



La ragade anale

Una ragade anale è una piccola lacerazione della mucosa del margine dell'ano che può causare dolore, emorragia o prurito.

La causa può essere un'evacuazione difficile di feci dure e asciutte, che può portare ad una lacerazione della mucosa; altre cause possono essere diarrea, infiammazione dell'area anorettale e stress, condizionante spasmo dello sfintere anale interno.

Una lacerazione della mucosa del canale anale porta di riflesso ad una contrazione dello sfintere anale interno, che porta a sua volta a dolore e ad ischemia della mucosa (scarso apporto di sangue) che impedisce il processo di guarigione della lesione cutanea. Si crea pertanto un circolo vizioso: lacerazione della cute, dolore in seguito all'irritazione dal passaggio delle feci, spasmo dello sfintere interno con ischemia, tendenza a rinviare l'evacuazione per evitare il dolore e quindi formazione di feci più asciutte, la cui espulsione provocherà un ulteriore danno. Si passerà quindi da una lesione acuta ad una cronica.

Trattamento non chirurgico delle ragadi

Circa il 50% delle ragadi anali guariscono spontaneamente o con semplici cure igienico-dietetiche, controllando ed evitando la stipsi e la formazione di feci dure che mantengono il problema. Questo si attua con una dieta ricca in fibre, mucillagini e assumendo un corretto quantitativo di liquidi giornalieri (1,5 – 2 litri al giorno).

Molto importante è anche l'attività fisica regolare che aiuta a rilassare i muscoli involontari spastici (come può essere lo sfintere anale).

Se è presente una ragade anale è utile, dopo ogni evacuazione o almeno due volte al giorno, eseguire dei semicupi, ovvero mettere a bagno la regione perianale in acqua tiepida per 5/10 minuti, per favorire il rilasciamento dello sfintere.

Ad oggi molto utile risulta l'utilizzo di cicatrizzanti locali che migliorano il processo di guarigione, applicando localmente il prodotto per almeno 20 giorni. Altri preparati a base di anestetici locali possono essere usati ma solo a scopo di diminuire il sintomo doloroso.

Utile è la ginnastica sfinteriale utilizzando dei dilatatori che possono essere prescritti dal medico specialista proctologo; si tratta di piccoli conetti in plastica di diametro crescente che rilasciano in modo attivo lo sfintere anale, risolvendo lo spasmo.

Trattamento chirurgico della ragade anale

In un ristretto numero di casi (inferiori al 10%) la ragade anale non guarisce completamente nonostante le soluzioni descritte sopra.

Si deve ricorrere in questo caso ad un piccolo intervento eseguito in sala operatoria in anestesia spinale: si asporta il tessuto infiammato della ragade e si seziona (si taglia) una piccolissima porzione del muscolo sfintere interno, riducendo la tensione meccanica e avviando il processo di guarigione. La guarigione in questo caso si completerà in circa 2-3 settimane, risolvendo il sintomo doloroso molto più velocemente (nel giro di qualche ora o giorno).

Più del 90% dei pazienti risolve definitivamente così il problema della ragade anale. Una piccola percentuale può avere una recidiva del problema, ovvero una recrudescenza, che va trattata in primis con le terapie non chirurgiche.

È importante ricordare che una ragade cronica che non guarisce deve essere studiata con un prelievo bioptico e successivamente con una colonscopia, prescritti dal medico specialista.