



Medicina & Benessere



Il proctologo palermitano è autore di un metodo risolutivo e in grado di garantire al paziente una ripresa rapida

Curare le emorroidi con interventi indolore Le tecnica mini-invasiva di Antonio Longo

PALERMO - È un siciliano, il proctologo Antonio Longo, ad aver ideato le tecniche più diffuse al mondo per curare la malattia emorroidaria. Si tratta di tecniche – già eseguite in oltre 20 milioni di interventi – non solo mini-invasive e indolori, ma soprattutto risolutive e in grado di garantire al paziente una rapida ripresa. A riconoscerlo il Nice, un importante organismo internazionale che confronta i dati chirurgici a livello mondiale.

“Per secoli – ha spiegato Longo, chirurgo ed esperto in Colon-proctologia e Patologie pelviche e direttore del Centro europeo di Colonproctologia e Patologie pelviche di Vienna - si è pensato che le emorroidi fossero come vene varicose che fuoriescono all'esterno perché si rompono i legamenti che li sostengono. Pertanto si è ritenuto indispensabile asportarle, con varie tecniche e diversi strumenti. Il risultato è sempre stato un intervento che comporta da venticinque a trenta giorni di forte dolore. Ho dimostrato inconfutabilmente, con studi anatomici e radiologici, che le emorroidi fuoriescono all'esterno perché spinte all'esterno da un prolasso rettale”.

Le emorroidi sono tre piccoli cuscinetti soffici posti dentro il canale anale e hanno la funzione di perfezio-



Il dottor Longo e la sua equipe in sala operatoria

nare la continenza evitando perdita di muco e feci liquide. Distendendosi permettono all'ano di dilatarsi durante l'evacuazione: preservare le emorroidi è quindi un vantaggio funzionale importante. La malattia emorroidaria si verifica quando le emorroidi fuoriescono all'esterno, ovvero prollassano. Inizialmente rientrano spontaneamente dopo l'evacuazione, mentre nello stadio più avanzato della patologia non rientrano più. I sintomi più frequenti sono il sanguinamento, l'ano umido,

dermatite e prurito. Il sanguinamento anale, però, può essere dovuto a tante altre patologie – ragade, ulcera solitaria, proctite e altre patologie molto più gravi - quindi è sempre utile una visita. Il dolore è sempre causato da episodi di trombosi.

“È il retto – ha sottolineato l'esperto - che per prima prolassa e poi spinge le emorroidi all'esterno. Il prolasso rettale è anche la causa di stitichezza. Il retto prollassando occlude il

canale anale impedendo la defecazione, facendole ristagnare nell'intestino causando meteorismo e distensione addominale. Nella donna, inoltre, il prolasso rettale si dilata formando una sacca, detta rettocele, che spinge la vagina in avanti. La stipsi induce i pazienti ad aiutarsi digitalmente per evacuare, a praticare clisteri e, cosa peggiore, ad assumere lassativi costantemente, ignari che l'abuso causa seri problemi: perdita di elettroliti, disidratazione e melanosì”.

Il prolasso interno del retto è dunque la causa del prolasso emorroidario e della ostruzione fecale. Solo in una bassa percentuale di casi il prolasso rettale spinge all'esterno le emorroidi, mentre più spesso causa solo stitichezza. “Se il prolasso interno del retto è la causa del prolasso emorroidario e della stitichezza – ha sottolineato ancora Longo - basta intervenire sul primo per curare emorroidi e stitichezza”.

Per effettuare questi interventi in maniera mini-invasiva, senza perdite di sangue, senza necessità di medicazioni, Longo ha ideato due strumenti, “costruiti in America dalla Johnson & Johnson, chiamati Pph e Transtar: il primo da utilizzare per prolassi modesti, il secondo per prolassi maggiori”. Le tecniche, denominate Prolassectomia con Stapler e Starr, sono conosciute nella letteratura scientifica come “Tecniche di Longo” (illustrate sul sito www.drantonionlongo.it).

“Sono interventi indolori – ha concluso il proctologo che, in Italia, oltre a Milano e Roma, visita anche a Palermo- perché la sutura è all'interno del retto, dove non ci sono recettori per il dolore. Non richiede anestesia generale ed è sufficiente una notte di ricovero. Per queste caratteristiche l'intervento è praticato in tutto il mondo con ottimi risultati”.

>> Itapress
Agenzia di Stampa

L'Italia che affronta l'emergenza Coronavirus e le controverse indicazioni della Siaarti

L'importanza di trattare gli anziani con la dignità di ogni altro ammalato

ROMA - Oggi siamo di fronte all'“orrido cominciamento” dell'epidemia o pandemia di Coronavirus, o Covid-19, asettico acronimo à la page. Una pesante calamità che nella storia – ricordando Tuciddide, Boccaccio, Manzoni – segue quelle di peste nera, tifo, colera, febbre gialla, vaiolo, spagnola, Sars, Hiv, Ebola.

In Italia medici, infermieri e personale sanitario – malgrado il loro numero assai ridotto per improvvidi e continui tagli – sono in trincea, in prima linea, operando con dedizione, sacrificio e spesso eroismo in strutture sanitarie che nel nostro Paese indossano il vestito di Arlecchino: con aree di eccellenza e altre, specie nel Sud, carenti di dotazioni e attrezzature d'avanguardia. A fronte di questa abnegazione il 29 febbraio la Siaarti (Società italiana di anestesia, analgesia, rianimazione e terapia intensiva) ha reso noto un comunicato – da alcuni giornali definito sciagurata ipotesi – nel quale si raccomanda ai loro specialisti una graduatoria tra gli arponati dal Coronavirus: chi sia da salvare e chi da abbandonare, con riferimento agli anziani. In sintesi il dilemma: chi curare prima? Secondo questa nota il parametro è “il limite di età all'ingresso”.

Una specie di proscrizione dei più vecchi e malati. Un criterio che è anche una sorta di selezione naturale. Una specie di lista della morte. Una picconata a principi e comportamenti millenari, sulla base di algoritmi e algide presunte teorie di tecnocrazia. Eppure pochi giorni addietro Papa Francesco aveva detto che gli anziani sono “alberi che continuano a portare frutto”. Il Vaticano li ha definiti “ricchezza da valorizzare” e il presidente del Censis Giuseppe De Rita chiamandoli lungoviventi li ha segnalati come “risorsa” per il nostro Paese. Nonni che danno tanto affetto ai nipoti e sostegno economico.

Il direttore di un quotidiano si è dichiarato impaurito all'idea della Siaarti che si voglia arrivare a una decisione clinica che stabilisce chi provare a salvare e chi no. La presidente della società scientifico-professionale ha risposto, in maniera ambigua e bizantina, affermando che si trattava di una raccomandazione e non di una direttiva. Ma la carta è la sottoveste dei pensieri. Una giornalistica sintesi della questione si potrebbe esprimere con questo titolo: “Anziani nei sottoscala degli ospedali”.

Roberto Gervaso ha scritto un editoriale sarcastico sulla negazione

del diritto alla salute, che si concludeva con queste parole: “La Costituzione è uguale per tutti: il genio centenario o il pischello ripetente”. Sovviene alla memoria il magistero di Ippocrate, padre della medicina greco-romana e quindi europea. Restano immortali di lui il Giuramento e gli Aforismi. Il primo si rivela uno scritto di elevatissima valenza etica, che testimonia il fondamentale rispetto della vita umana. Un patto tra medico e paziente: “...mi asterrò dal creare danno o offesa al malato...”. L'Aforisma “...consolare sempre, alleviare spesso e talvolta guarire...” è splendido esempio di medicina umana. Su questi pilastri fondanti si sono basate e sviluppate per millenni la biomedicina e la chirurgia.

Ora si vogliono ribaltare tale dettami. Platone, nelle Leggi, scriveva che esistono due specie di medici: quelli degli uomini liberi e quelli degli schiavi. I primi studiano i malati, lo tengono sotto osservazione, provando a condurli a guarigione; i secondi non ascoltano né danno prescrizioni ai pazienti. Sostituendo liberi con giovani e schiavi con vecchi (non è poi così esagerato e assurdo) l'eccezionale filosofo di Atene ritorna di grande attualità.

Adelfo Elio Cardinale

Necessario limitare i rischi legati alla diffusione di Covid-19

Diabete, le associazioni: “I malati stiano in casa”



ROMA - Di fronte all'emergenza Coronavirus, le associazioni delle persone con diabete ritengono necessario rafforzare le indicazioni giunte dalle società scientifiche e raccomandano, quindi, ai pazienti di stare in casa e di adottare tutte le misure che le autorità competenti stanno sollecitando ai cittadini per contenere la diffusione del contagio. Nel caso delle persone con diabete tali misure sono quanto mai necessarie per ridurre inutili rischi a cui esponebbero in primis se stessi.

“Si raccomanda la massima cautela e di attenersi alle restrizioni in vigore: non bisogna uscire di casa, se non strettamente necessario. Tutte le persone con diabete, a causa della loro maggiore vulnerabilità alle complicanze del virus, devono essere an-

cora più attente nell'osservare le regole volte a limitare il contagio”. Lo hanno affermato in modo congiunto i presidenti di Diabete Italia e Fand.

“Ricordiamo, inoltre, ai pazienti – ha sottolineato Concetta Suraci, presidente Diabete Italia - che per tutelarsi in questo momento così critico è necessario seguire le cinque regole dei giorni di malattia, ossia quelle che una persona con diabete dovrebbe rispettare quando affronta qualsiasi altra patologia in aggiunta al diabete: mantenersi idratati, monitorare ancora più scrupolosamente il glucosio nel sangue, misurare regolarmente la febbre, tenere sotto controllo anche i chetoni, in caso di terapia a base di insulina, e seguire in modo puntuale le indicazioni che si ricevono dal proprio team di cura”.