

> TDH

Transanal Hemorrhoidal Dearterialization

Il termine emorroidi deriva dalla somma dei termini EMOS (sangue) e REO (scorro), fu coniato da Ippocrate in relazione al sintomo che accompagna i pazienti. Le emorroidi sono dei cuscinetti vascolari misti, arteriosi e venosi, presenti sia nella sottomuco- sa del canale anale (emorroidi interne), che nel derma anocutaneo (esterne). Funzionalmente parteci- pano attivamente al meccanismo della continenza anale, pertanto sono formazioni anatomiche normali che vanno distinte dalla malattia emorroidaria.

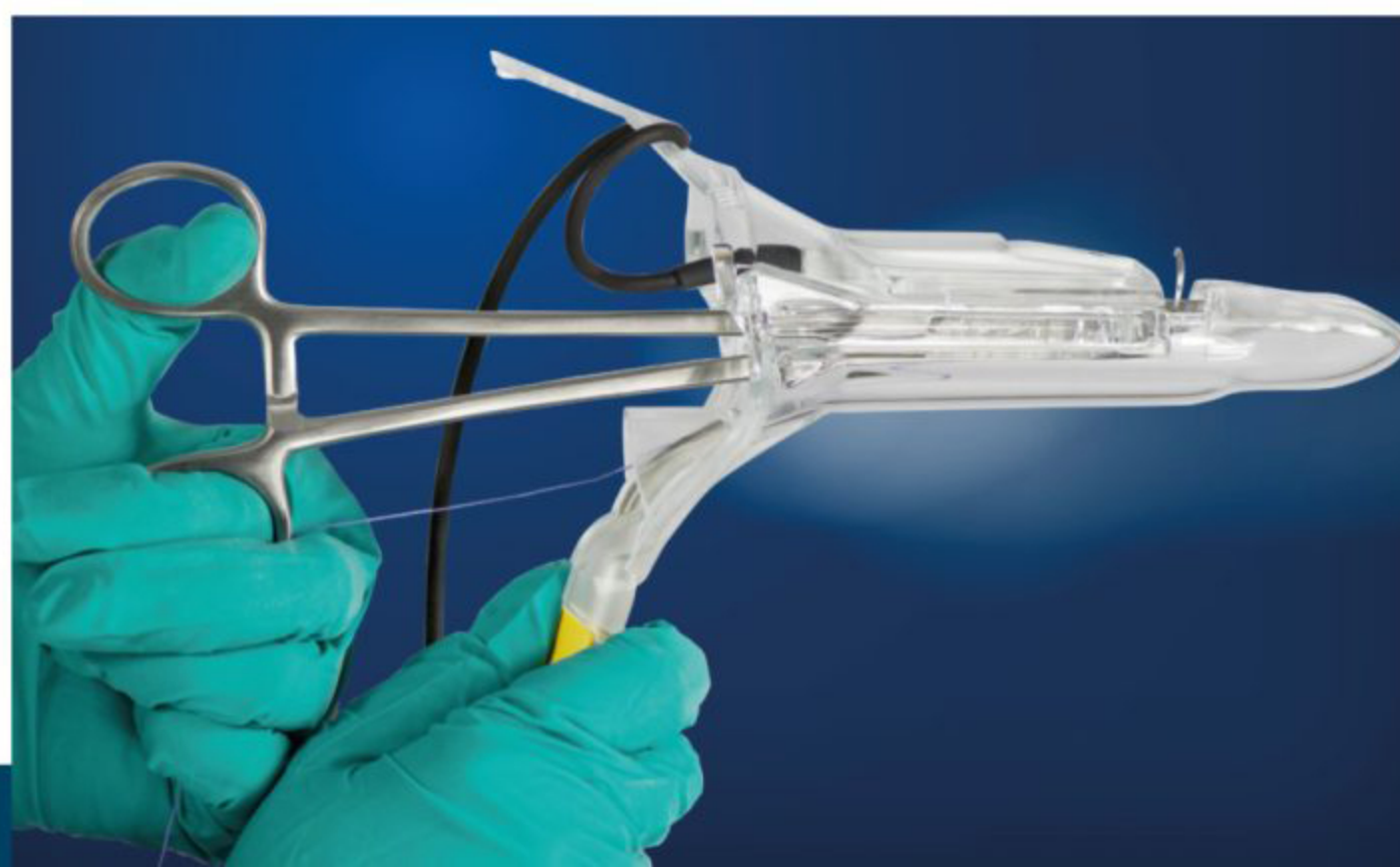
LE CAUSE

Studi controllati hanno dimostrato che esiste un sub- strato predisponente (ereditario, familiare, costituzio- nale) sul quale si inseriscono fattori scatenanti. Le emorroidi vengono classificate in base alle dimen- sioni in quattro gradi. Solitamente la terapia chirur- gia è riservata al terzo e quarto stadio, oppure anche al secondo grado con frequenti recidive di sanguina- mento. La tecnica più usata per molti anni è quella perfezionata nel 1937 da due chirurghi inglesi, Milligan e Morgan ed è, probabilmente, la tecnica operatoria che ha resistito di più ai vari cambiamenti del progresso tecnologico. Purtroppo è gravata da diversi complicanze post-operatorie:

- alta incidenza di dolore;
- frequenti sanguinamenti che richiedono spesso dei re-interventi;
- possibilità di avere delle incontinenze fecali di varia gravità.

Oggi la ricerca medica e il progresso tecnologico hanno reso disponibile una metodica chirurgica mini- invasiva per il trattamento delle emorroidi: il **Metodo THD Doppler**, che permette di curare i sintomi della patologia emorroidaria preservando l'anatomia del canale anorettale.

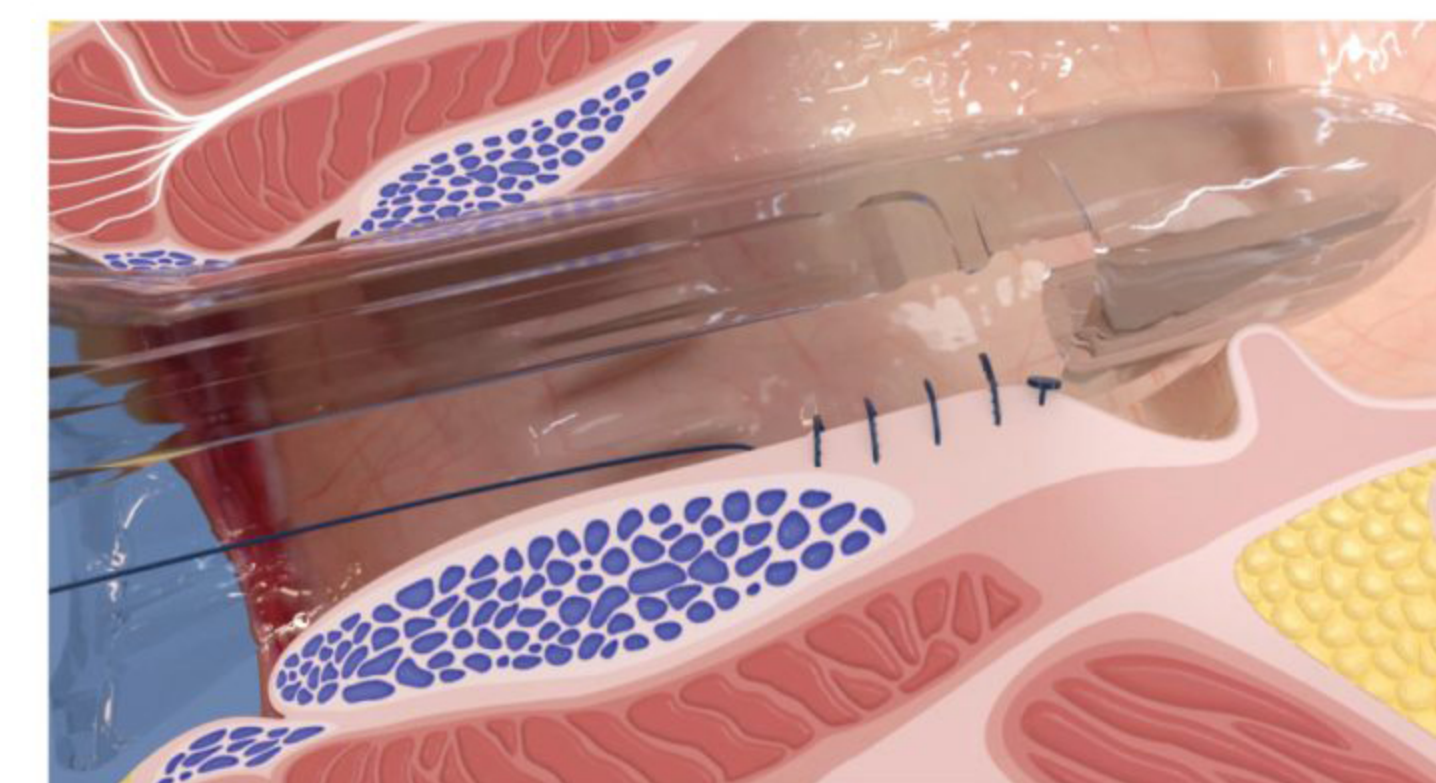
La tecnica prevede l'utilizzo di uno proctoscopio equipaggiato con una speciale sonda Doppler che permette al chirurgo di localizzare con precisione i vasi arteriosi emorroidari e di legarli, riducendo così



l'iperafflusso di sangue senza incisioni dolorose per il paziente. Tale legatura avviene in una zona meno sensibile al dolore, permettendo di ridurre ulterio- rmente i disagi dell'intervento.

Dopo aver legato i rami terminali dell'arteria rettale il chirurgo procede al riposizionamento dei cuscinetti emorroidari nella loro sede naturale (Pessia). Questo potrebbe in alcuni casi comportare nei primi giorni post operatori una temporanea sensazione di stimolo ad evacuare, anche in assenza di feci (tenesmo).

LA PROCEDURA



La durata è di circa 30 minuti e richiede normalmente una sola notte di ospedalizzazione; in alcuni casi può svolgersi anche in day-hospital.

Rispetto alla tradizionale asportazione chirurgica questa tecnica offre notevoli vantaggi:

- rispetto dell'anatomia della regione anorettale;
- minimo dolore e disagio dopo l'intervento. Il paziente può percepire una sensazione di fastidio nella zona trattata, sensazione che normalmente tende a scomparire in pochi giorni;
- rapido recupero e ritorno alle attività abituali.

Nella maggior parte dei casi, il **metodo THD® Doppler** può essere considerato una soluzione perma- nente con un basso tasso di recidiva.