



## «Per una FISTOLA ci vogliono due interventi?»

### DIVERSE PER POSIZIONE

Le fistole, in relazione al percorso che scavano, si dividono in intrasfinteriche e sovrasfinteriche. 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.

«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.

**C**iò 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-

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 sovrasfinteriche**, 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.

C. R.