

RESPONSABILI SCIENTIFICI

Prof. Giuseppe Dodi
Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Oncologiche e
Gastroenterologiche - sez. di Clinica Chirurgica I.
Università degli Studi di Padova.

Dott. Giorgio Carlo Monti
MMG. Area Cardiovascolare SIMG e Fondazione per la
Ricerca SIMG - Pavia

RELATORE

Dott. Gianluca Arrigoni
Responsabile U. O. Chirurgia
Casa di cura Beato Palazzolo - Bergamo

PROVIDER ECM E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



Studio A&S S.r.l.
VIA BERGAMO, 8 - 20135 MILANO
TEL.: +39 02 5990.2525; FAX: +39 02 8718.1593
e.mail: vascolare@studioaes.it
www.studioaes.it

Realizzato con il contributo educativo non condizionato di:



INFORMAZIONI GENERALI

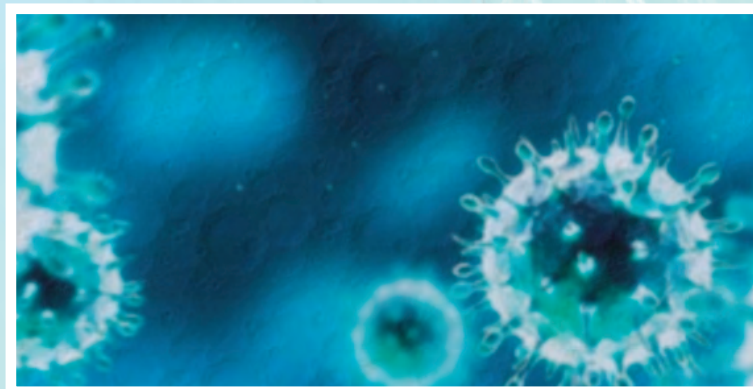
Il presente evento è stato inserito nel piano formativo 2014 dello Studio A&S Provider partecipante al programma nazionale ECM, secondo le disposizioni contenute nel Regolamento Applicativo dei criteri oggettivi di cui all'accordo Stato regioni del 5 Novembre 2009 per l'accreditamento ed ha ottenuto n. 7,5 Crediti Formativi.

Gli attestati di partecipazione verranno rilasciati al termine dei lavori; in caso di partenze anticipate, sarà indicato l'orario e non potranno essere assegnati i Crediti ECM. Ai fini dell'acquisizione dei Crediti Formativi è indispensabile la presenza effettiva al 100% della durata complessiva dei lavori e almeno il 75% delle risposte corrette al questionario di valutazione dell'apprendimento.

La consegna del questionario avverrà dopo la sessione dei casi clinici del pomeriggio.

Le ricordiamo che, ai sensi dell' Art. 124, comma quarto del D. Lgs. 219/2006, Ella deve segnalare in anticipo alla Sua Struttura Sanitaria la prevista partecipazione al convegno di cui sopra

Prevenzione e gestione clinica della malattia emorroidaria



Centro Medico Rovetta
Piazza Ferrari 1
Rovetta (BG)

Sabato 13 settembre 2014

Il Corso è stato inserito nel piano formativo 2014 dello Studio A&S, Provider partecipante al programma nazionale ECM. Al Corso sono stati attribuiti n. 7,5 crediti ed è riservato a un massimo di 10 Medici specialisti in Medicina Generale (Medici di Famiglia).

RAZIONALE

Il Corso ha lo scopo di sensibilizzare i MMG sulle problematiche connesse ad una patologia a carico del distretto venoso, quale la Malattia Emorroidaria, con le conseguenze cliniche che determinano quadri morbosi estremamente frequenti e cronici, a presentazione eterogenea.

Tutti gli individui hanno le emorroidi, che rappresentano una componente importante dell'anatomia e nella fisiologia del canale anale. Qualora il tessuto emorroidario dia segno di sé attraverso vari sintomi quali il sanguinamento, il prolasso e il dolore si è autorizzati a parlare di malattia emorroidaria. Tale condizione è estremamente frequente e la maggior parte delle persone in qualche momento della loro vita ne è stata affetta.

Il più delle volte i pazienti che accedono all'ambulatorio proctologico sono fermamente convinti che la maggior parte dei disturbi anali siano dovuti alle emorroidi, eppure molte altre malattie benigne e maligne possono colpire ano, retto e colon con sintomi del tutto sovrapponibili. E' pertanto sempre necessaria una visita da parte del medico di famiglia (1° livello) e poi di uno specialista che può essere un chirurgo generale o un gastroenterologo (2° livello), oppure un chirurgo colo-rettale, un coloproctologo oppure un esperto di patologie pelvi perineali (3° livello).

Solo riferendone senza falsi pudori i sintomi, le più comuni malattie del grosso intestino possono essere curate prevenendo così l'insorgenza dei tumori maligni di quest'organo, che sono tra i più frequenti.

Se l'esclusione del cancro è un elemento essenziale e imprescindibile nella gestione del paziente con sintomi anali, conoscere le varie possibilità terapeutiche nella malattia emorroidaria ovviamente è di estrema importanza per offrire una buona qualità della vita ai pazienti colpiti da quella che comunque resta una delle affezioni più comuni dell'umanità.

Le emorroidi vengono definite come ectasie di uno o più rami dei plessi venosi emorroidari o piuttosto come un tessuto spugnoso altamente vascolarizzato, sostenuto da connettivo elastico e fibre della muscolatura liscia, in cui una fitta rete di capillari arteriosi contrae anastomosi con i plessi venosi tributari delle vene emorroidarie.

Le emorroidi sintomatiche hanno il significato di una vasculopatia? L'etiopatogenesi delle emorroidi prevede soprattutto un'alterazione dello strato di supporto fibromuscolare della submucosa rettale che degenera, per cui i cuscinetti emorroidari possono dislocarsi dalla loro posizione anatomica normale prolassando durante la defecazione e con l'aumentare della pressione endoaddominale. Il concetto dell'ipertono del canale anale supporta la teoria dello scivolamento della struttura fibromuscolare anale e rende conto dell'uso terapeutico dei dilatatori anali.

Contrariamente all'opinione diffusa, non è il dolore il principale sintomo della malattia emorroidaria, ma il sanguinamento ("emo-reo", sangue che scorre). Le cause più frequenti di ematochezia sono benigne e nella maggior parte dei casi il trattamento è possibile mediante terapia farmacologica o ambulatoriale. L'ematochezia, anche se fenomeno isolato, non deve comunque essere sottovalutata al fine di escludere il cancro coloretale, soprattutto nei soggetti a rischio. Dal 13 al 20% della popolazione tra i 40 e 49 anni l'ha osservata negli ultimi 12 mesi, ma meno della metà di queste persone si rivolge al curante entro 2 settimane per una successiva valutazione specialistica. Una Cochrane Review del 2008 ha stimato nel 16% la capacità di riduzione della mortalità da cancro coloretale attribuibile al sangue occulto fecale, riduzione che andrebbe al 25% se la compliance all'indagine fosse del 100%.

Le varici ano-rettali possono essere confuse con le emorroidi, ma si tratta di entità cliniche completamente diverse, e le emorroidi neppure presentano una incidenza maggiore nei pazienti cirrotici rispetto alla popolazione generale.

E' opinione corrente che l'eziologia, il substrato costituzionale e lo stesso orientamento terapeutico-farmacologico presentino analogie per le vene varicose agli arti inferiori e per le emorroidi. L'esistenza di fattori eziologici comuni è ipotizzabile anche se non facilmente dimostrabile con certezza.

Spesso la sola correzione delle abitudini alimentari e dei fattori aggravanti come la stipsi sono sufficienti a ridurre la sintomatologia.

Se gli studi hanno evidenziato che nella patogenesi della malattia emorroidaria possono essere implicati tre fattori:

- alterazioni congenite del sistema arterovenoso
- fattori infiammatori cronici
- la stipsi

resta il dato che quest'ultimo fattore costituisce la causale prevalente della comparsa della malattia emorroidaria.

Su tale fattore è importante eseguire una corretta valutazione clinica e diagnostica, per evitare i frequentissimi errori di valutazione e trattamento, con le terapie fai da te propagandate da industria e mass media. La corretta gestione e un inquadramento scientifico della stipsi, consente di evitare spese, errori e ritardi diagnostici.

Ma nei pazienti con emorroidi di I grado marginali facilmente sanguinanti, nelle emorroidi di II grado o in tutte le condizioni di comorbidità che aumentano il rischio di sanguinamento o prolasso sono necessari altri provvedimenti quali la terapia medica di supporto, le terapie ambulatoriali "parachirurgiche" (scleroterapia, applicazione di legature elastiche) e la chirurgia di vario tipo e con diverse opzioni tecniche, che va destinata solo ai casi in cui sia fallita la terapia conservativa e quella ambulatoriale, ossia in non più del 10% dei casi.

E' pertanto auspicabile che il corso rafforzi le cognizioni del Medico nell'individuare la patologia del paziente e nel selezionare l'orientamento al trattamento terapeutico più adeguato.

L'evento formativo coinvolge MMG. Lo Specialista coloproctologo svolgerà prima la parte teorica, introduttiva, in cui vengono inquadrati gli aspetti diagnostici, clinici e strumentali, le diagnosi differenziali e affronterà il tema dell'importanza di una diagnosi precoce nella prevenzione in proctologia e tratterà delle varie opzioni terapeutiche.

La successiva discussione di gruppo sarà un momento di confronto fra Specialista e MMG al fine di costruire un approccio condiviso al paziente con Malattia Emorroidaria definendo esattamente i compiti delle parti. Lo Specialista presenterà, poi, dei casi clinici paradigmatici, coinvolgendo attivamente i partecipanti attraverso domande e la produzione di un rapporto finale.

PROGRAMMA SCIENTIFICO

- | | |
|-------------|---|
| 09.00-09.45 | Emorroidi e malattia emorroidaria
Gianluca Arrigoni |
| 09.45-10.45 | Gestione della malattia emorroidaria: prevenzione, diagnosi e terapia
Gianluca Arrigoni |
| 10.45-12.45 | La stipsi: fisiologia, diagnosi e terapia medica e chirurgica
Gianluca Arrigoni |
| 12.45-13.00 | Proctologia: take home message
Gianluca Arrigoni |
| 13.00-14.00 | Pausa |
| 14.00-16.00 | Discussione di 6 casi clinici
Gianluca Arrigoni |
| 16.00-16.30 | Test di verifica dell'apprendimento |