'intervento?**

A seguito di un intervento per emorroidectomia ci sono delle ferite aperte che lasciano uscire siero e muco per alcune settimane. Di solito sono perdite modeste che vanno diminuendo da sole col passare dei giorni. Può essere meglio usare un pannolino sulla biancheria.

### **E se ho difficoltà ad urinare dopo l'intervento?**

Questo problema è più frequente nei maschi. Se si verifica, sedersi in acqua tiepida e cercare di urinare rilassandosi può essere di aiuto. Se questo non funziona dovete rivolgervi al medico.

### **Quando posso tornare alle normali attività?**

Il periodo di convalescenza postoperatorio è estremamente variabile da paziente a paziente anche in relazione all'attività svolta. Il lavoro potrà essere ripreso quando il paziente sarà in grado di farlo.

Evitate di sollevare pesi dopo l'intervento.

I rapporti sessuali potranno essere ripresi nel momento in cui il paziente lo giudichi opportuno.

### **La recidiva delle emorroidi?**

Non ci sono garanzie che le emorroidi non recidivino per sempre, ma la maggioranza dei pazienti non ha bisogno di successivi interventi. A volte è necessario asportare un piccolo residuo di tessuto emorroidario non asportato nel corso del primo intervento. La dieta ad alto contenuto di scorie e liquidi può aiutare a prevenire ulteriori problemi emorroidari.

Sappiamo che evitare la stitichezza e "le spinte" troppo energiche è la cosa più importante che i pazienti possono fare per evitare che il problema si ripresenti.

Se le fibre assunte normalmente con la dieta non sono sufficienti per rendere soffici le feci, l'assunzione di supplementi di fibra (Psyllium) può essere di aiuto.



