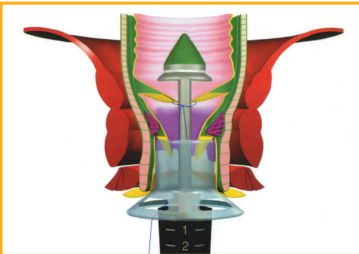


Mucoprolassectomia secondo Longo

In questo intervento, eseguito di solito in anestesia generale e con il ricovero di una sola notte, si asporta attraverso l'ano il tessuto mucoso, con uno strumento speciale che taglia e cuce, in una zona dove non vi sono nervi sensitivi; è quindi privo di dolore.

I cuscinetti vascolari e la mucosa prolassata restano posizionati all'interno del canale anale risolvendo la malattia emorroidaria. Per qualche giorno può esserci perdita di siero o piccole quantità di sangue.



TEM (Transanal Endoscopic Microsurgery)

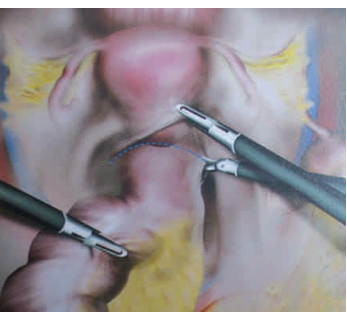
In caso di grossi polipi o anche tumori iniziali del retto (la parte finale dell'intestino) la lesione viene asportata attraverso uno speciale rettoscopio operativo inserito attraverso l'ano. Attraverso di esso è inserita una telecamera, uno speciale bisturi ad ultrasuoni e degli strumenti per suturare ed aspirare. E' necessaria l'anestesia generale e un ricovero di alcuni giorni.

La chirurgia laparoscopica del colon-retto

In questi interventi (che abbiamo eseguito in oltre 100 casi) vengono eseguite le stesse operazioni tradizionali ma "internamente", senza grandi incisioni addominali. Inseriamo attraverso piccoli fori una telecamera e strumenti speciali, si esplora la cavità addominale, si isola e rimuove il tratto di intestino da asportare proprio come nell'operazione classica. Si fa poi una piccola incisione per portare fuori quanto asportato e per completare la sutura del colon.

Non essendoci grandi tagli addominali si ha poco dolore, rapida convalescenza e scarsa riduzione delle difese immunitarie dell'organismo. Quando impiegati per l'asportazione di tumori i controlli a distanza, oltre 5 anni, hanno mostrato risultati almeno uguali o talvolta

migliori della chirurgia tradizionale. In qualunque momento si può comunque passare all'intervento tradizionale.



La U.O. Chirurgia 1^A

ha assunto, con la direzione del dottor Marco Azzola Guicciardi, la denominazione di **Chirurgia 1^A - Chirurgia Laparoscopica e Mini Invasiva** ed è stato riconosciuto quale centro didattico dalla Scuola Nazionale dell'Associazione Chirurghi Ospedalieri e dalla Società italiana di Chirurgia. Ne fa parte anche il Servizio di Endoscopia Multidisciplinare, che ha conseguito la Certificazione di Qualità, in cui si effettuano oltre 3000 esami l'anno su apparato digerente, urinario, e respiratorio.

Eseguiamo l'attività in ricovero ordinario e ambulatoriale a Cantù, mentre la day surgery è svolta quasi esclusivamente al Centro Multidisciplinare di day surgery a Mariano Comense.

La nostra Missione

Vogliamo ottenere, senza compromessi riguardo alla cura, il massimo rispetto dell'integrità corporea e il minimo disagio del Paziente.

Per questo applichiamo ove possibile tecniche mini invasive, nel campo della chirurgia generale, oncologica, dell'apparato digerente e ano-rettale, flebologica, delle affezioni della parete addominale, della pleura e del polmone, dell'obesità. Queste cure sono erogate con integrazioni multispecialistiche sia interne all'equipe (chirurgia generale tradizionale e laparoscopica, endoscopia operativa, proctologia e angiologia, urologia ed endourologia) sia esterne (uroginecologia, Centro per la cura dei disordini alimentari e dell'obesità, fisiopatologia respiratoria, oncologia). Il ricorso alla day surgery e a percorsi ottimali di ricovero riducono al minimo il periodo degenza e i disagi di pazienti e familiari.



mini invasiva e' meglio

Sangue
nelle feci?
Emorroidi!



Sant'Anna



CHIRURGIA 1^A
Ospedale di Cantù

La presenza occasionale o ricorrente di sangue nelle feci è nella maggioranza dei casi dovuta a malattie come emorroidi o infiammazioni del canale anale facilmente risolvibili. Talvolta però il sangue è l'unico sintomo di malattie più importanti come diverticoli, tumori o malattie infiammatorie croniche intestinali. Per questo è importante fare una diagnosi precisa della sede e della causa della perdita di sangue.

Avete uno di questi sintomi? Allora rivolgetevi a noi:

Chirurgia 1^A - Ospedale di Cantù
Ambulatorio Proctologico.
Prenotazione telefonica
dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 12.30
al n° 031.799369, oppure di persona,
dal lunedì al venerdì dalle 8.15 alle 12.45
e dalle 13.30 alle 16 sportelli CUP via Domea 4

Per qualsiasi altra informazione:

Direttore Chirurgia 1^A - dr. M. Azzola Guicciardi 031.799461
e-mail: marco.azzolaguicciardi@hsacomo.org
Segreteria Servizio di Endoscopia Multidisciplinare (SEM) 031.799466
dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 15.40



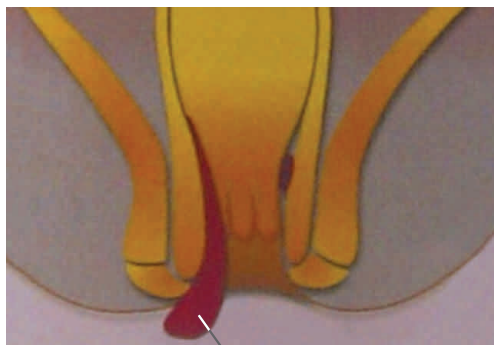
COSA SONO LE EMORROIDI?

Le emorroidi sono delle vene del canale anale che si presentano come dei cuscinetti e come tali hanno la funzione di mantenere la perfetta continenza ai gas e liquidi, e quindi hanno una funzione fisiologica.

Solo l'esistenza dei sintomi e/o del prolasso fanno parlare di malattia e questo è fondamentale per la decisione sulle cure da proporre.

Parliamo di **malattia emorroidaria** quando le emorroidi escono all'esterno dell'ano per esempio con l'espulsione delle feci (prolassano) o si infiammano.

La gravidanza, l'obesità, la cirrosi epatica, la stitichezza, costituiscono condizioni favorevoli alla malattia emorroidaria.



EMORROIDI 3° GRADO

Quali sono i sintomi?

L'osservazione di **sangue**, soprattutto con la defecazione, è il rilievo più facile e frequente, ma anche il riscontro di una **ANEMIA** dovuta a una perdita cronica di sangue, o la presenza, all'esame delle feci di **SANGUE OCCULTO** sono un altro frequentissimo rilievo.

Vi sono inoltre altri sintomi tipici della malattia emorroidaria:

il prurito anale

accompagnato dalla **fuoriuscita all'esterno delle vene e dalla mucosa anale, la perdita di muco o siero**

dolore e bruciore anale

quando il sangue contenuto nelle vene emorroidarie, di solito prolassate, si coagula, provoca un intensissimo **dolore anale**.

Si parla in questo caso di trombosi emorroidaria.

senso di peso e perdita continua di muco e talvolta feci

La presenza sempre all'esterno del tessuto mucoso e delle emorroidi, anche senza la defecazione (prolasso emorroidario) produce questi sintomi spesso associati a bruciore o prurito.

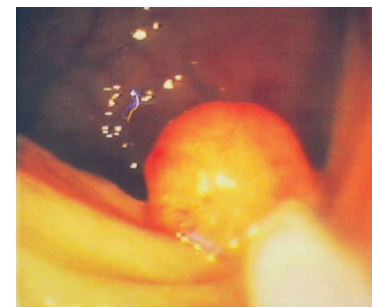
La Diagnosi

La visita specialistica permette spesso di scoprire la causa dei disturbi. Poiché è però importante escludere la presenza anche di altre cause può essere necessario eseguire una colonscopia o una radiografia dell'intestino (Rx con clisma opaco).

Le persone con più di 45 anni, soprattutto se con in famiglia dei casi di tumore all'intestino, dovrebbero discutere con il proprio medico di famiglia l'opportunità di sottoporsi periodicamente ad un esame per la ricerca di **SANGUE OCCULTO NELLE FECI** o a sottoporsi a **PANCOLONSCOPIA**. Con questo esame vengono scoperti e asportati i

POLIPi INTESTINALI

che in molti anni si possono trasformare in tumore.



Le Cure

Le cure dipendono naturalmente dalla causa e possono essere:

- > La correzione di abitudini alimentari e comportamentali.
- > Farmaci che riducono l'infiammazione e/o decongestionano le vene.
- > Procedure mini invasive ambulatoriali come legature elastiche o scleroterapia dei gavoccioli venosi.
- > Interventi di endoscopia operativa come la polipectomia endoscopica, ambulatoriamente o in day hospital.

Interventi chirurgici

Nella maggior parte dei casi applichiamo tecniche mini invasive che danno poco o niente dolore, scarsi disturbi post operatori e più pronto ritorno alla vita normale rispetto ai metodi tradizionali.

Alcuni esempi

Emorroidectomia con radiofrequenza

In caso di grosse emorroidi prolassate non riducibili eseguiamo l'intervento di asportazione con l'uso della radiofrequenza che riduce al minimo la sintomatologia dolorosa. Può essere eseguito in anestesia generale o locoregionale, con degenza abituale di una notte.