

Ascessi e fistole

Gli ascessi anali rappresentano la fase acuta di un'infezione che prende origine dalle ghiandole della mucosa anale presenti tra i muscoli che circondano l'ano (sfinteri).

Quando queste ghiandole si infiammano, si forma una raccolta di pus (ascesso anale) che si fa strada verso la cute che circonda l'ano e che può fuoriuscire spontaneamente o richiedere un'incisione chirurgica per essere evacuato. Il canale attraverso cui il pus è passato può persistere e l'orifizio esterno vicino all'ano rimanere aperto (fistola anale). Le fistole perianali sono quindi delle comunicazioni patologiche di tipo infiammatorio che collegano la cute intorno all'ano (cute perianale) con l'interno del canale anale.

Sintomi

In caso di ascesso il paziente avverte un dolore in sede anale che aumenta gradatamente. Nel giro di ore o giorni si forma, vicino all'ano, una zona arrossata, dura e molto dolente accompagnata quasi sempre da febbre alta.

In caso di fistola invece i sintomi sono la secrezione di pus o sangue da un piccolo orifizio situato vicino all'ano, il prurito provocato dall'irritazione della cute perianale, il dolore e la febbre quando la fistola si infetta e provoca nuovamente un ascesso.

Diagnosi

Una visita proctologica di regola è sufficiente a diagnosticare la presenza di un ascesso o di una fistola perianale; con l'ausilio di alcuni esami diagnostici poi quali l'anoscopia, l'ecografia anale e la risonanza magnetica è possibile avere un quadro più completo circa il decorso delle fistole, determinante per una corretta terapia chirurgica.

Terapia

In caso di ascesso la terapia è l'incisione chirurgica seguita dal drenaggio del materiale infetto (pus); dopo il drenaggio si eseguono medicazioni sino a che la fase acuta termina. In caso di fistola invece il trattamento chirurgico differisce a seconda della localizzazione del tragitto dell'infezione.

Infatti se non è coinvolta nell'infiammazione molta muscolatura perianale (sfinteri) l'intervento consiste nell'asportare il tessuto insieme ad una piccola parte della muscolatura; se invece viene coinvolta una porzione maggiore l'intervento diventa più complesso.

Infatti deve essere posizionato un filo (setone di drenaggio) all'interno della fistola che ne facilita la guarigione, permette al liquido che si va a formare all'interno di uscire, non creando raccolte e quindi recidive di ascessi, e crea un tessuto cicatrizzante che chiude via via la fistola, risparmiando lo sfintere anale.

Questo è un processo che può durare parecchie settimane. I vantaggi di questa procedura sono sicuramente la salvaguardia della continenza sfinteriale e la guarigione definitiva della fistola. Quando il setone raggiunge un livello molto basso e non coinvolge più lo sfintere anale può essere rimosso con un piccolo intervento chirurgico in cui viene anche asportata la fistola residua. In alcuni casi il setone si rimuove autonomamente in quanto raggiunge la superficie cutanea.

