

## Intestino

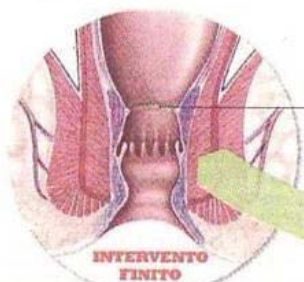
Ne soffre un italiano su quattro, per molti è un tormento. Ma pochi sanno che a volte la soluzione è un semplice intervento al retto

# Stitichezza, non sempre basta la parola

DAL NOSTRO INVIATO  
ARNALDO D'AMICO

**P**er molti è un argomento da barzelletta o da film comico di serie B. Un tormento quotidiano invece per quelli che il problema ce l'hanno, e non sono pochi. Dal 21,1 al 33,2 per cento degli italiani, in linea con i dati europei che vanno dal 15 al 35 per cento a seconda dei sistemi di indagine, soffre di stipsi. Il che significa, secondo la definizione internazionale, andare in bagno meno di tre volte a settimana. E almeno una volta su quattro affrontare sforzi dolorosi per riuscire ad evacuare. Il tutto accompagnato da un senso di disagio, di peso, di "mancata liberazione" 24 ore su 24. Ma il dato più sorprendente, anche per gli stessi medici che sentata al congresso mondiale di gastroenterologia di Londra, è che la metà di questi soggetti è costretta a "metterci le mani", liberando la parte finale dell'intestino da un ostacolo, il prolasso del retto, che si oppone fisicamente all'evacuazione. Non sapendo che un semplice intervento chirurgico gli può restituire una vita normale.

L'indagine sulla stitichezza è opera di dieci medici di base sparsi e coordinata dalla Simgi (So-



**Al convegno mondiale di Londra una ricerca condotta dai nostri medici di base**

cietà italiana di medicina generale) e dal dipartimento di Clinica medica dell'Università di Bologna. «Sono stati analizzati 1.306 soggetti, selezionati tra chi si reca negli ambulatori dei medici di famiglia per motivi burocratici, rappresentativi della popolazione italiana adulta e sana — spiegano i medici di base Carmelo Cotrone e Giuseppe Disclafani —. Ci siamo avvalsi sia dell'autovalutazione che di questionari forniti dai medici. Abbiamo così scoperto che la costipazione ormai ha una diffusione omogenea nel Paese dopo che anche il meridione ha abbandonato la dieta mediterranea. E che cresce col diminuire del livello culturale, passando dal 16 per cento tra i laureati al 38,5 tra i non scolarizzati. Inoltre, la metà circa dei soggetti con stipsi rivela ciò che non avevamo mai detto al medico di famiglia: deve usare le dita per evacuare perché ha sviluppato una sindrome da defecazione ostruita. E ci convive, senza domandarsi se c'è una soluzione».

«La teoria del prolasso rettale come causa di buona parte dei casi di stitichezza e di tutti quelli di



Prolasso mucoso  
Emorroidi interne  
Emorroidi esterne

### COME AVVIENE L'INTERVENTO

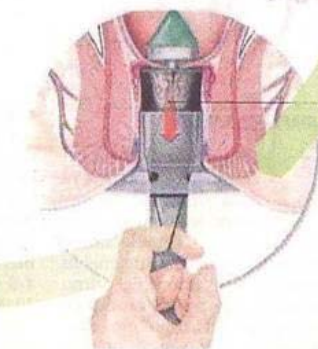
La cura non è più quella di asportare chirurgicamente le vene emorroidarie, ma di eliminare il prolasso e riportare le vene nella loro sede abituale



1 Si inserisce l'anoscopio e si mettono dei punti intorno al prolasso mucoso

**Stapler**  
Apparecchio che taglia e sutura, incastrando un cilindro in un altro

Controllo della distanza di taglio



3 E' stato eliminato il prolasso in eccesso e suturata la mucosa

3 Il chirurgo attira tutto il prolasso nello stapler che taglia e sutura nello stesso tempo

**FONTE:** DIPARTIMENTO DI COLONPROCTOLOGIA OSPEDALE SAN CAMILLO DI ROMA / SOCIETÀ ITALIANA UNITARIA DI COLONPROCTOLOGIA

emorroidi è stata elaborata da Antonio Longo appena dieci anni fa e ci vorrà ancora del tempo perché diventi ben nota, anche agli stessi medici — spiega Angelo Caviglia, responsabile unità operativa di colon-proctologia del San Camillo di Roma, uno dei pionieri della tecnica di Longo —. La causa sono gli sforzi continui che producono una sorta di allungamento del retto sino a provocarne la fuoriuscita e, prima o poi, lo strangolamento delle vene emorroidarie con conseguenti crisi dolorose. L'intervento chirurgico è risolutivo perché riporta il retto alla sua lunghezza normale. Sot-

tostimata anche un'altra complicazione della stipsi, spesso confusa con le emorroidi, la ragade, che si risolve con un intervento semplice e breve».