



«Per una FISTOLA ci vogliono due interventi?»

«Sono stato operato d'urgenza per ascesso pelviret-tale in seguito a fistola. Poi mi hanno detto che ora serve un nuovo intervento per chiudere la fistola...»

Andrea - Bologna

RISPONDE IL COLONPROCTOLOGO

Il dottor **Antonio Longo** è presidente della Società italiana di colonproctologia e dirige il Department of coloproctology and pelvic diseases all'ospedale St. Elisabeth di Vienna. In Italia opera in strutture ospedaliere a Roma, Monza e Palermo. Svolge attività di ricerca ed è l'ideatore della tecnica indolore per le emorroidi e della tecnica per la cura della stipsi.



cerca ed è l'ideatore della tecnica indolore per le emorroidi e della tecnica per la cura della stipsi.

rio perché si forma un ascesso pelvico ed è necessaria un'incisione chirurgica. Durante la fase cronica, la fistola causa solo un lieve dolore e il pus esce in quantità ridotta. Tuttavia, nel tunnel appena scavato si può riformare un altro ascesso che, riaprendosi, può creare altri tunnel, ossia altre fistole. Ciò è quanto rischierebbe rifiutando il secondo intervento.

NUOVE TECNICHE PER LE PIÙ RARE

Se la fistola è intrasfinterica, il trattamento è semplice e il decorso dopo l'operazione breve. Basta infatti aprire a libro o asportare la fistola. Più complesso è invece il trattamento delle **fistole soprasfinteriche**, che comunque sono più rare (circa il 5 per cento). Il trattamento però si è molto evoluto: oggi si asporta la fistola e l'orifizio interno è chiuso con un intervento di plastica interna. La guarigione completa avviene in una o due settimane. Più di recente è stato introdotto l'uso del **plug**: un cilindretto di fibrina spugnosa che, introdotto nella fistola, ne **accelera la chiusura**. Gli interventi richiedono al massimo **uno o due giorni di ricovero** o nulla del tutto. Pertanto consiglio a chi è affetto da fistola di rivolgersi con fiducia a un proctologo. Le fistole trascurate, infatti, possono complicarsi e rendere più aggressivo il trattamento.

Cìò che Le è stato prospettato è del tutto corretto: è piuttosto difficile, infatti, curare una fistola prima di aver curato un ascesso. Ciò è dovuto proprio alla natura del problema. La fistola, infatti, è una specie di **tunnel che si apre tra il retto e la cute del perineo**. A provocarla è, probabilmente, una ghiandola anale che secerne muco: può infatti capitare che si otturi e che il muco, prigioniero, s'infetti e formi un **ascesso**. Nel tentativo di diminuire la pressione, l'ascesso si scava una strada verso la cute. Così nasce la fistola. Di solito le fistole esordiscono con un ascesso perianale: si avverte **dolore e tensione** nella sede e si nota un **rigonfiamento**. Dopo pochi giorni, l'ascesso si apre da solo, nel retto o all'esterno, con la fuoriuscita di pus e sangue. Altre volte il decorso è più se-

DIVERSE PER POSIZIONE

Le fistole, in relazione al percorso che scavano, si dividono in intrasfinteriche e soprasfinteriche. Le prime decorrono superficialmente sotto la cute e la mucosa dell'ano. Le seconde, invece, sono più interne e scavalcano gli sfinteri anali (i muscoli che chiudono l'ano). Inoltre, se hanno un solo tunnel sono dette fistole semplici, mentre se hanno più tunnel, fistole complesse.

C. R.