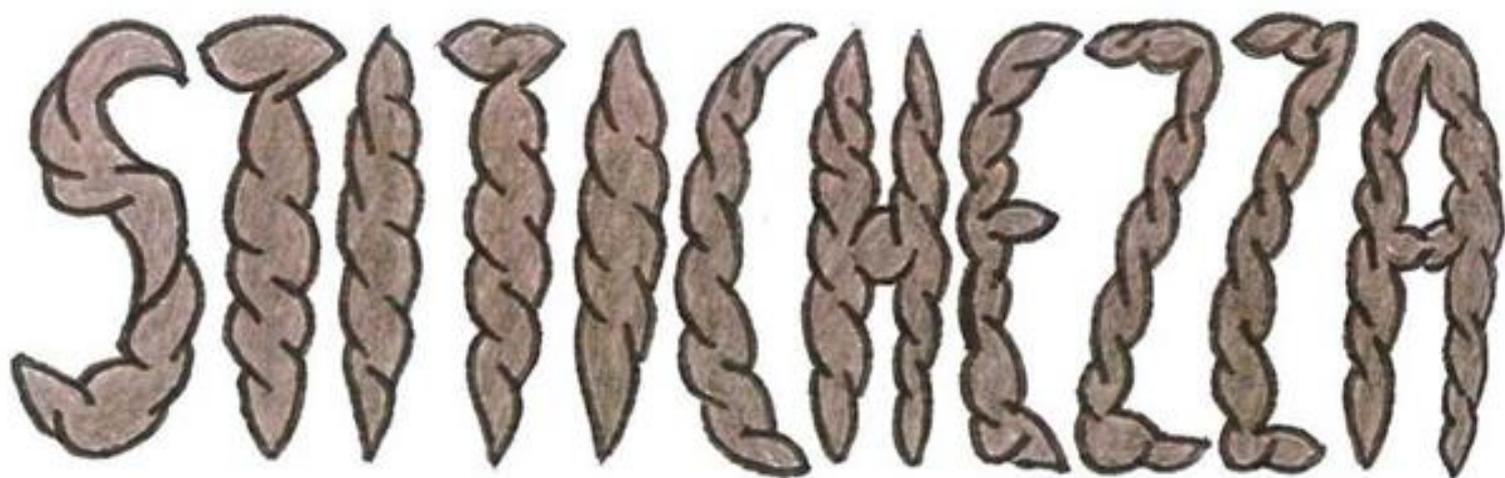


MARIO PESCATORI

**VINCERE**

**LA**



**2022**

## PREFAZIONE

### **Prefazione o, forse meglio, Quarta di copertina**

A chi può interessare questo libro?

In primis a chi soffre di stitichezza, ovviamente.

Le cause, i disturbi e **le cure**, sia quelle semplici che le specialistiche, sono esposte con chiarezza e semplicità. Chiunque le può capire e attuare.

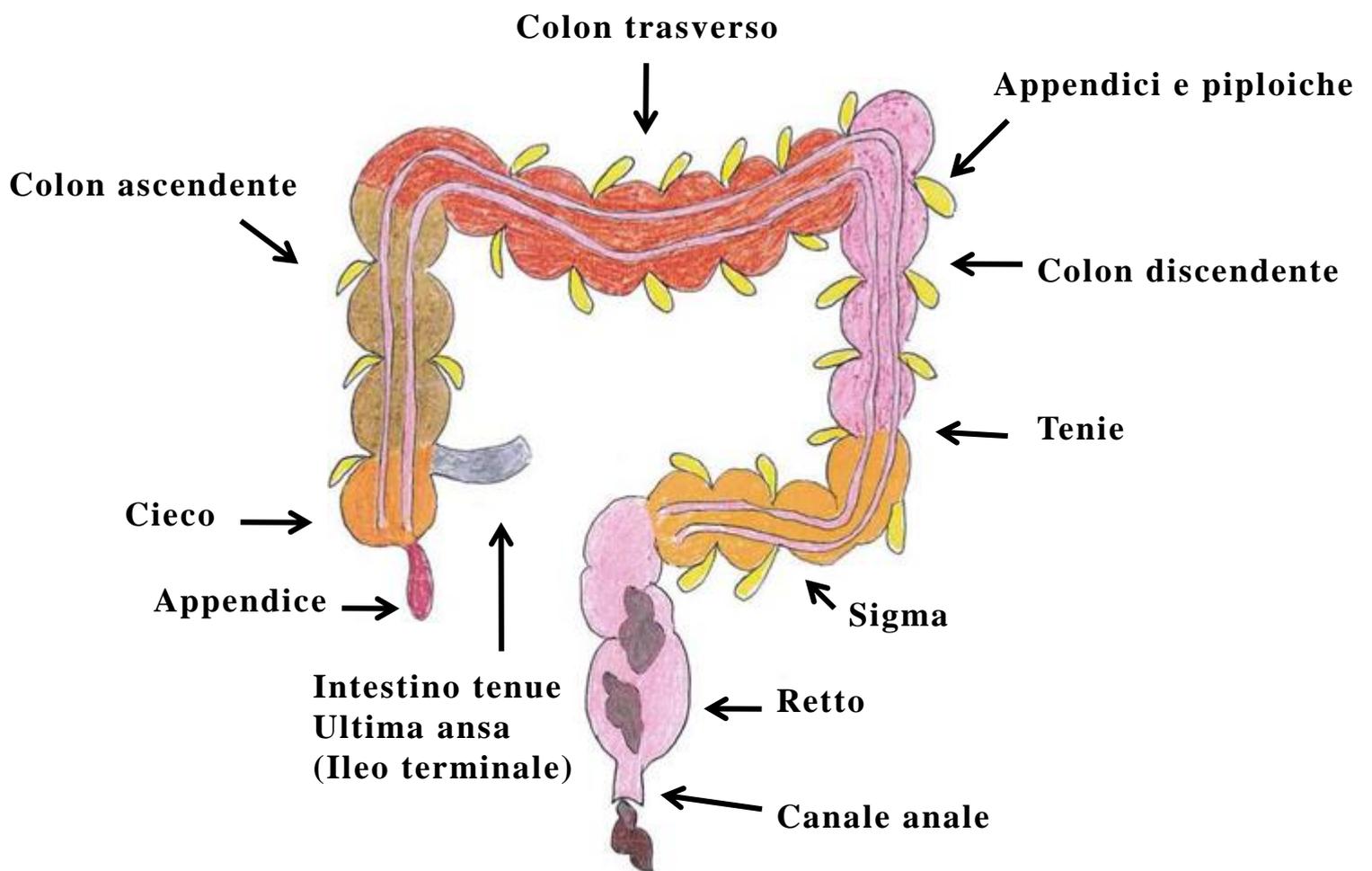
Si parla di **dieta** (fibra), **psicosomatica**, il “cervello dell’intestino”, **lassativi** da usare e da non usare, strumenti moderni come gli **elettrostimolatori** e l’idrocolonterapia, altri più semplici e poco costosi, facilmente usabili, come quelli per la **irrigazione transanale**. La chirurgia e l’ultima risorsa.

Anche infermieri, fisioterapisti, medici di medicina generale e perfino qualche chirurgo generale avranno modo di apprendere o ripassare nozioni di fisiologia del pavimento pelvico o patologie come l’ostruita defecazione.

Leggeranno di **anismo**, **iposensibilità rettale**, **enterocele** e **megacolon**. Il tutto inserito in casi clinici e consulti del colo proctologo. E schemi e disegni fatti da chi, per decenni, ha curato la stitichezza.

Mario Pescatori,  
Presidente onorario della Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale,  
Website: [www.ucp-club.it](http://www.ucp-club.it)  
E-mail: [ucp-club@virgilio.it](mailto:ucp-club@virgilio.it)

**COM'È FATTO IL GROSSO INTESTINO, L'ORGANO IN CUI  
TRANSITANO LE FECI PRIMA DI ESSERE ELIMINATE**



Per **Vincere la stitichezza** bisogna conoscerne le cause



Su tesoro, fai la cacchina a Mamma!

Non la faccio No! Così impari a trascurarmi per la nuova sorellina

**Fin da bambini la stitichezza può avere delle cause PSICOLOGICHE non defecando il bimbo punisce la mamma**

Ma anche da giovani adulti, la stipsi può essere dovuta a un errato comportamento della madre. Questo è il caso di una trentenne operata da ragazza per prolasso del retto

Allora tesoro! Mi raccomando, non spingere troppo, se no ti torna il prolasso. La stai facendo?



Mamma! Come posso farla con te che guardi?

Come mi curo? Semplice: Vado a vivere per conto mio!..

**La stitichezza della signorina è psicosomatica, dovuta all'ansia della madre**

Ecco quel che fu estratto dal colon di un paziente stitico che non aveva defecato **per un anno intero**. Il contenuto del colon asportato era **duro come una pietra**

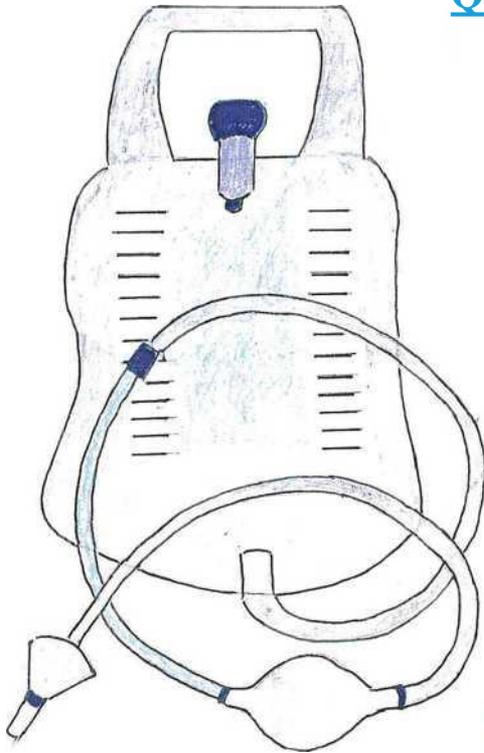


Da una foto riportata su una **rivista chirurgica inglese** possibile causa: abuso di lassativi a base di **Senna** con paralisi del grosso intestino

## PRESIDI PER VINCERE LA STITICHEZZA

**REPERIBILI IN FARMACIA O IN E-COMMERCE**

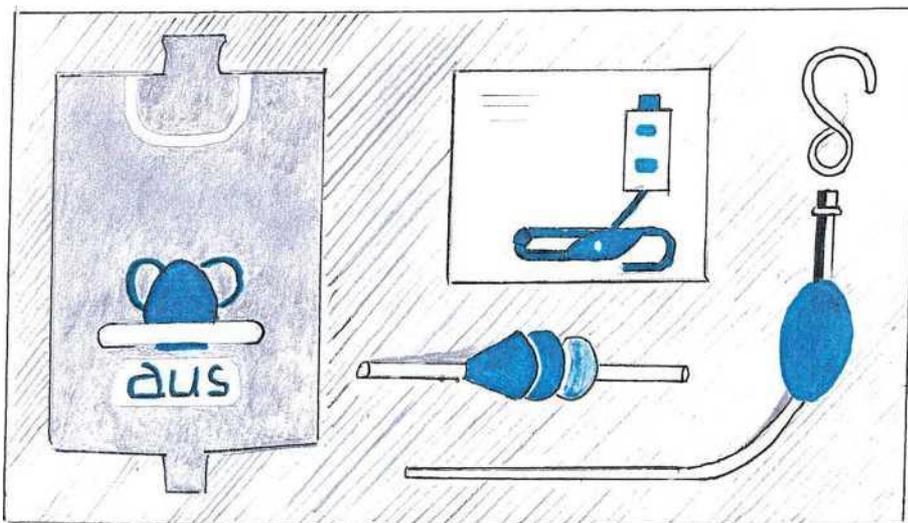
### Qufora Irrisedo®



Ha un cono di materiale rigido per agevolare l'introduzione nell'ano. Ha un catetere corto monouso idrofilo che diventa flessibile a contatto con l'acqua, da utilizzare in posizione seduta sulla toilette. La sacca si riempie con 500-1000 cc di acqua tiepida, il che induce l'evacuazione.

Costa 160 – 180 euro

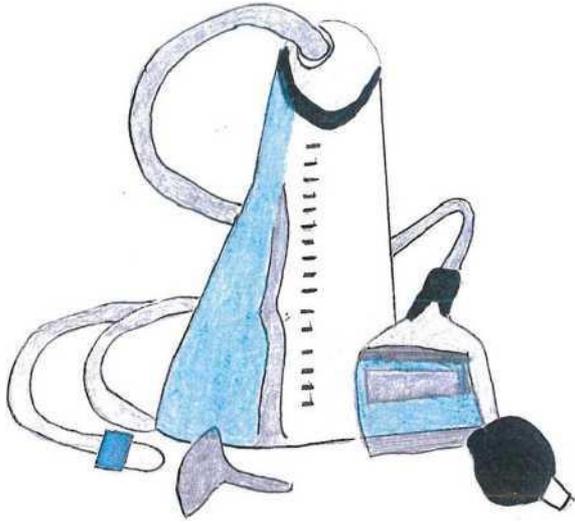
### Pulsacclus®



E' un dispositivo per l'irrigazione transanale. E' disponibile il kit di base oltre a due per l'impiego di malva e camomilla. Il costo è di 95 euro.

Lo stimolo che si propaga all'intestino favorisce peristalsi e evacuazione.

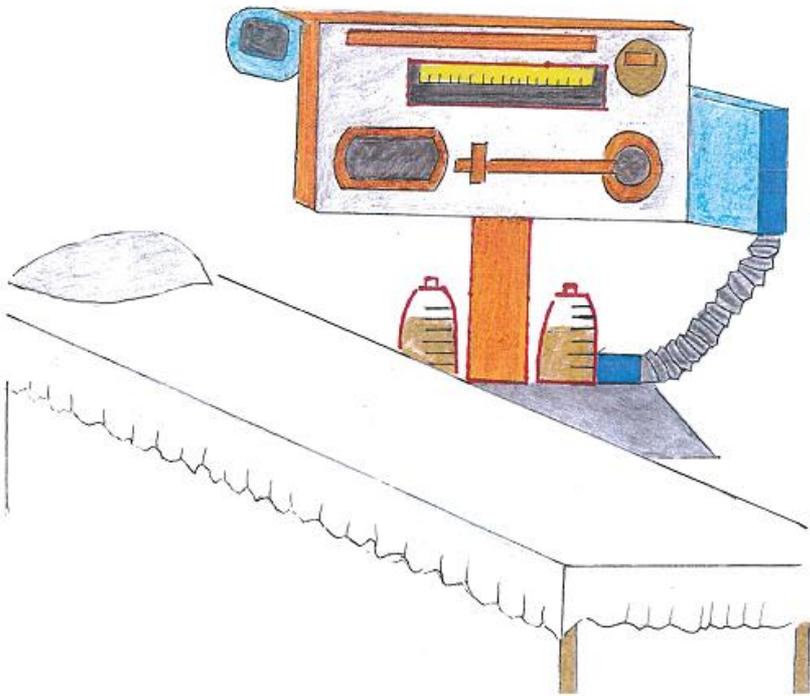
## Peristeen Coloplast®



Attraverso una pompa manuale si crea una pressione positiva nel colon discendente sigma e retto, introducendo 8-900 cc di acqua di rubinetto. Occorre evitare traumi nel retto.

Il costo si aggira intorno a 170 euro

## Idrocolonterapia



Si esegue con un macchinario più complesso.

Tra i più usati quello della **NAMED**, consiste in un lavaggio del grosso intestino.

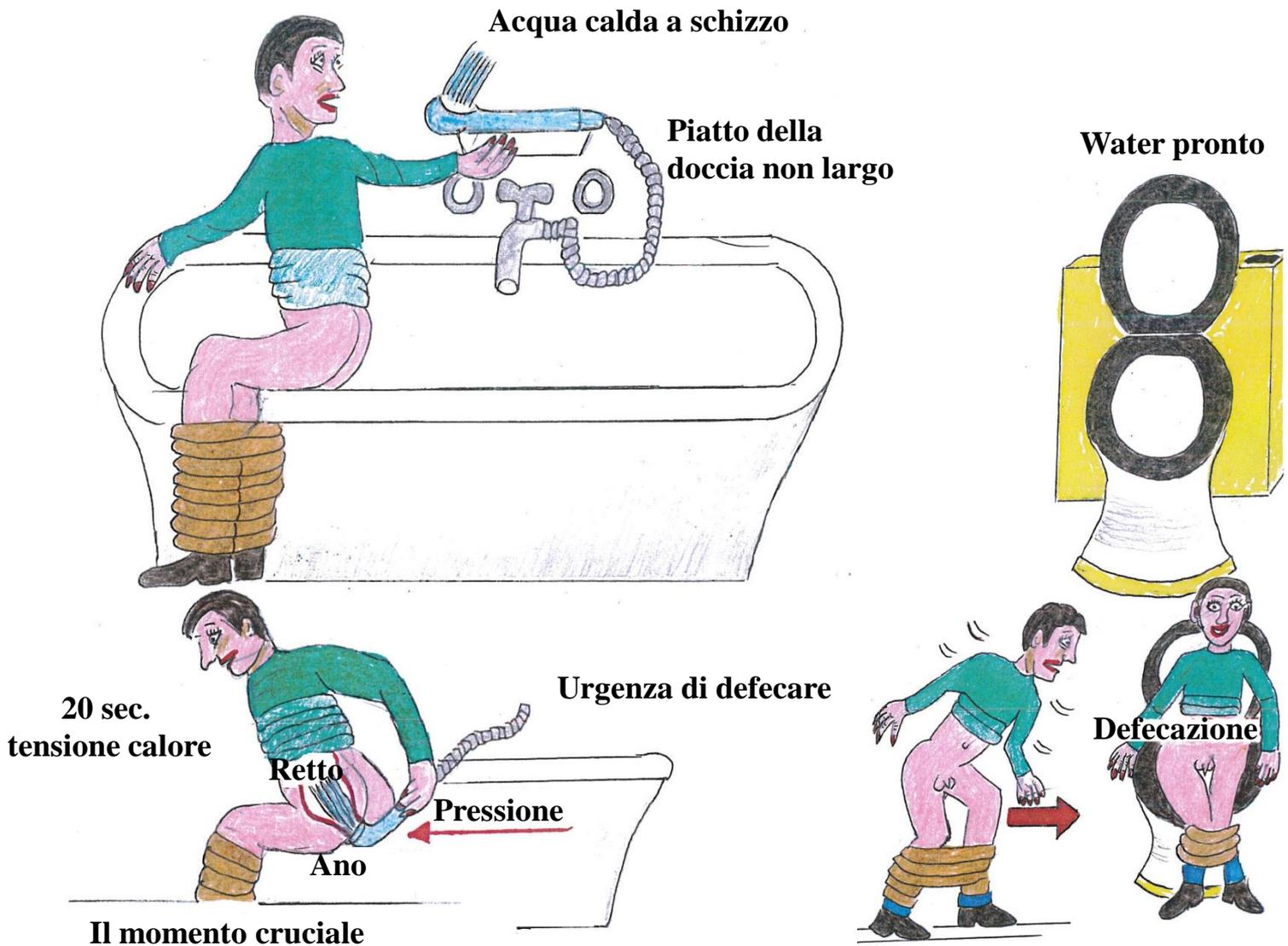
**Durata: 30 minuti.**

Procedura quasi del tutto priva di rischi, usata anche da Taffinder pubblicazione su Colorectal Disease al St. Mark's H. di Londra, noto centro per le malattie del grosso intestino.

# PER VINCERE LA STITICHEZZA

## RIMEDI A COSTO "ZERO" O QUASI

### La doccia anale



Il sistema, se ben eseguito. Non è infallibile e privo di rischi, perchè il piatto tondo della doccia non penetra nel retto e quindi non lo può lesionare. Il getto d'acqua dev'essere vivace con forte pressione sull'ano e direzione verso l'osso sacro. Appena si avverte tensione addominale → defecare

## IL “TRUCCO” DELLA SUPPOSTA DOPO MANGIATO

In questo caso l'evacuazione non è dovuta alla peristalsi indotta dalla “doccia anale”, ma a un movimento del tratto gastro-intestinale che si chiama **riflesso gastro-ileo-colico**. Esso è indotto da un **pasto** e mediato da ormoni e nervi.

Avviene quando noi mangiamo in modo consistente. Mi ricordo trentenne al Policlinico Gemelli, quando indagavo sulla motilità del colon. Introducevo nel retto-sigma un catetere pressorio (= dei sottili tubicini di gomma) collegato a un poligrafo, cioè uno strumento capace di evidenziare le pressioni all'interno dell'intestino che si contraeva (come quando si misura sul braccio la pressione arteriosa). Dopodichè facevo portare al paziente un vassoio con il pasto e lui iniziava a mangiare, con la mia sonda che gli usciva dall'ano (non sentiva alcun fastidio) ed era collegata al poligrafo. **Dopo alcuni secondi “partiva” il riflesso gastro-ileo-colico** di cui parlavo all'inizio e talvolta il paziente sentiva “muoversi la pancia” come se dovesse evacuare. Ebbene, perchè non sfruttare questo fenomeno per **vincere la stitichezza?**

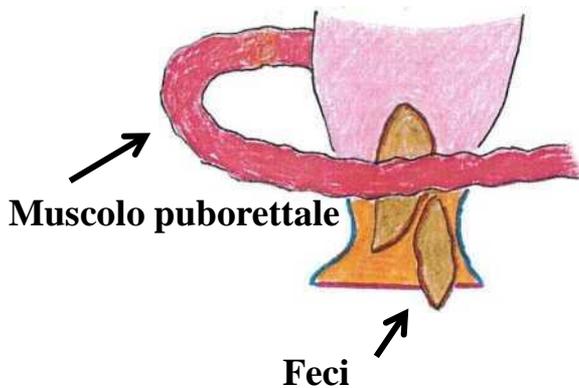
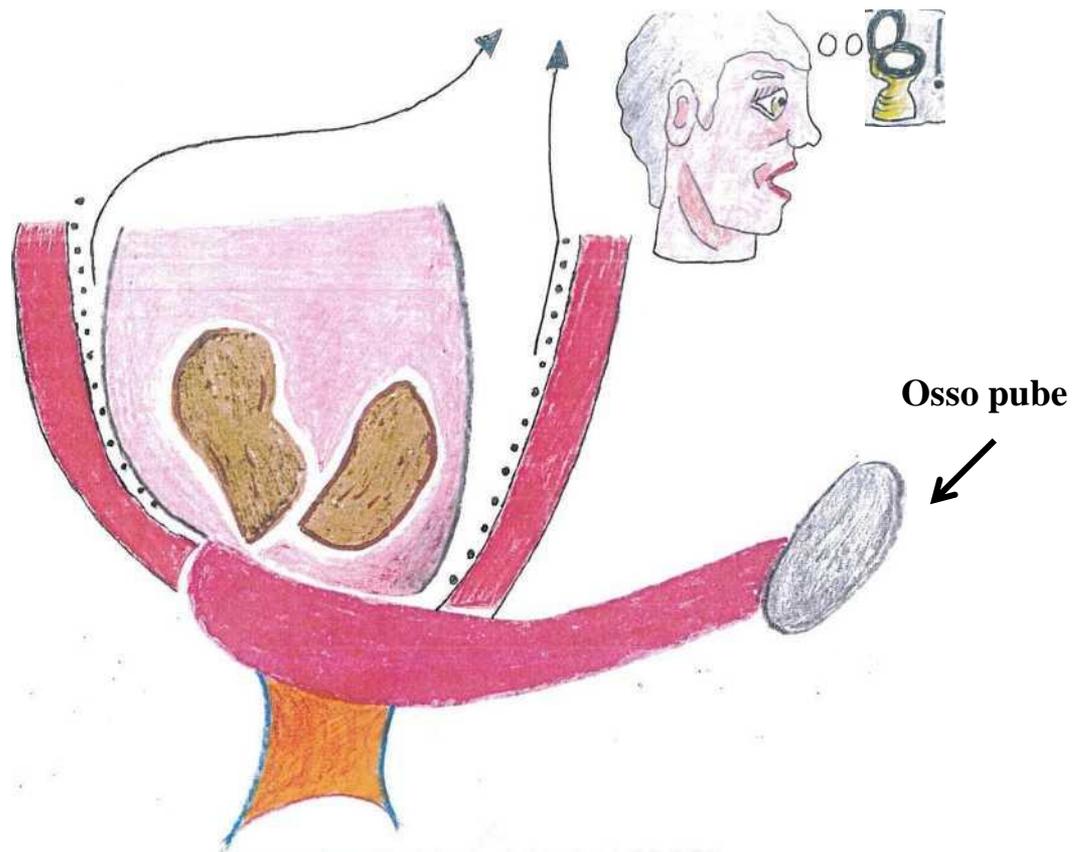
Ecco dunque ciò che consiglio al paziente stitico alla fine del suo pasto principale: **mettersi una supposta** (di glicerina oppure “Evaq” **sedersi sul water e spingere come per defecare**).



In quel momento il suo grosso intestino si sta già muovendo per il riflesso gastro-ileo-colico e può darsi che il suo retto, stimolato dalla supposta e dalle spinte defecatorie, possa eliminare le feci.

## IL “TRUCCO” DEL PANCHETTO

Come viene la “voglia” di evacuare le feci distendono le pareti del retto che toccano la rete nervosa... Sui muscoli **elevatori**. Tramite nervi pudendi il cervello è avvertito della **imminente defecazione**.



Il soggetto si siede sul water e si sforza, **di riflesso il muscolo puborettale** si dovrebbe aprire permettend così alle feci di essere evacuate



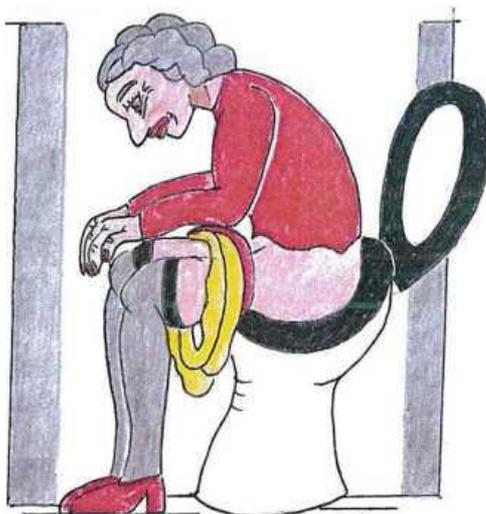
Ma il muscolo non si apre negli stitici affetti da **anismo** che spesso sono persone ansiose. Lo **sgabello** fa assumere una **posizione accovacciata**. Come nel bagno “alla turca” e permette al **muscolo puborettale di non essere teso** durante l’evacuazione, che quindi richiede **meno sforzo**.

## VINCERE LA STITICHEZZA DA OSTRUITA DEFECAZIONE (50%)

Su 100 pazienti con stitichezza, metà hanno una ostruita defecazione. Vuol dire che le feci “percorrono” regolarmente tutto il colon ma, quando arrivano al retto, per vari motivi “si fermano” e la paziente (ne soffrono più le donne) “fa fatica” a eliminarle o non ci riesce affatto. E allora spinge, spinge più del dovuto, e causa dei danni. **Per esempio “stira” i nervi pudendi, “fa scendere” la mucosa del retto generando un prolasso, causa o peggiora un rettocele, cioè la parete anteriore del retto ernia nella vagina.** La povera signora passa ore in bagno o ricorre a dei clisteri o a delle manipolazioni che possono provocare traumi locali. Oppure abusa con i lassativi, rischiando di danneggiare il grosso intestino. Fino a che cade in ansia o in depressione e la sua vita si deteriora.

**Per questi pazienti la vita non è più a colori**, ma diventa un bianco e nero sempre più cupo. Quando entrano nel mio ambulatorio so che ci vorrà un’ora, un’ora e mezzo per sentire la loro storia e visitarli. In molti casi sarà utile far loro una ecografia transanale e un test grafico-reattivo, utile a valutare la componente psicosomatica dei loro disturbi.

**Per meglio valutare e curare i soggetti con ostruita defecazione** 15 anni fa nel nostro Centro abbiamo ideato il diagramma dell’Iceberg che aiuta loro a capire quali sono le patologie evidenti e nascoste, come le rocce ghiacciate di un iceberg, che stanno sott’acqua e possono affondare la nave chirurgica, ovvero far fallire una cura superficiale. Lo riporterò nella pagina seguente, così chi legge capirà quali sono le patologie causa ed effetto dell’ostruita defecazione. In tal modo abbiamo guarito i 2/3 dei pazienti

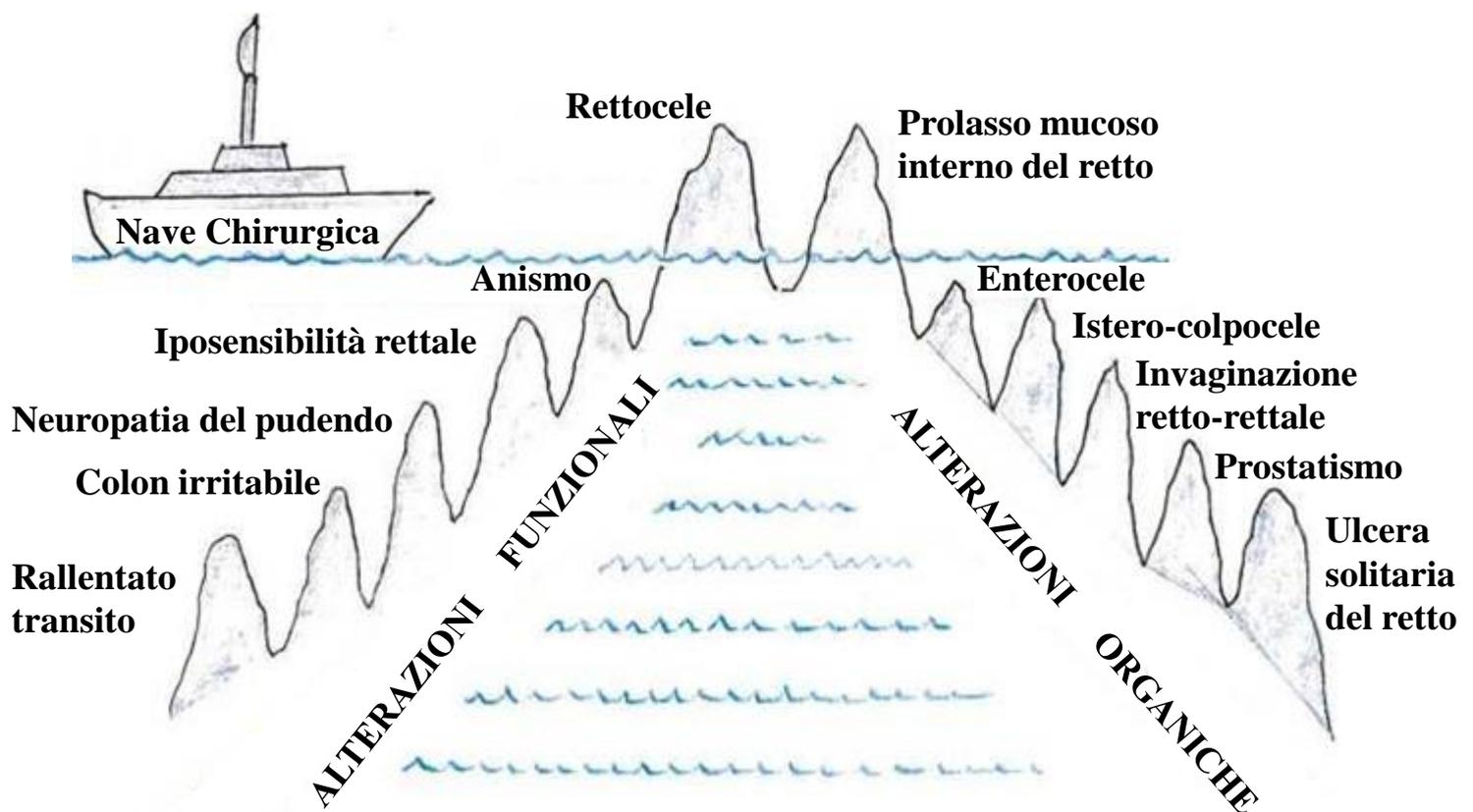


# IL DIAGRAMMA DELL'ICEBERG PER CURARE

## LA STITICHEZZA DA OSTUITA DEFECAZIONE

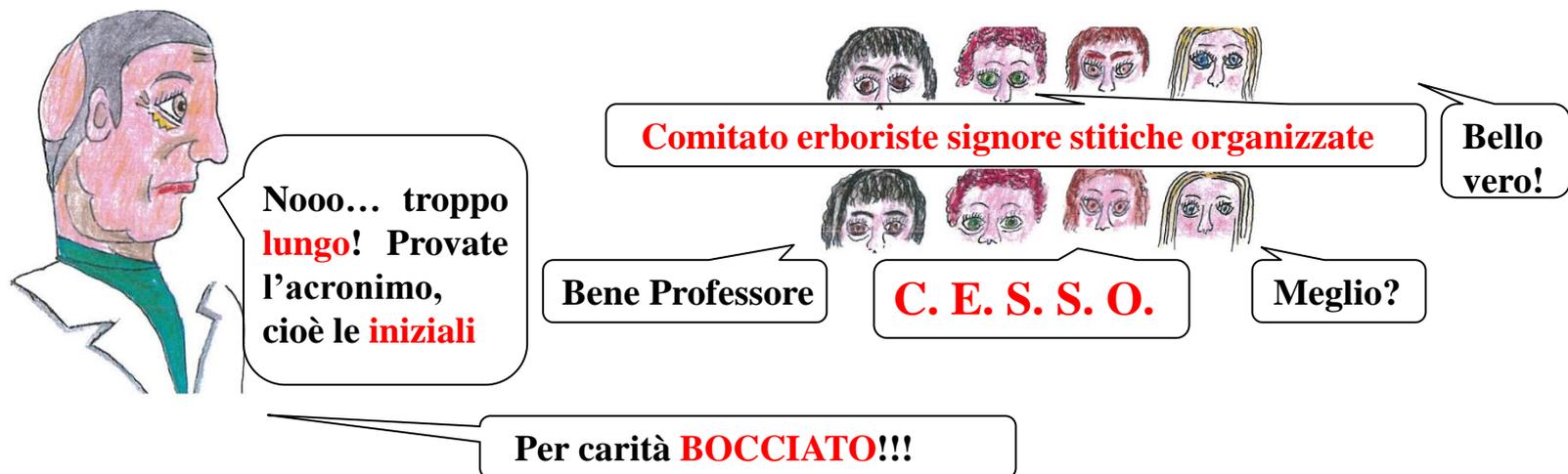
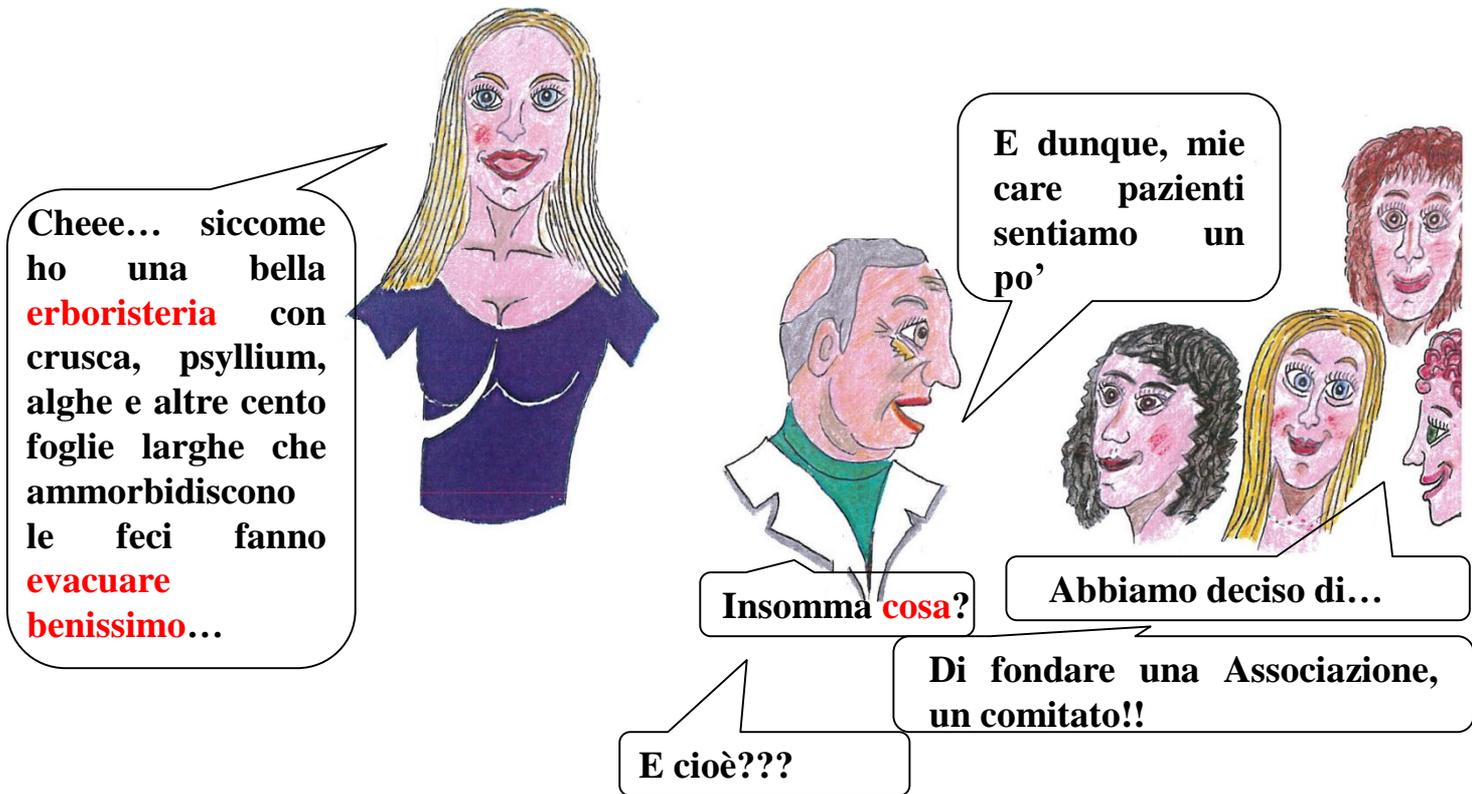
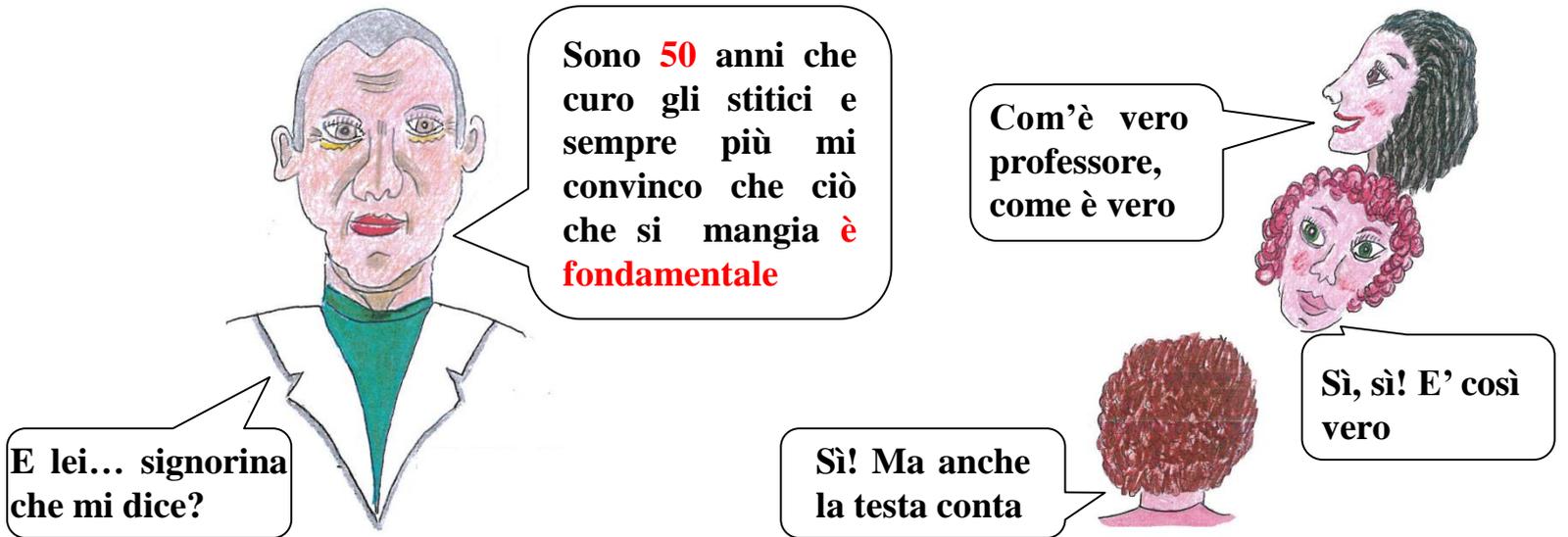
Gli “scogli emersi” sono 2. Quasi sempre presenti. Facili da diagnosticare e da curare.

Gli scogli sommersi sono 10, almeno 2 di questi ci sono sempre. Più difficili da diagnosticare e curare



Per chi volesse approfondire, 2 nostri articoli sull'Iceberg dell'ostruita defecazione sono reperibili su internet.

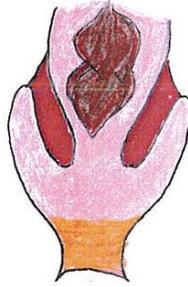
# VINCERE LA STITICHEZZA CON LA DIETA



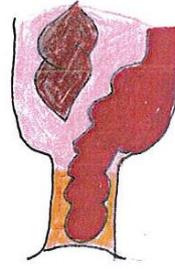
# VINCERE NON SOLO LA STITICHEZZA MA ANCHE LE PATOLOGIE CORRELATE

Che non sono poche!

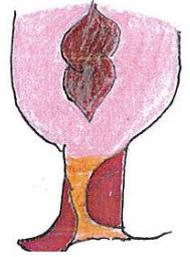
Degli esempi?  
Eccoli....



Invaginazione  
e retto-rettale



Prolasso mucoso  
interno del retto



Emorroidi

In tutti e tre i casi la fuoriuscita delle feci dal retto è ostacolata = la stitichezza peggiora

Dunque

Cosa fare?

Rendere le feci meno dure, più deformabili, in modo che possano "attraversare l'ostacolo ed essere evacuate"



E come si fa?

L'ho fatto ma non va  
sono sempre stitica!  
Sento che c'è un  
ostacolo

Verdure a foglie larghe, pere-mele con buccia, kiwi, 2 litri di acqua al giorno, e non spingere troppo nell'evacuare per non far ingrandire prolasso ecc. Se non basta: Movicol 1B

**Io adopero l'applicatore "usa e getta" della Sapimed, non sentirà alcun dolore e potrà tornare subito a casa**



**Allora possiamo, in ambulatorio, stringere con un elastico la base delle emorroidi o del prolasso mucoso che così diventano una placchetta di fibrosi e lasciano passare le feci**

**Con una operazione delicata. Ma dobbiamo essere sicuri che sia quella la causa della stipsi consideri: ci sono persone che ce l'hanno ma non sono stitiche**

**Bene, questo se ha il prolasso mucoso o le emorroidi. Ma se ho l'invaginazione retto-rettale come posso guarire?**



**Mi potrebbe fare la STARR!**



**No, perchè la letteratura chirurgica dice che dà dolore rettale in 2 casi su 10, oltre al rischio di peritonite con ano artificiale e infine che, 4 anni dopo, il 60% dei pazienti sono ancora stitici**

## CONSULTO 1

Io sono **stitica**. Vado di **corpo 1 volta** la settimana!

Io sono stitica. Vado di corpo 1 volta la settimana!

E invece **NO!**

Guardi il suo grosso intestino... vede, le feci ci mettono una settimana a percorrerlo **il transito è rallentato!**...

Già. E' vero

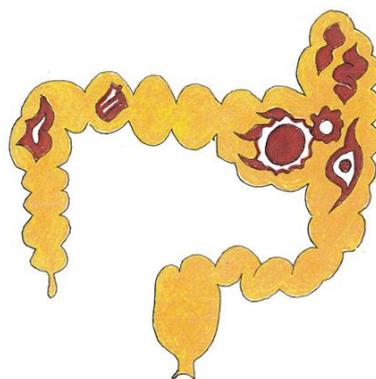


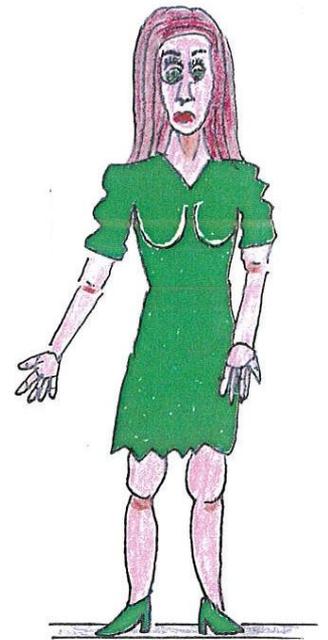
### INFORMAZIONE PRATICA

Lo studio radiologico del tempo di transito intestinale

Si esegue facendo ingerire al paziente 20 markers radiopachi

Distribuiti dalla Ditta Sapimed, Alessandria

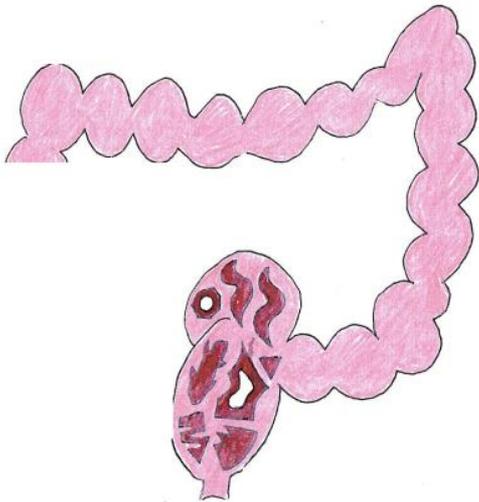
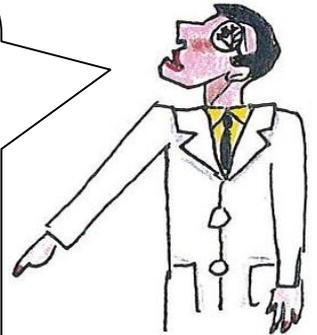




Come supponevo.. Ecco vede, i suoi nervi pudendi sono malati: neuropatia diabetica e stiramento ripetuto da parto... La sua è una stitichezza **da iposensibilità rettale, le feci sono lì, nel retto ma lei non le sente**

E guardi il suo invece

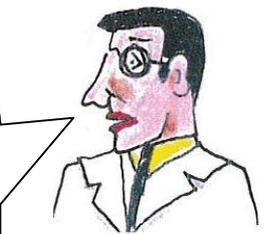
Vede, le feci arrivano rapidamente al retto. Ma poi se ne stanno lì ferme per una settimana. E' come se **il suo retto non le sentisse!**



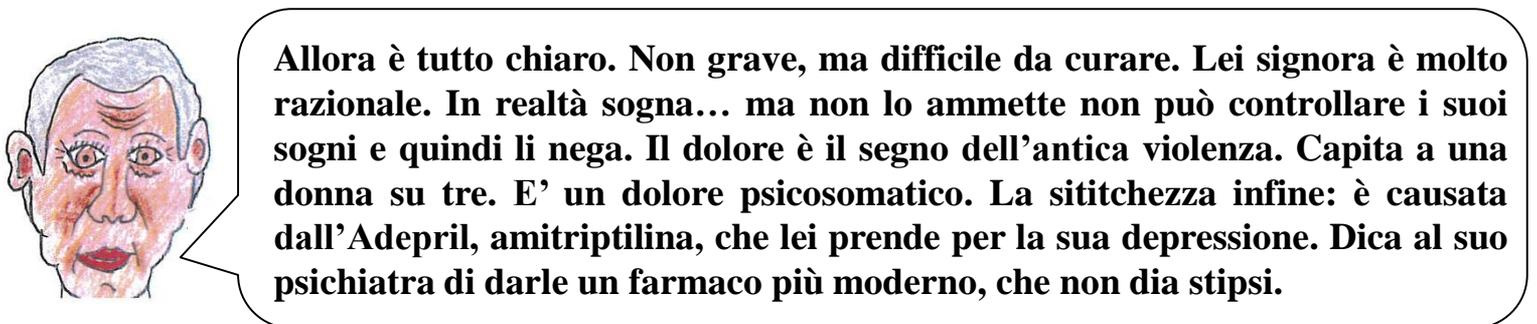
E io invece?



Eh.. lei non c'è dubbio: il transito delle feci è rallentato c'è da capire perchè.. Forse ha rovinato la motorietà del colon **con troppi lassativi**, o è ansiosa e ha il **sigma spastico** che rallentato, ostacola il transito delle feci. Magari sentiamo uno psicologo









**Qui sotto ci sono dei nervi che fanno muovere il colon e fanno uscire le feci**



**Vede, guardi come è dilatato questo colon rischia di bucarsi**



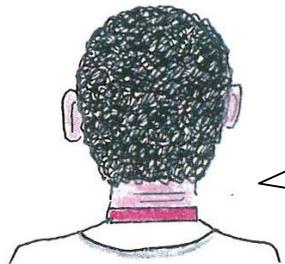
**Oddio! E come si cura? Con l'operazione si guarisce?**



**Beh, sì. Quasi sempre, ma la deve fare un bravo chirurgo colo-rettale che non ne abbia fatte 1 o 2, ma almeno una decina. Prima però...**



**Prima però cosa? Dottore, non ci tenga sulle spine...**

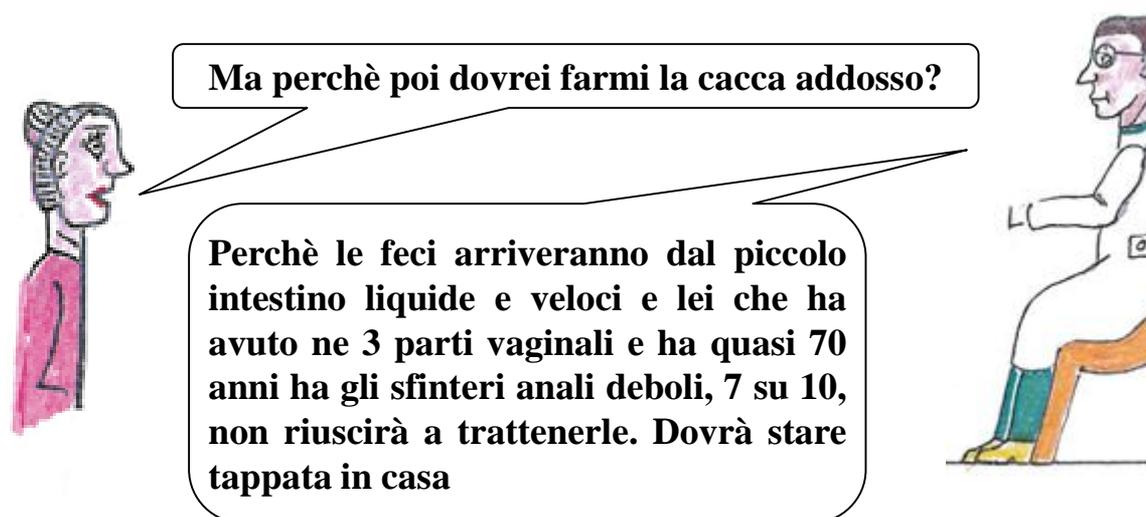


**Prima, per essere sicuri, suo figlio dovrà fare due esami: una manometria ano-rettale, che ci confermi che i gangli nervoso funzionano male. Studiando il riflesso inibitorio retto-anale e poi, in sala operatoria e in pochi minuti, serve una biopsia rettale profonda. Questa ci permette di esaminare i gangli al microscopio e vedere se effettivamente sono pochi o malformati.**

## VINCERE LA STITICHEZZA CON UNA OPERAZIONE?

### CONSULTO 4

Attenzione, lettrici – lettori: si può, ma soltanto come ultima risorsa **con moderazione**, altrimenti si rischia di andare incontro a guai seri!



Io, l'autore, da 20 anni non faccio una colectomia totale per stitichezza, nei 30 anni precedenti, ne avevo fatte 10. Sette erano guarite dalla stipsi, ma 6 hanno avuto **incontinenza fecale e dolori addominali**. Adesso mi regolo così: provo a dare fibre, lassativi idrofilo e agenti di massa come il Movicol. Se non funziona mi regolo con **lo studio dei tempi di transito intestinali con i markers radiopachi, che produce la Sapimed** e osservo se i Markers ristagnano o rallentano un determinato tratto del colon. E poi sulla base di quelli, faccio una **colectomia segmentaria**. Cioè asporto solo **quel** tratto di colon, così evito i problemi sopra elencati più di recente, in casi come questo, sono disponibili presidi come il Peristeen Coloplast e l'idrocolon Named. Un altro rischio della chirurgia, per fortuna raro, è il **cedimento** della sutura dei due capi di colon sezionati.

# E' OPPORTUNO OPERARE DI RESEZIONE COLICA UN PAZIENTE CON STITICHEZZA DA DIVERTICOLI?

## CONSULTO 5

Ecco i diverticoli, come dei piccoli palloncini, si possono infiammare o bucare

Sì, per fortuna, mangi tanta verdura a foglie larghe

Raramente però...

E, una volta al mese, Normix. Ma come capisco se si bucano? Oppure se si infiammano?

Sente dolori forti alla pancia in basso e a sinistra. Ma non basta, potrebbero essere soltanto spasmi del sigma. Basta il Buscopan o il Mintoil, bustine Cadigroup

Se invece la Ves e i globuli bianchi nel prelievo di sangue sono alti e se ha febbre.. E' una microperforazione dei diverticoli, allora: riposo, dieta liquida, antidolorifici e antibiotici

Ahi!!

Spingo la mano sul sigma in basso a sinistra dove c'è il sigma e poi la levo di colpo, ecco, così sente male: vuol dire che c'è peritonismo: microperforazione dei diverticoli, se ha due episodi così: si deve operare!

E' l'operazione è pericolosa?

No, per fortuna no, ma si deve mettere nelle mani di un bravo chirurgo laparoscopista

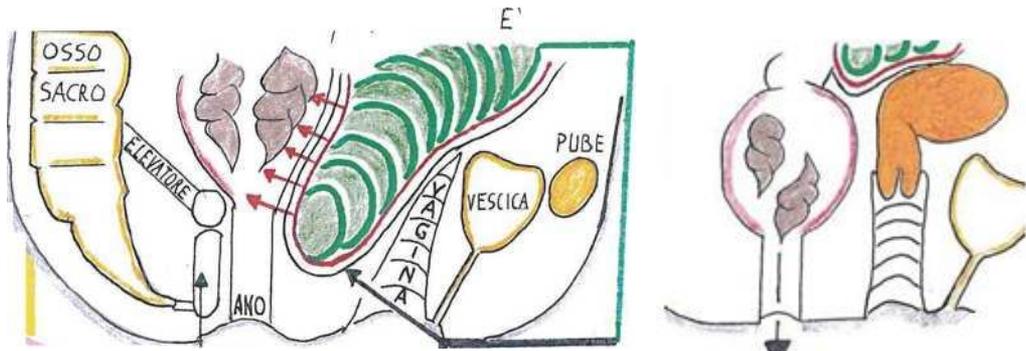
# L'ENTEROCELE:

## QUESTO SCONOSCIUTO

Si accompagna spesso a stitichezza, colpisce per lo più pazienti di sesso femminile, sovente **isterectomizzate** e spinge sul retto causando **ostruita defecazione**. Lo troviamo infatti nel diagramma dell'iceberg, in altro pagina. E' fra gli "scogli sommersi" ovvero le patologie di più **difficile** diagnosi. Lo si può definire un'**ernia pelvica interna**. A volte però è così voluminoso che sponge come un **bozzo** dalla vagina. E' come un "cul-de-sac" che contiene peritoneo e le anse intestinali. Per capire, un disegno è d'obbligo.

### Posteriore

L'esame RX per fare diagnosi di enterocele si chiama **Entero-defecografia**



Sfinteri anali

In assenza d. utero, la cascata di **anse intestinali** spinge sul retto e ostacola la fuoriuscita delle feci

Mentre l'utero sostiene in sede il **peritoneo anse intestinali**

## CONSULTO 6

Signora. E' un piacere rivederla. Dunque ha un **enterocele** voluminoso

Sì, e purtroppo non va. Sto sempre peggio. Penso che lei mi **debba** operare. Così non vivo più...

Io la posso operare anche **domani**... ma dobbiamo essere certi che i suoi disturbi dipensano soprattutto dall'**enterocele**... Si ricorda dell'Iceberg?

E come no!

Bene. Ricorda che è anch molto **ansiosa**? Abbiamo fatto il test.

Sì e sto andando dalla psicologa, da 3 mesi. E anche dalla fisioterapista. Infatti la sensibilità rettale va meglio



E del suo colon irritabile che mi dice? Nell'iceberg c'era anche quello

E di corpo come va?

Sì, mi ha curato il gastroenterologo, dolore e gonfiore di pancia molto meno



Malissimo! Sto 2 ore in bagno, spingo, spingo.. Ma non esce quasi niente! Mi sento come se avessi qualcosa che comprime il retto e blocca le feci. Pensi che devo fare tre clisteri per liberarmi e neanche del tutto sotto.

Grazie Professore! Mi metto nelle sue mani

Beh.. Signora.. Sì, adesso sono convinto che questo dipenda dal suo enterocele, che blocca il retto e gli **impedisce di svuotarsi**, le metterò una protesi sotto le anse intestinali per non farle scendere. **Andrà tutto bene**



Però dalla psicologa continuerà ad andarci

# STITICHEZZA IMPROVVISA

## In età avanzata con sangue nelle feci

Possibile tumore colorettales



# ALLARME



Deve fare esami del sangue: Emocromo e poi CEA e CA 19 9 nel plasma e una colonsocpia. Magari è solo un polipo.. Prima della colon dovrà fare una preparazione per pulire l'intestino

Tranquillo... la può fare in sedazione. Addormentato



Dottore, la colonsocpia mi fa paura.. Sentirò dolore?

Ma ci sono rischi?

Sì. Benissima, ci sono stato...

Vecchio di secoli... e...?

Ecco.. Però questo con la colonsocpia **non succede**

Però **cosa?** Dottore la prego non mi faccia spaventare

E Lei invece?



Caro il mio signore... **Sempre** nella vita ci sono rischi, qualsiasi cosa lei faccia. A Firenze un signore usciva dalla chiesa di Santa Croce. Appena visitata...

Ecco. Appunto, dicevo... **TAC!** Si stacca un pietrone dal tetto..

e.. Avrà già capito... **lo fa secco!** Morto all'istante. La moglie che gli camminava a braccetto.. Niente. Viva

No, certo che no... **Però..**

... dieci anni fa, mentre facevo la colonsocpia a un paziente... **TAC! L'ho perforato!...**

A lui? Niente. Anzi. **Lui ci ha guadagnato.** Aveva un tumore nel sigma e giacchè il suo intestino era pulito, pronto per la colonsocpia, ha saltato la lista d'attesa e l'abbiamo operato dopo un'ora. Al risveglio era molto **contento.**

**Io?** Per carità.. Io ero abbacchiatissimo, i colleghi mi prendevano ingiro... sa, era la mia **prima** perforazione dopo **500** esami. Allora ho preso un libro, **complicanze dopo colonsocpia.** Ho guardato alla voce **perforazione.** C'era scritto **frequenza 2 su 1000.** Capisce? **Ero in media perfetto**

**SUVVIA. SIGNORE... SPECIALMENTE VOI, MAMME STITICHE...  
CHI DI VOI NON HA UN  
RETTOCELE?**

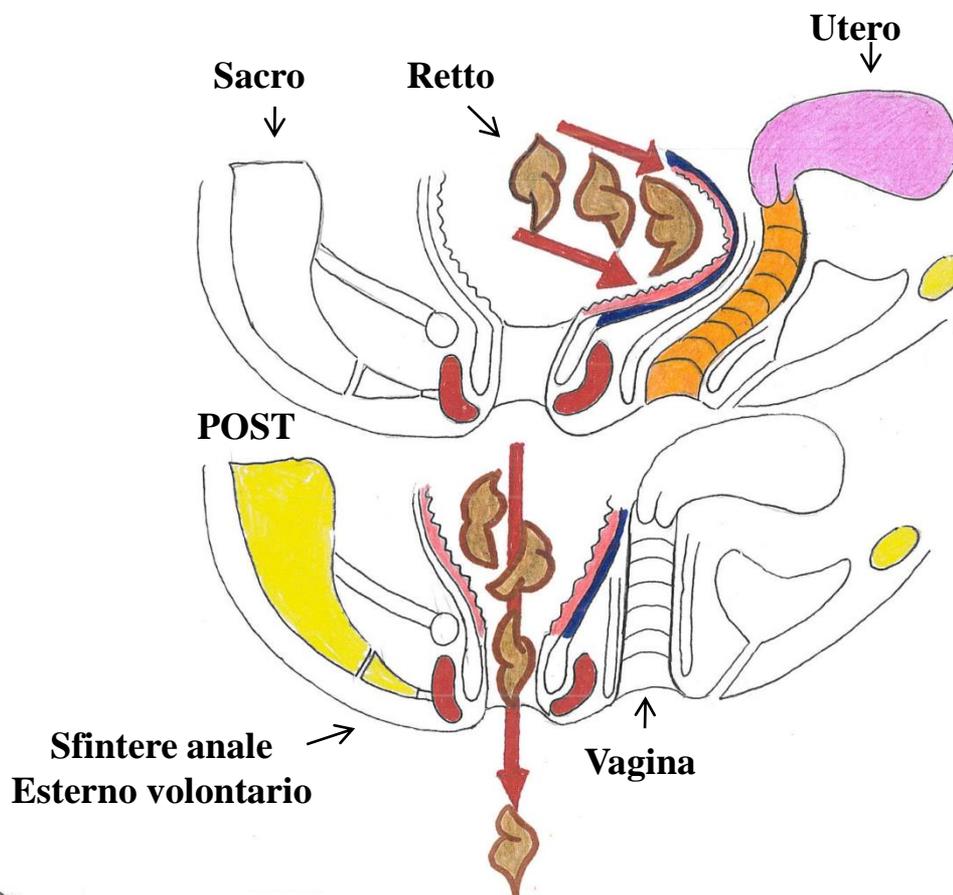
**I RADIOLOGI FANNO  
LA DEFECOGRAFIA**



Signora col rettocele lungo 5 cm., **SPINGA!**  
Cerchi di evacuare! Macchè. Niente (è da operare...?)



Le feci premono  
**sulla vagina**



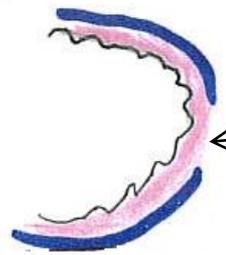
Signorina senza rettocele su,  
forza, spinga!  
Come per evacuare! Così...  
**BRAVA**



Ecco Dottore,  
mi vergogno un po' perchè mi  
guarda... Ma  
vado di corpo  
bene!



Lieve. **Non si opera**



Diastasi= separazione dei fasci della muscolatura rettale: operazione rischiosa

Marcato. **Si opera**

Mucosa rosea e muscolatura del **retto** (Blu) in due pazienti con stipsi e rettocele. Il rettocele va operato quando è più profondo di **3 cm**, caso in alto, e quando devia le feci verso la vagina, caso in alto (= frecce) e quando la paziente digita per estrarle

Come vincere la **stitichezza in caso di rettocele?**

Nella **minoranza** delle donne con stipsi da ostruita defecazione, i disturbi causati dal rettocele richiedono **la chirurgia**. Le tecniche che preferisco fare (anche a causa dei parti) è la **Sarles** e la mini-invasiva **Block**. Entrambe rinforzano il setto retto-vaginale il cui cedimento (anche a causa dei parti). E' la principale causa del rettocele. Sconsiglio la **PPH di Longo** perchè **non** rinforza il setto fra retto e vagina e può dare gravi complicanze.



**Ve lo dico io, MP, l'anziano autore**

- 1) Compilare lo schema dell'Iceberg e capire se vi sono altre cause più importanti di stipsi, a partire dal prollasso mucoso interno del retto più eventuali "scogli sommersi"
- 2) Escludere ansia e depressione, se occorre, con psicologa

**Se la stitichezza della paziente dipende dalla "Testa" un'operazione non la guarirà quasi mai. Rischierete due anni di sfibranti telefonate!...**

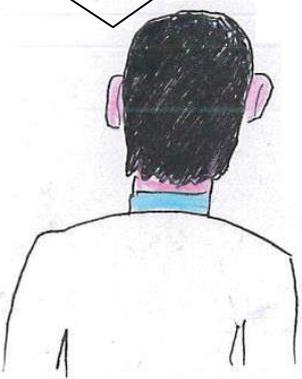
**INTERVENTI CONSIGLIATI 2 SUCCESSI SU 3 A 6 ANNI MORTALITA' 0**

# COME VINCERE LA STITICHEZZA DA TIROIDE MALATA

## CONSULTO 7



Dottore, ho una terribile stitichezza sto anche una settimana senza andare di corpo. Mi sento piena



Fa fatica a dormire?

Mi faccia un po' sentire...

Le faccio male?



No, dottore ma guardi che non è lì il problema. Il **gonfiore** ce l'ho alla **pancia!**

No, anzi... ho sempre sonno.. E poi, sono **ingrassata** e mica mangio tanto sa...

Ah... ho la pancia gonfia



Signora, ha mai fatto esami **per la tiroide**?

Sì dottore, ce li ho qui



Eccoci qui, c'è anche l'ecografia il **TSH è basso...** e vediamo l'eco la tiroide **è atrofica**

E cosa vuol dire dottore? ...E' preoccupante?



Ah, benissimo... me li faccia vedere per favore

Subito. Un attimo che li prendo



No, Signora, è abbastanza frequente alla sua età. Potrebbe essere un "Effetto Chernobyl", Ricorda? La centrale nucleare.. Lei ha una **stipsi** da **ipotiroidismo** prenda l'**Eutirox**



E così si è capito che il funzionamento del grosso intestino dipende dal sistema endocrino (**E**) più avanti vedremo che dipende anche dal sistema immunitario (**I**), mentre abbiamo già dimostrato che dipende dalla psiche (**P**) e dai nervi (**N**), cioè dal sistema **PNEI**, di questo riparleremo

# STITICHEZZA E ALIMENTAZIONE

Mmmh buoni spaghetti al pesto?



Che delusioone...

No, signorina, sono **due** piatti al giorno di **verdure a foglia larga**. Ha ampia scelta: insalata, broccoli, cicoria, verza, spinaci, finocchi....

La capisco.. D'altra parte non è colpa mia se soffre di **stitichezza**...



E poi Dottore, che cos'altro mi tocca? Carne? Pesce? Magari.. Un dolcetto? **E da bere**? Rhum? Wiskey? Birra?

Dovrà bere **tantissimo**... ma non certo queste cose

Vabbè, ho capito, niente alcool, meglio per il mio fegato. Mi riempio il frigo di coca, sprite, chinotto e poi fanta, parecchia

Niente di tutto questo, oggi la deludo. Potrà bere **solo acqua**, 2 litri al giorno



Ma questa è roba da **convento**! Anzi da **carcere**! Anzi da **ospedale**...

Su, coraggio! Ora le dò una buona notizia.. Può mangiare, anzi, **deve** mangiare anche o **due pere** o **due mele**, ma con la **buccia**, ogni giorno o curde o magari **cotte**.

Senta, dottore, sa cosa le dico? La sua dieta è **disgustosa**! Quasi quasi preferisco farmi i **clisteri**!

...se ci mette lo zucchero le sembrerà un dolcetto

E per oggi basta.. Me ne vado



Un momento Signorina! Non se ne vada! Ascolti, guardi che può mangiare anche carne, pesce, uova e formaggio!



## Il sistema PNEI

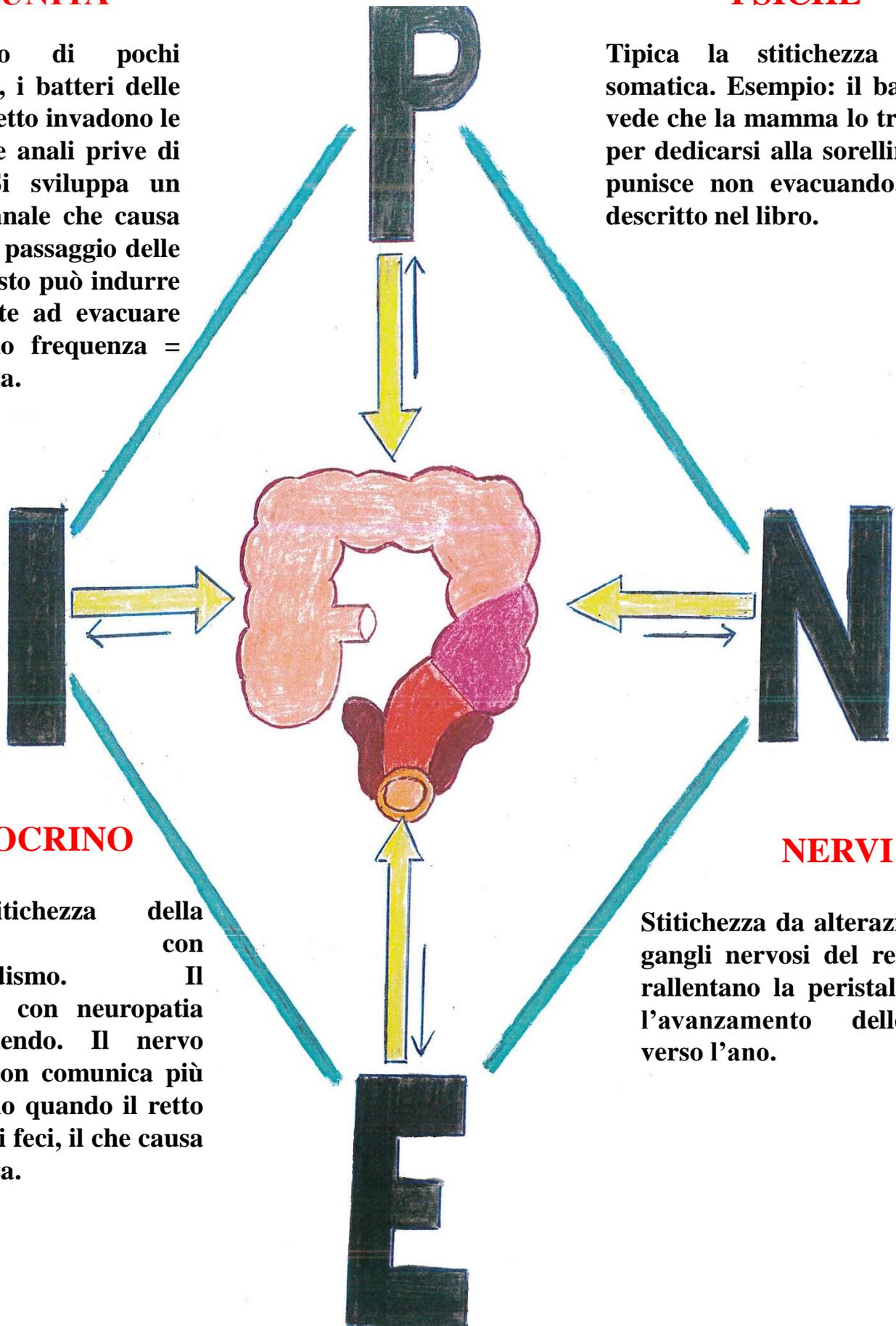
Controlla il Grasso Intestino e gli sfinteri. Questo va tenuto ben presente quando si cerca di curare la stitichezza, altrimenti ci si concentra sull'effetto e non sulle cause

### IMMUNITA'

In caso di pochi anticorpi, i batteri delle feci nel retto invadono le ghiandole anali prive di difese. Si sviluppa un ascesso anale che causa dolore al passaggio delle feci. Questo può indurre il paziente ad evacuare con meno frequenza = stitichezza.

### PSICHE

Tipica la stitichezza psicosomatica. Esempio: il bambino vede che la mamma lo trascura per dedicarsi alla sorellina e la punisce non evacuando. Caso descritto nel libro.



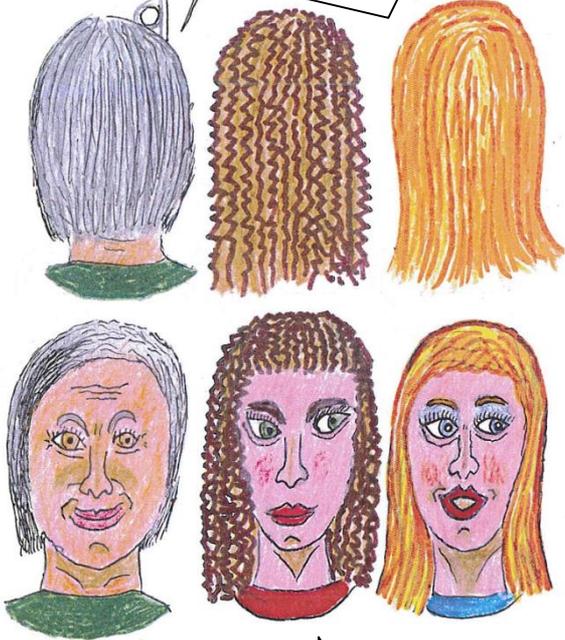
### ENDOCRINO

La stitichezza della signora con ipotiroidismo. Il diabetico con neuropatia del pudendo. Il nervo malato non comunica più al cervello quando il retto è pieno di feci, il che causa stitichezza.

### NERVI

Stitichezza da alterazione dei gangli nervosi del retto, che rallentano la peristalsi. Cioè l'avanzamento delle feci verso l'ano.

# VINCERE LA STITICHEZZA COI LASSATIVI?



Ma, Professore...

Mica se ne andrà così?

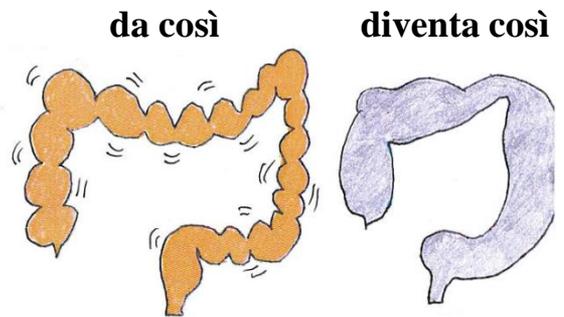
I nomi... Vogliamo i nomi!

A mio parere, gentili stitiche, i due lassativi migliori sono il **Movicol** e lo **Psyllogel**. Poi...

## La casa dei lassativi

**Osmotici e idrofilo:** richiamano acqua nell'intestino. **Ammorbidenti:** ammorbidiscono le feci. **Propulsivi:** aumentano la peristalsi intestinale. Con cautela nei bambini e in gravidanza

Ah sì? Beh, anch'io sono andato su internet, per curiosità.. E sapete cosa ho trovato? **Una lista dei 10 migliori lassativi, beh... Tre di questi contengono la senna**, una sostanza così **nociva** che provoca **melanosi**, che annerisce la mucosa del grosso intestino, chiedetelo agli endoscopisti.. **Ma questo è niente** qual che è peggio danneggia i gangli del sistema nervoso intrinseco per cui **altera la peristalsi e paralizza** colon e retto. Che,



E fa diventare la stitichezza **ben più grave**

**Lavolac** e **Duphalac** ma solo due giorni a settimana, sale inglese= **Solfato di magnesio**, **Peg**, **Meta mucil**, **Busacodil**, **Dulcolax**, **Citrafleet**, **Novafibra** e... Non spingete troppo, quando andate di corpo.



# FECALOMA

## Il terrore degli stitici

A volte è necessario portare il paziente in sala operatoria e sottoporlo a anestesia per estrarre tutto il fecaloma

### Chi è a rischio di fecaloma?



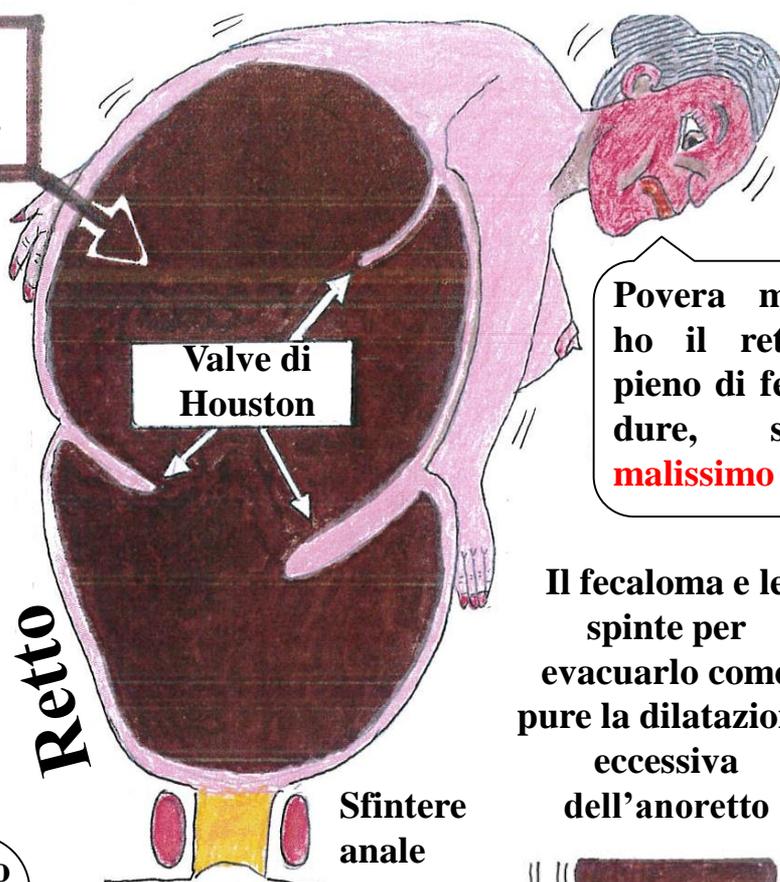
Gli anziani poco mobili o allettati, **bevono** poca acqua e mangiano poche fibre. L'acqua viene riassorbita dall'intestino e le feci diventano secche e dure

Gli operati di **emorroidi, ragade o fistola anale** che hanno paura del dolore della prima evacuazione e per questo trattengono a lungo le feci nel retto



Proverei prima 4 bustine di Movicol

Innanzitutto **calma**, si può e si deve procedere lentamente, nel retto non c'è una bomba che sta per scoppiare. Si beva un po' d'acqua e si facciano lenti respiri profondi. Ciò che va **evitato** è 1) Provocarsi intenso dolore all'ano 2) perforare o far sanguinare il retto. Ciò che invece va **fatto** è: 1) **frantumare** un po' per volta il fecaloma introducendo nell'ano, se si è soli, il manico di uno spazzolino da denti o una penna biro, farli entrare **1 cm** per volta per un massimo di **5 cm** e ogni cm farli ruotare per "rompere" le feci dure 2) "idratare" = ammorbidire il fecaloma iniettando acqua con una siringa senza ago. L'ideale è un "siringone" da 60 cc. Poi si può fare un tentativo di evacuare sedendosi sulla tazza del water o, ancora meglio **accovacciandosi** per terra tipo "bagno alla turca". Se li si ha a disposizione, farsi 2 clisterini **Sorbiclis** oppure **Sapiclis** della Sapimed. Prima di iniettare il liquido roteare la cannula nel fecaloma per frantumarlo. Infine farsi la **doccia anale** descritta in altra pagina del libro. Se non si risolve si chiama un'**infermiera**, che faccia un **clistere professionale**, se no ultima spiaggia, **pronto soccorso!**



Povera me, ho il retto pieno di feci dure, sto **malissimo**

Il fecaloma e le spinte per evacuarlo come pure la dilatazione eccessiva dell'anoretto



Nella sua porzione più innervata possono provocare un riflesso vagale con arresto cardiaco e morte improvvisa, i cardiopatici sono più a rischio

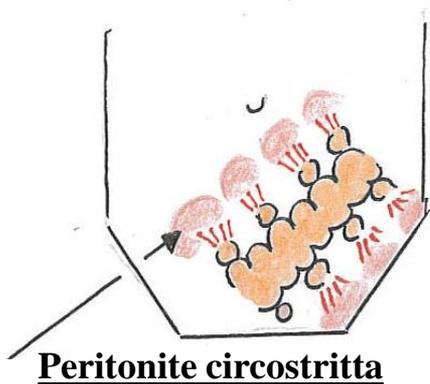
**Come si risolve il problema da soli o aiutati . In casa o in ospedale**

## OCCLUSIONE INTESTINALE

E' ben peggio della semplice stitichezza cronica ma in entrambi i casi c'è un (o una) paziente che **non evacua**.

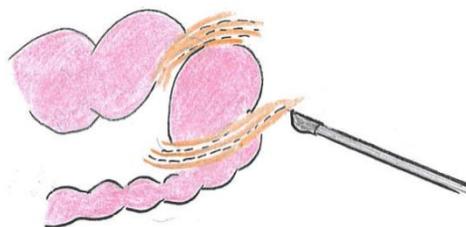
L'occluso ha in genere **“la pancia gonfia”, dolori addominali e nausea o vomito**. Le più frequenti cause di occlusione intestinale sono:

- **I diverticoli del colon o, meglio, la peridiverticolite del sigma**. Con dolori addominali in basso a sinistra e febbre.



In questo caso si può rendere necessaria una **resezione del sigma** con o senza ano artificiale (colostomia) in genere provvisorio, a seconda della contaminazione fecale del peritoneo.

- **Aderenze intestinali**. Cioè “briglie” fibrotiche che si creano fra le anse intestinali, in genere dopo un intervento “esteso” sull’addome (es. colectomia) anche a distanza di anni. In genere il problema si risolve tagliando le aderenze = **viscerolisi**, che però non è esente da rischi, come lesioni iatrogene delle anse (= il chirurgo “le buca”)



- **Ernie complicate** (intasate. Strozzate. lacarcerate). Se non si opera in tempo un segmento di intestino può necrotizzarsi e perforarsi. Talvolta quindi si deve fare una limitata **resezione intestinale**.

- **Tumori**, in genere del grosso intestino, ovviamente tumori stenosanti, a ristretto “manicotto” o che comunque “aggettano” nel lume ostruendolo. L’alternativa alla resezione immediata è quella di inserire per via endoscopica un **rete metallica a cilindro** che dilata il lume intestinale e permette la resezione del tumore in elezione e non d’urgenza con prognosi migliore.

# COME VINCERE LA STITICHEZZA DA COLON IRRITABILE?

## CONSULTO 8



Eccomi  
Professore! Io  
sono molto  
stitica, ho la  
**colite spastica**

E' chiamato così?  
Sicuro che è quello  
che ho io? Mi  
tranquillizzi

Signorina, io gliela curo, ma guardi  
che **non** è una infiammazione, tipo  
**colite** ulcerosa. Si chiama **colon  
spastico**

Ma certo! Lei ora mi vede  
anziano però sappia che a 27  
anni sono andato da Truelove,  
l'inventore del colon irritabile.  
Si può fidare. Mi dica che  
disturbi ha: sentiamo

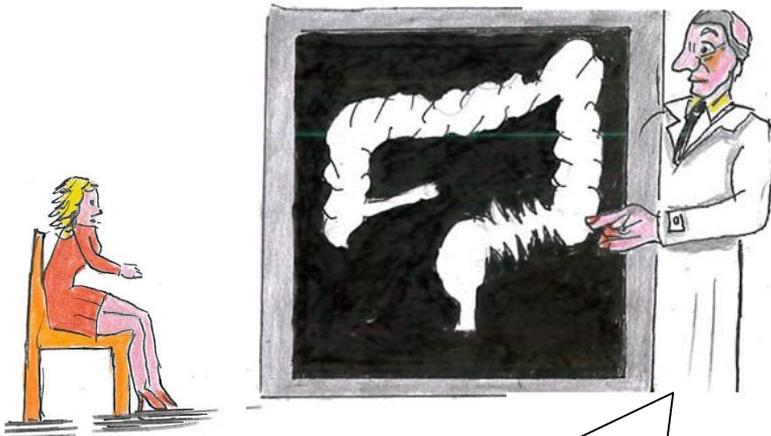


Dunque, vediamo, ho tanta aria nella pancia e  
poi ho dolori in basso a sinistra, come dei  
crampi.. Ma forti e se vado di corpo in genere  
sono stitica. Sto 2 - 3 giorni senza andare...

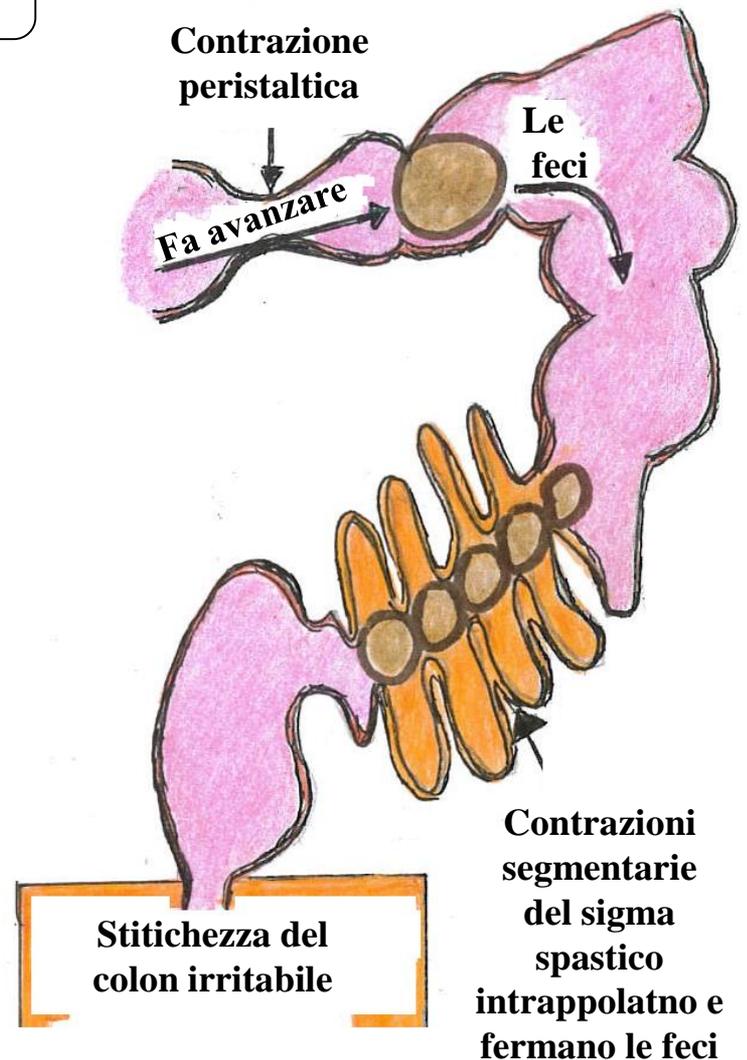
E le sue feci sono tante palline dure.  
Come fossero cacchette di capra

Mia cara, io con la cacca ci lavoro, ci  
mantengo **la mia famiglia...**

Bravissimo! Proprio così, e come ha fatto a  
indovinare?

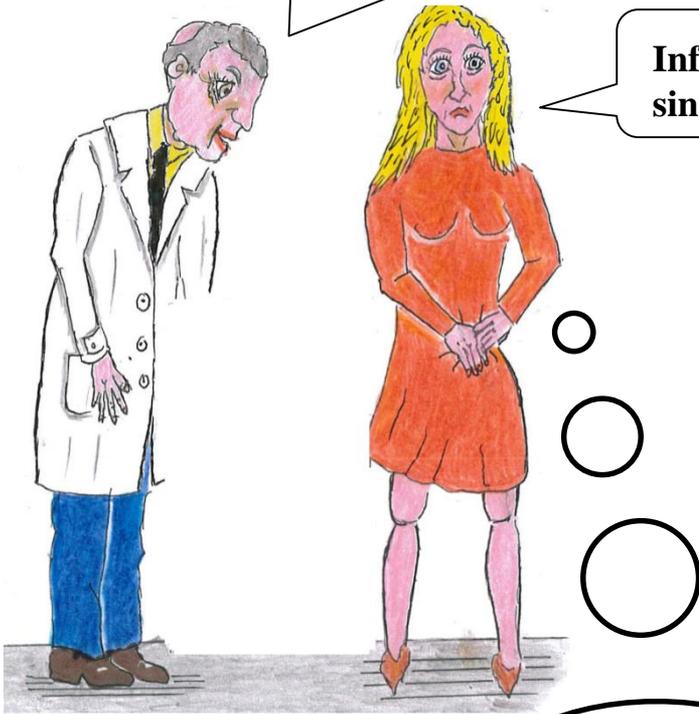


Vede Signorina, questo è il suo colon... in alto  
è normale, invece le indico col dito, qui sotto  
**nel sigma** è pieno di **seghettature**. Questi  
spasmi le causano dolore e bloccano aria e  
feci = è stitica



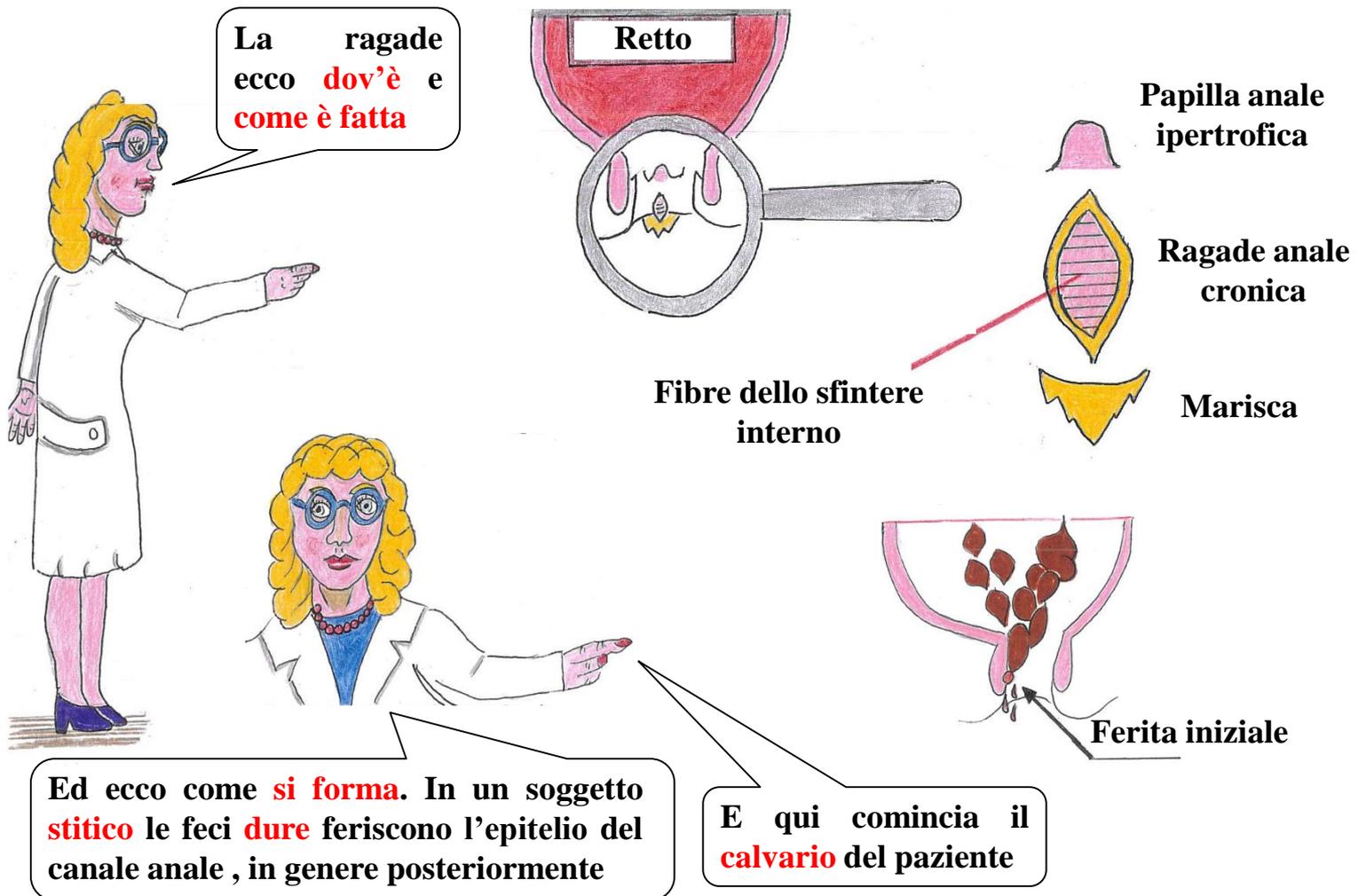
Eh sì, è tipico, prenda degli **antispastici** e poi molte fibre che aumentino il volume delle feci. Questo aiuta la peristalsi e poi, signorina, **molta acqua e poco stress**

Infatti ho dolore proprio qui in basso a sinistra come dei **crampi**



Mi farò anche aiutare da uno psicologo perchè più mi agito e più si contrae il sigma e sento male. E per il gonfiore alla pancia mi farò un **breath test** al lattulosio per vedere se ho una contaminazione batterica del tenue. Così, se nel piccolo intestino, che dovrebbe essere sterile, ci sono germi che producono il gas, si possono eliminare con una cura di **antibiotici**

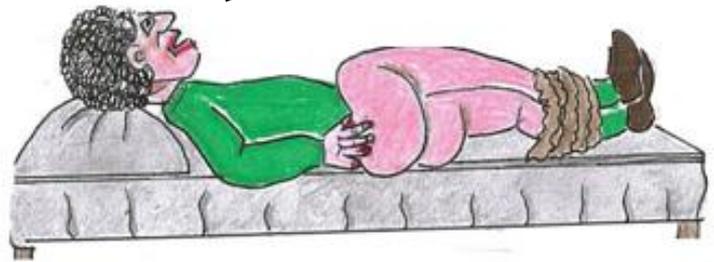
# STITICHEZZA e RAGADE ANALE



## CONSULTO 9



Faccia piano



Bravo, ora la visito



Ahioo!...

Sento il suo sfintere interno molto **contratto**. Lei deve essere un tipo **ansioso**, anche pignolo e introverso. Molti pazienti con la ragade sono così, deve cambiare

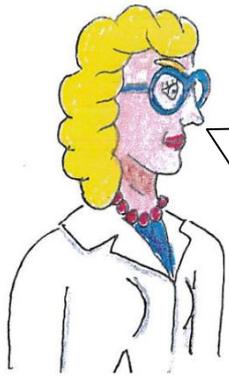
A dottore!



Che so' ansioso dottoressa ce lo so.. Ma me lo poteva **chiede** e je lo **dicevo**.. Nun c'era bisogno de metteme un **dito nel sedere!**

Ha ragione. Ma l'ipertono anale dovevo sentirlo per decidere qual'è la **cura migliore** per lei

## STIPSI e RAGADE ANALE (continua)



Caro Signore, lei ha a parte la stitichezza, una ragade anale cronica, sembrerebbe con ipertono. Vuol dire che lo sfintere interno è contratto, finchè non si rilascia, la ragade prutroponon guarisce



E come si rilascia?

Beh, prima di tutto dobbiamo essere sicuri che l'ipertono c'è. Non basta il mio dito. Deve fare una manometria e una ecografia transanale con sonda rotante e poi fibre e acqua per la stipsi

Immagino che mi ficcherà altre cose dentro l'ano. Ma il dolore non lo sopporto. Si può fare una anestesia? Altrimenti devo rinunciare

Tranquillo. Le metterò nell'ano la pomata EMLA, che è un forte anestetico

Meno male

Una volta confermato l'ipertono, la dottoressa propose la cura

### PRIMA IPOTESI

La pomata Rectogesic della Prostrakan da applicare nell'ano per 6 settimane

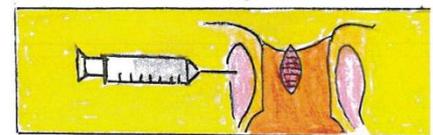
**GUARIGIONE 45%**



### SECONDA IPOTESI

Iniezione di Tossina Botulinica A (Vistabex oppure Botox) nello sfintere interno

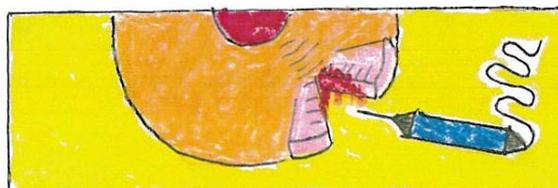
**GUARIGIONE 74%**



### TERZA IPOTESI

Alternative: pomata Antrolin, Bracco o Cerotto Dermatrans la percentuale di guarigione aumenta nella ragade acuta

Intervento chirurgico sfinterotomia interna  
**GUARIGIONE 95%**

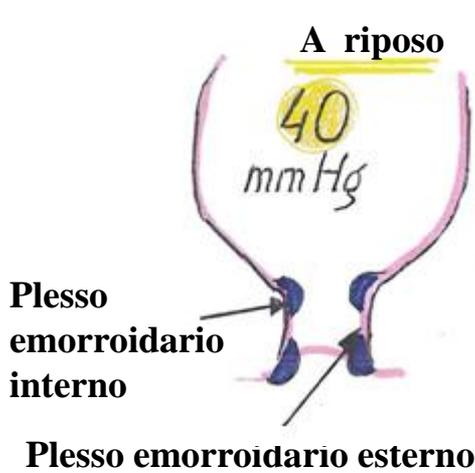


Grazie, le farò sapere

Quasi quasi mi opero subito

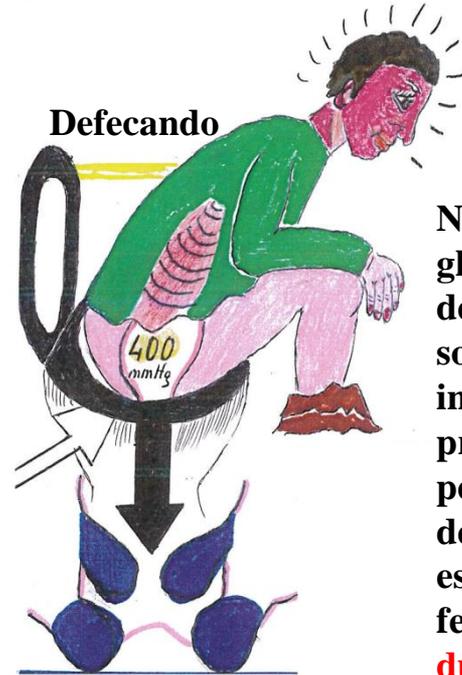
# PERCHE' LA STITICHEZZA FAVENIRE LE EMORROIDI?

Non sempre chi ha le emorroidi è stitico e non sempre chi soffre di stitichezza ha le emorroidi **ma spesso le due patologie sono associate**



PERCHE'?

Durante il massimo sforzo defecatorio la pressione nel retto diventa **10 volte superiore!!!**



Nello stitico gli sforzi defecatori sono più intensi e prolungati perchè si devono espellere feci **piccole e dure**

E l'alta pressione nel retto **sfianca dilata e fa scendere. I plessi emorroidari** che poi 1 - 2 volte su 10 **richiedono una operazione**

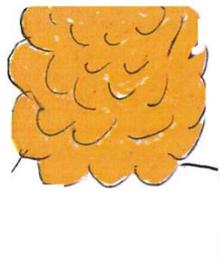
## CONSULTO 10



Dottoressa, le emorroidi si possono curare in **ambulatorio?**

Sì, se sono interne, con la **legatura elastica**. Nei non stitici cura al 90% negli stitici invece al 30%

Quando e come si **opera** invece?



Quando sanguinano spesso, se più volte si trombizzano, cioè diventano dure e fanno male. L'operazione più radicale è l'asportazione ovvero **emorroidectomia** (95% di guarigioni). Ormai in ribasso la PPH di Longo, dà più recidive e, per gli americani (Dis Colon Rectum 2004), può dare complicazioni potenzialmente devastanti. Poi c'è la **THD con guida ecografica**, mini-invasiva

Naturalmente, se c'è, va ben curata la stitichezza e, nel difecare, **meno si spinge meglio è!**

## STIPSI DA OSTRUITA DEFECAZIONE CON SINDROME DELL'ULCERA SOLITARIA DEL RETTO

(vedere il diagramma dell'iceberg in altra pagina del libro)

Si può presentare come un'ulcera circondata da tessuto sano, oppure come una zona arrossata da contatto con un prollasso mucoso interno oppure (e questo mi fa pensare a me 30enne e preoccupatissimo) a un polipone ulcerato che il nostro potologo del Gemelli diagnostico come un carcinoma. Per scrupolomandai i vetrini a un grande patologo di Londra, Morson, che mi scrisse:

All'epoca portavo la barba e ero ben più magro. Portavo cravatte a strisce regimental che ora non sono più di moda



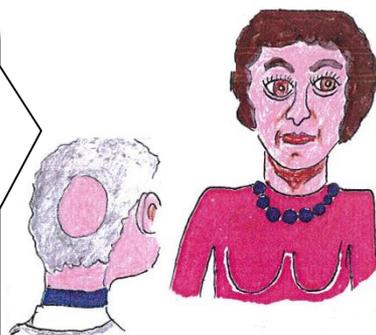
“Ma nooo, è un **sindrome dell'ulcera solitaria del retto!** Levate il polipo, curate la stipsi e guarirà”

Meno male! Noi temevamo di dover asportare retto e sfinteri e fare un ano artificiale a vita sull'addome. Vedete quanto è importante uno specialista per fare una diagnosi corretta!



Come si fa la diagnosi di **sindrome dell'ulcera solitaria del retto?**

Il tipico paziente è una donna sui 40 anni, stitica da tempo, che va in bagno a defecare. Si sforza tanto ma evacua poco e magari deve aiutarsi con le dita, proprio **come fa lei**. Non solo ma introduce nel retto **cannule per clisteri e si provoca ferite interne**.



E' vero, io sono tanto **ansiosa**

Quando lei sente la voglia di evacuare, potrebbe essere un **falso stimolo**, non provocato dalle feci, ma dal **polipo** o dal **prollasso mucoso**. Allora non si metta subito sul water a spingere, così fa solo danni, invece si metta sul letto per dieci minuti e senta **l'immaginario guidato** avuto dalla nostra psicologa. Magari dopo un po' lo stimolo passa

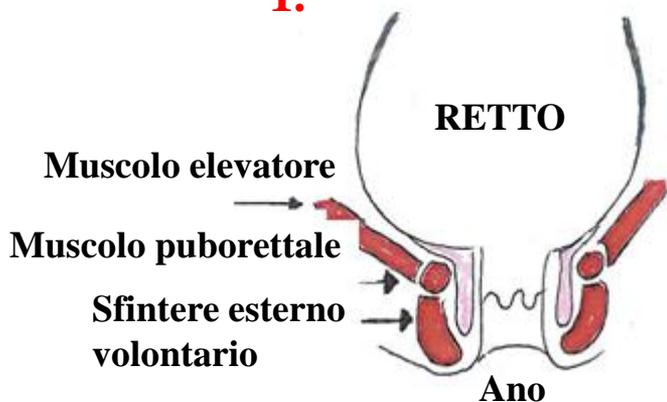
L'ulcera solitaria del retto si asporta chirurgicamente in pochi casi: quando non si riesce a fermare l'emorragia in altri modi, oppure se è un polipo che si associa a un adenoma cancerizzato e in tal caso si fa una diagnosi istologica

\***Rombo PNEI. P come Psiche:** la Signora si siede sul water con **preoccupazione e ansia**

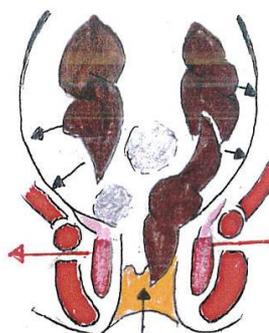


# QUANDO IL RETTO NON SENTE LE FECI DALLA STITICHEZZA ALL'INCONTINENZA FECALE

1.



2.

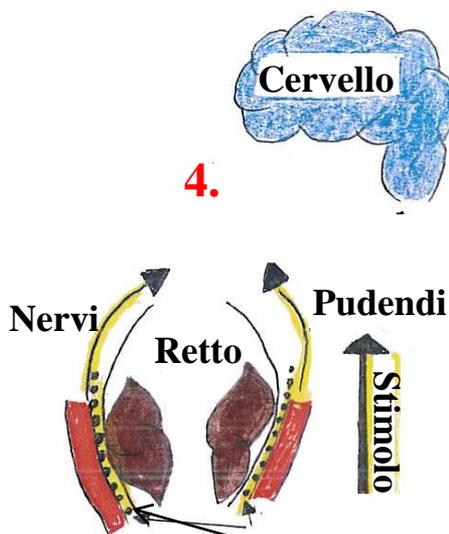


Feci e gas distendono il retto e di riflesso si rilascia il muscolo sfintere interno involontario e fa discriminare il contenuto dal canale anale col **riflesso inibitorio retto-ale**

3.



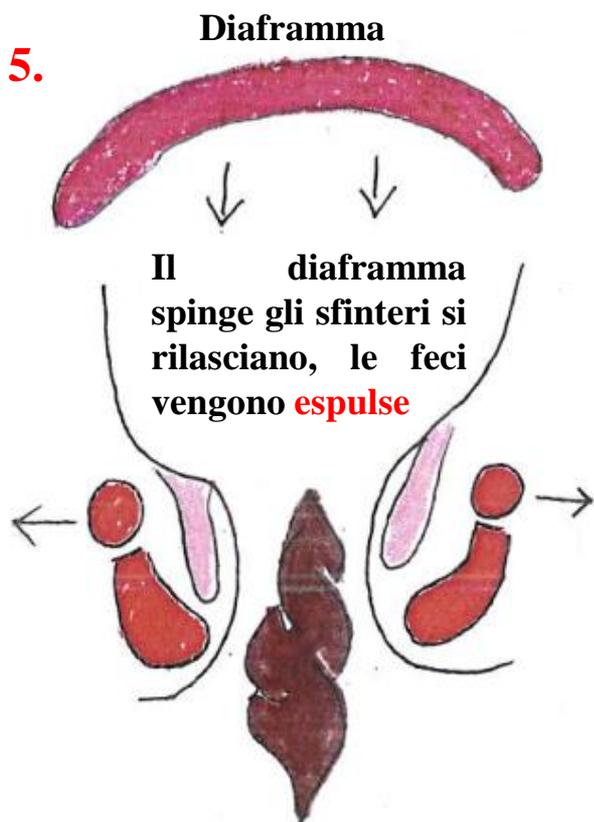
4.



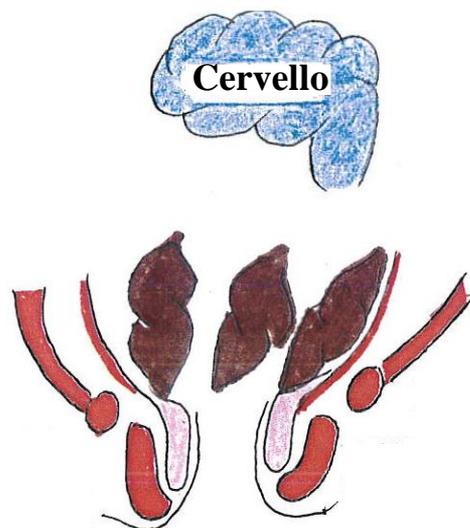
Questi nervi "avvetono" il cervello che nel retto ci sono feci da evacuare

Terminazione nervose sui muscoli elevatori

5.

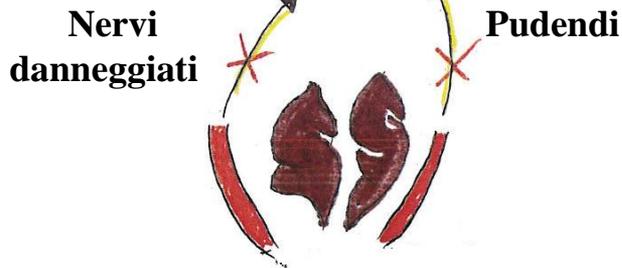


6.



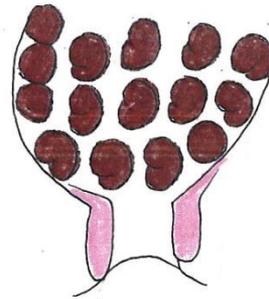
Nel retto scatta il riflesso dell'**adattamento** e l'evacuazione viene rinviata

7.



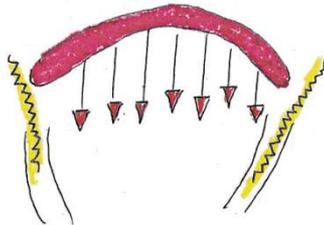
In caso di diabete, traumi lembo sacrali “avvertono” meno il cervello che nel tratto ci sono feci da evacuare per cui **le feci restano nel retto più a lungo**

8.



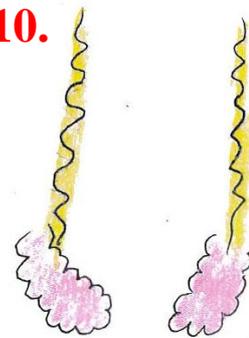
L'acqua delle feci è stata riassorbita = **fecce secche dure, caprine** per essere evacuate necessitano di **spinte eccessive**

9. Diaframma



Nervi pudendi stirati troppo nello sforzo defecatorio

10.



Neuropatia dei pudendi

Sfinteri anali striati denervati

11.



Sfinteri anali distrofici **non riescono più a contrarsi in maniera efficace non trattengono più le feci**

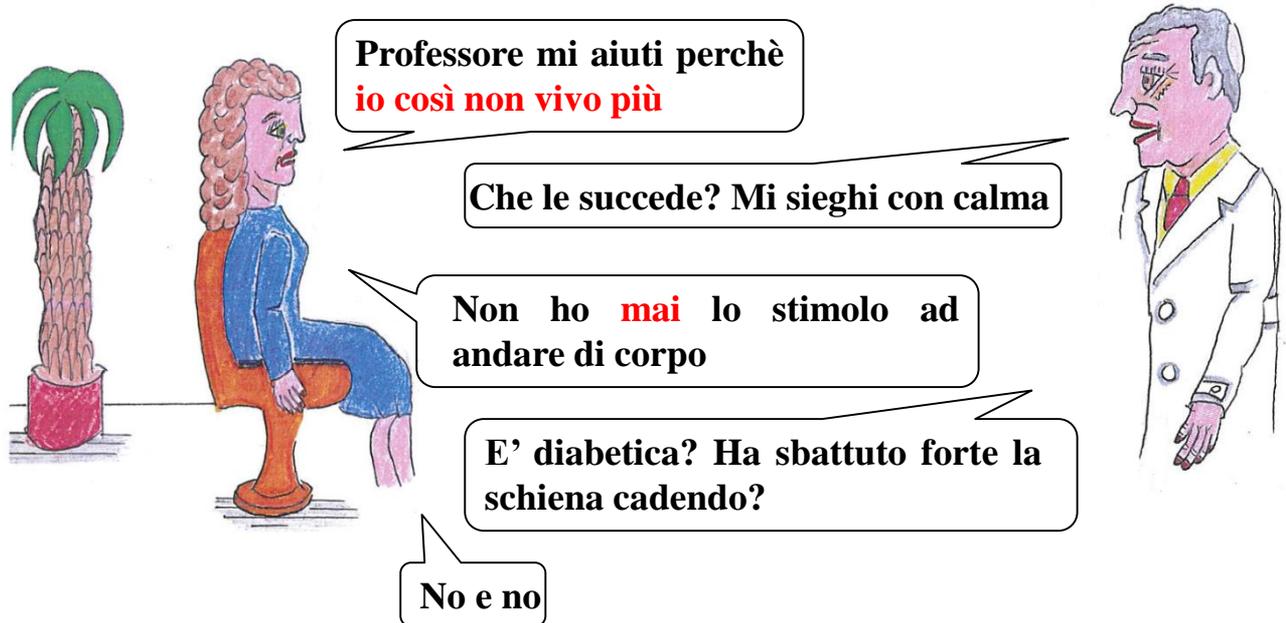
= Stitichezza



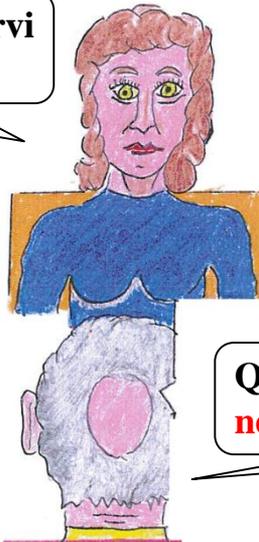
= Incontinenza fecale

# LA STITICHEZZA DA IPOSENSIBILITA' RETTALE? CHE COLPISCE UN TERZO DEI PAZIENTI CON OSTRUITA DEFECAZIONE

## CONSULTO 11



Ho letto su internet che i nervi pudendi si possono trapiantare



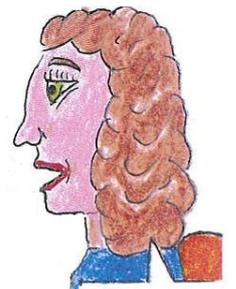
Quello no signora, ma si può tentare **la neuro modulazione sacrale**

Però.. Ci sono due cose meno invasive che le consiglio di fare



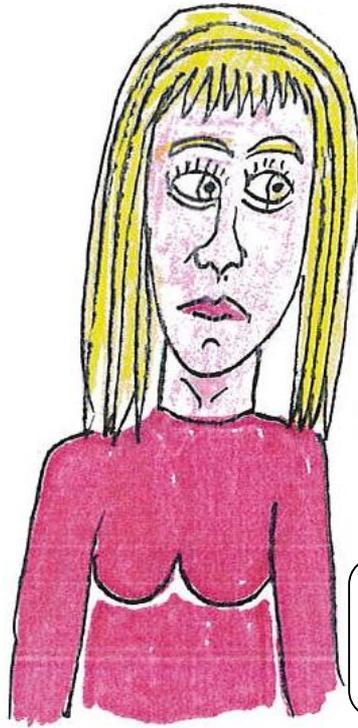
Mi dica, sono pronta a fare **tutto**. So che, se vado avanti così, posso rovinare gli sfinteri e rischio di **perdere le feci**

La prima cosa la può fare anche a casa: **l'elettrostimolazione transanale**, si compra l'apparecchio, costa poco, mette il programma giusto e si stimola. La seconda invece si chiama **Bio-feedback sensoriale**, con un apploncino nel retto, ma la deve fare con una **fisioterapista brava**



Ok, lo farò

## MA LEI E' VERAMENTE STITICA?



Vede Professore, io vorrei andare di corpo tutti i giorni, ne sento proprio il bisogno... ma.. **Non ci riesco!** Mi siedo sul water, spingo, spingo.. Ma non viene niente!

Ma cara signora, lei **crede** di essere stitica, **ma non lo è**. La normalità è di evacuare minimo 1 volta ogni 3 giorni e massimo 1 volta al giorno..

Ma io devo spingere tanto!!...

Beh, anche su questo c'è una regola di.. **Normalità**, ed è questa: è normale spingere tanto il 25% delle volte, cioè una volta su quattro



Beh, io spingo tanto quasi sempre. Perché (scusi se entro in particolari) le mie feci sono, come dire... **appicose!** Sembra che rimangano **incollate** all'ano. Forse dipende da quello che mangio?

Può darsi. **La viscosità... la fluidità** delle feci possono certo influire sulla defecazione.. **A lei piace la cioccolata?**

Mmh, ha proprio toccato il mio punto debole, nbe vado pazza.. Pensi che mi porto nella borsetta una bustina di cacao e ogni tanto ne verso un po' in bocca. L'altro giorno una mia amica mi ha chiesto: "ma che ti fai di coca"?

Beh... sarebbe meglio se si mangiasse **delle caramelle**

# FIBRE PERISTALSI EVACUAZIONE



Professore buondì, si ricorda di me? Sono una di quelle che ha fondato il gruppo.. Si, quello delle **erboriste stitiche**, eravamo quattro.

Ma certo! Come no.. Che poi l'acronimo con le iniziali veniva C.E.S.S.O. e allora lo avete cambiato.. Si, mi ricordo.. C'era anche una bella niondina coi capelli lisci.. Per carità anche i suoi mi piacciono

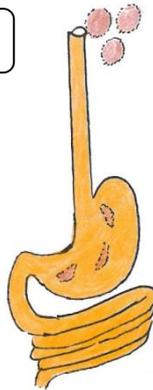


Ecco.. Dovrei chiederle una cosa, una domanda che ci fanno molti clienti. Perchè agli stitici fanno bene le fibre? Lei me lo può spiegare?

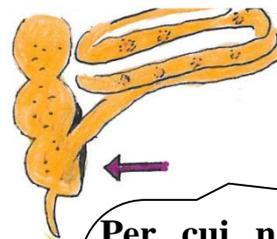
Volentieri, ma stia bene attenta.

**Immagini che una persona si mangi a pranzo 2 o 3 polpette di carne, ora segua con me il loro tragitto dall'esofago**

Nello stomaco vedo tre **mezze** polpette



Giusto, proprio così! Perchè parte delle polpette **sono state digerite dai succhi gastrici**



E più giù duodeno, digiuno e ileo assorbono tutte le proteine della carne



Invece se noi diamo **un bel piatto di cicoria = fibre...** Poco o nulla verrà digerito e assorbito e un bel **malloppo** di fibre arriva nel colon



Per cui nel colon non arriva quasi nulla. Il contributo delle polpette alla formazione delle feci è seminullo. E' questo semi-niente certo non stimola la peristalsi del colon di tre polpette, al retto in forma di feci, quasi nulla arriva. Le feci non escono.. **E il paziente dice sono stitico!**

Il "Bolo" (= malloppo in termini scientifici..). Il **bolo fecale**, stimolato, "accompagnato" dalla peristalsi (= movimento che spinge in avanti il contenuto) fa arrivare quasi tutto intero il bolo di spinaci nel retto, il quale "lo sente" e lo **evacua in forma di feci** con soddisfazione di colui che ha mangiato le fibre = spinaci

Per il **lettore che vuol capire tutto**: la peristalsi del bolo, cioè il suo avanzare nell'intestino, avviene grazie al **sistema nervoso intrinseco** che "tappeza" il tubo digerente



**AVETE UNA STITICHEZZA PSICOSOMATICA  
OVVERO NON DOVUTA A UNA LESIONE ORGANICA  
CHE SI SENTE, SI VEDE, SI TOCCA...  
MA LEGATA A UN PROBLEMA MENTALE, PSICOLOGICO?  
A UN EVENTO STRESSANTE?**



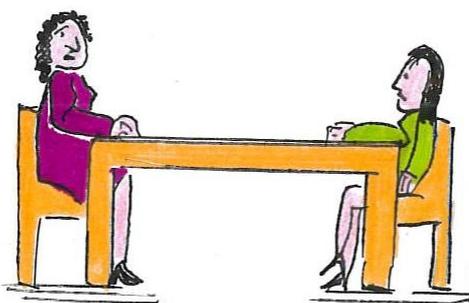
Beh, se così è...

**STATE LONTANI DAL CHIRURGO NON FATEVI OPERARE**

**SE NON VOLETE PEGGIORARE LE COSE**

**NON FATE COME QUESTA PAZIENTE DI CUI ORA VI  
RACCONTO LA STORIA DOLOROSA**

Avevo quasi 40 anni, ero al policlinico Gemelli, mi occupavo solo di colon, retto e ano. Da 10 anni avevo al mio fianco 1 se non 2 psicologhe e talvolta anche uno/una psichiatra. Non perchè mi vestissi in maniera bizzarra (come nel disegno), ma perchè praticavo, coi pazienti l'**approccio olistico** (= non si valuta solo il corpo, ma anche la mente. Dal greco olos = tutto, mente e corpo, uniti). **Ed ecco che ci arriva dal nord-Italia unapaziente MOLTO STITICA** che stava anche intere settimane senza evacuare. Per questo problema **i due chirurghi pediatrici, tra i 13 e i 16 anni l'avevano operata ben 4 volte, resecando metà colon e sezionandole parte dello sfintere interno.** Niente.. Stitica come prima, aveva trent'anni e un "look" normale. Per fortuna, all'epoca era con noi una bravissima psicologa, che le fece una psicodiagnosi e scoprì che, tra i 7 e i 9 anni, da bambina, **era stata violentata analmente dal suo patrigno!** A 10 anni dunque, come difesa... aveva chiuso il suo ano, sia come "entrata" (= patrigno), sia come "uscita" (= evacuazione delle feci).



**Ed era diventata gravemente stitica.** La cosa assurda fu che ben quattro chirurghi pediatrici l'avevano operata **senza indagare e scoprire la causa della sua stipsi.**

Fece una lunga psicoterapia, per fortuna efficace, ma, poichè il suo colon residuo era stato fortemente danneggiato da anni di lassativi a base di senna (era un "tubo" inerte senza peristalsi). Lo dovetti asportare e abbassare l'ileo dietro al retto, una operazione che si chiama Duhamel, si fa in genere per megacolon.

**Ma con una psicoterapia a 10 anni avrebbe evitato 5 interventi!**

Cosa apparentemente assurda, ma in fondo comprensibile (era il primo uomo con cui aveva fatto sesso...), dopo qualche anno fece assistenza al patrigno morente. Adesso è ormai 60enne e non soffre più di stitichezza. Io ho imparato la lezione= indaga sul corpo ma anche sulla psiche. **Però anche oggi una buona parte dei miei pazienti si rifiutano, quando sarebbe utile, fare una psicodiagnosi.** E girano, girano.. Finchè trovano qualche chirurgo che li opera, per poi talvolta tornare da me esponendomi i loro mali. Che sono magari aumentati. **Scrisse il noto chirurgo americano: "Non opero mai una paziente stitica senza prima mandarla a fare una consuleza psicologica".** Parole sante!.. Ira Kodner, società americana dei chirurghi coloretali, Disease of the Colon and Rectum

# IL COLON DOMESTICO

L'espressione fu coniata da un professore di gastroenterologia di Bologna. Vediamo perchè...



E questa è una ulteriore conferma di stitichezza psicosomatica

Gentili lettori,

**il colon domestico!**

# STITICHEZZA DA OSTRUITA DEFECAZIONE CHE ESAMI BISOGNA FARE PER SCOPRIRE LE CAUSE?



Signora, è un piacere rivederla! Anni fa le ho tolto un polipo dal retto. Per fortuna era benigno. Cosa c'è che non va adesso?

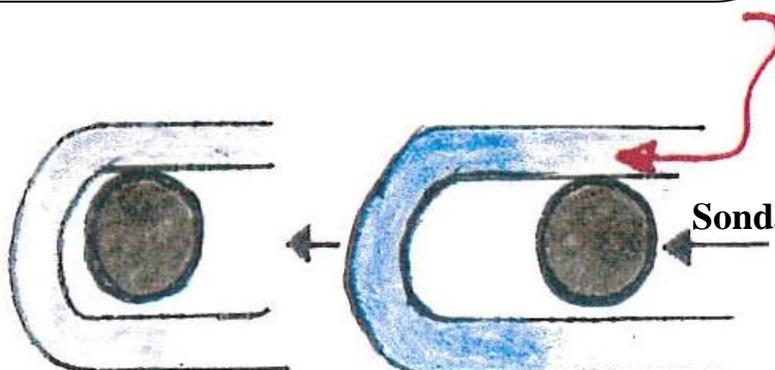


Per fortuna adesso niente sangue.. Ma faccio una gran fatica a defecare. Mi viene lo stimolo tante volte al giorno. Mi siedo sul water, spingo spingo tanto. Ma il più delle volte non esce niente. Oppure 2 o 3 pallette dure.. Sa, come quelle delle capre. Mi aiuto col dito

Soffre di **ostruita defecazione**. Cioè le feci arrivano al retto, ma poi, per qualche motivo che dovremo scoprire, lei non riesce a evacuarle. La visito, ma poi dovrà fare degli esami che le dirò

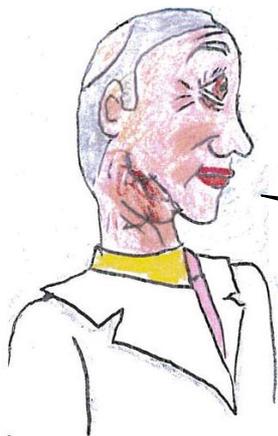
Me li dica subito. Così sarò più preparata

Certo. Glieli mostro.. Ecco, questo è il primo: **La enterodefecografia**. Mostra il retto e il piccolo intestino durante l'evacuazione. E ci può rivelare se ci sono un **enterocele** oppure un **rettocele** o un **prolasso mucoso del retto** o una **invaginazione retto-rettale**, alterazioni di cui si è scritto in altre pagine del libro. Poi, signora, le dirò di fare **una ecografia transanale con sonda rotante**, che ci aiuta a capire se ci sono le suddette patologie. Sia l'eco che la defeco ci mostrano se ha **l'anismo**, cioè il **mancato rilasciamento** del suo muscolo pubo-rettale durante la spinta defecatoria



Sonda ecografica nell'ano-retto

Di norma si dovrebbe rilasciare



E poi Professore, **che altro?** Una risonanza?

Nel caso una **defeco-risonanza MN**.. Però un limite è che non la può fare seduta come la defecografia in compenso c'è un vantaggio, si vedono l'utero, la vescica e tutti i muscoli del pavimento pelvico. Utile, non essenziale, **piuttosto**.. Dovrebbe fare una **psicodiagnosi** per sapere se ha ansia e/o depressione. **Se li ha se li deve curare**

**Scusi. Ma che c'entra il cervello con l'ano?**

**C'entra. Si legga questo libro per capirlo**

**E .. La **manometri ano-rettale**? Dovrei farla?**

Mah.. Direi utile ma non indispensabile. **Piuttosto**.. Io le consiglierei di farsi studiare il **riflesso anale** e anche le **sensibilità rettali**. Chi ha, come lei, una stipsi da ostruita defecazione, una volta su tre ha una **iposensibilità rettale**

**Intende dire, Professore, che **il retto non sente le feci**?**

**Proprio così signora. A volte i nervi pudendi sono "ammalati" e non portano i messaggi dal retto al cervello. Ma non è il suo caso perchè lei di stimoli defecatori ne ha anche troppi!**

**Mamma mia Professore!.. Sa che le dico?... Meglio se mi veniva un altro polipo nel retto. Me lo toglieva e tutto finiva lì. Senza tanti discorsi complicati.. **Accidenti alla stitichezza!...****

## STIPSI DA MEGACOLON

### STIPSI DA MEGARETTO

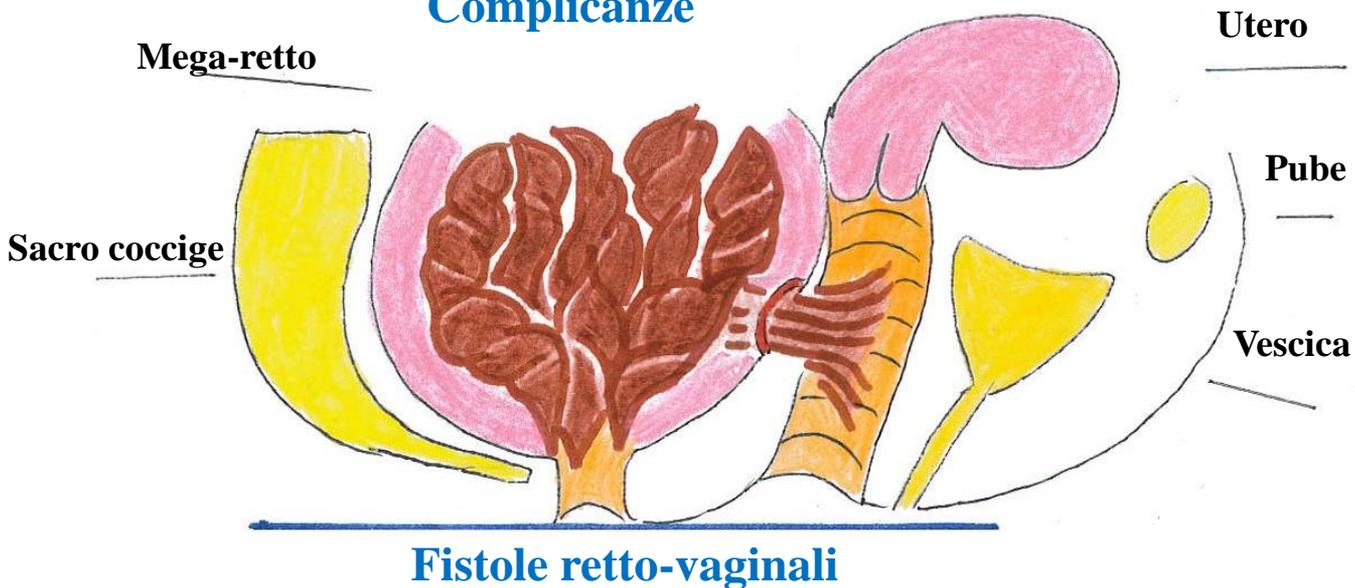


In un fragile paziente anziano, può essere mortale

Peritonite stercoracea (fecale)

### STIPSI DA MEGARETTO

#### Complicanze



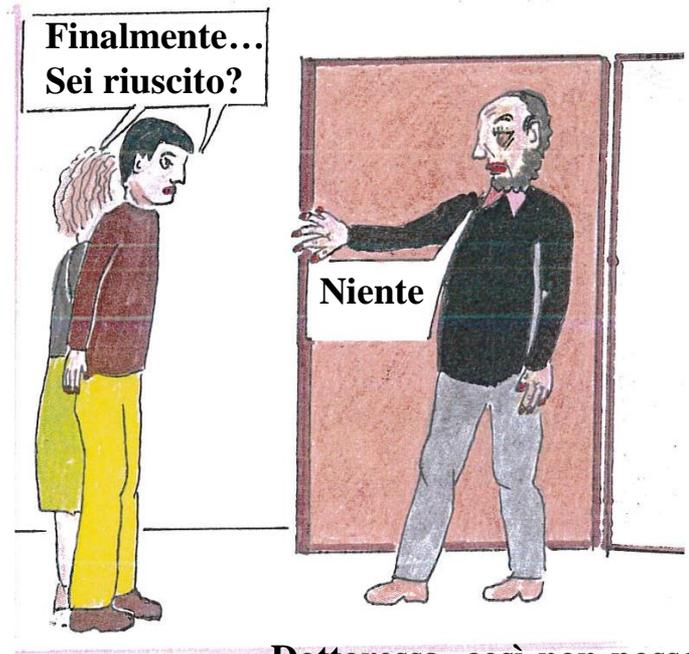
Vaginite

Due eventi gravi, ma per fortuna molto rari, quasi sempre va confezionato un ano artificiale.

Nel caso in alto si deve asportare il colon e irrigare la cavità peritoneale con ripetuti lavaggi. Nel caso in basso asportare la fistola, suturare (= chiedere) gli orifici rettale e vaginale.

Se possibile interponendo del tessuto sano ad esempio i muscoli elevatori dell'ano o una protesi.

**STITICHEZZA INGUARIBILE?**  
**L'ULTIMA RISORSA: L'ANO ARTIFICIALE?**



E' un ano artificiale, messo sulla pancia, così le feci escono senza passare dal retto. Garantito!



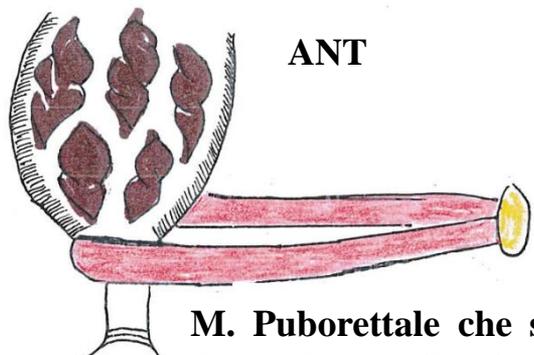
La stomia era ben sotto l'ombelico. **Andò in spiaggia in costume**

Ogni 2-3 giorni l'ingegnere Ernesto faceva uscire le feci con un clistere e poteva stare tranquillo senza il sacchetto...

**L'ULTIMA SPIAGGIA FUNZIONAVA!**

# STIPSI DA OSTRUITA DEFECAZIONE, COME SI CURA L'ANISMO

POST



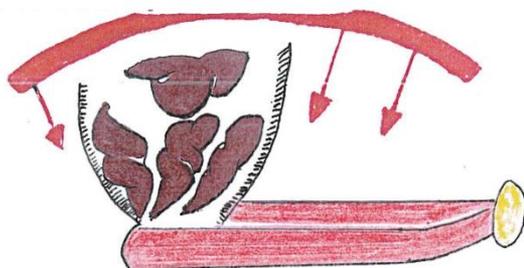
M. Puborettale che si dovrebbe rilasciare per non ostruire l'evacuazione



Il retto, tramite i nervi pudendi comunica al cervello che bisogna evacuare

## CONSULTO 11

Mi siedo sul water, spingo col diaframma e cerco di defecare



**MA..**

Il muscolo puborettale non si apre resta bloccato e le feci non escono

**QUESTO E' ANISMO E CAUSA STITICHEZZA**

Per guarire bisogna **RILASSARE** il muscolo puborettale. E' d'obbligo



Professore... Come mi curo?



Ci sono **3 modi** signora. Il primo è lo **psico-eco-biofeedback**. Partecipa una **psicologa** che le fa **rilasciare** muscoli. Io le mostro il muscolo puborettale sull'ecografo e le insegno a **comandarlo**

Il secondo modo è iniettare in due sedute nel muscolo 70 più 70 unità di **tossina botulinica** a con un anestetico, così non sente male. Le complicanze sono molto rare

Ma Professore, **si può operare?**

Sì, si può operare facendo due taglietti sul muscolo, due **miotomie**

Così, vede Signora? Con due taglietti perianali

E non si rischia **incontinenza?**

No, se gli altri sfinteri sono integri

**e quale cura guarisce di più?**

Tutt' e tre uguali, signora, **settanta per cento a tre anni**. Comincerei con la riabilitazione, ma si ricordi che è lunga e impegnativa

## Indice

Prefazione	Pag. 2
Com'è fatto il grosso intestino	Pag. 3
Vincere la stitichezza. Bisogna conoscere le cause	Pag. 4
Presidi reperibili in farmacia o su internet	Pag. 5
Altri presidi più semplici e più complessi	Pag. 6
Rimedi a costo zero o quasi	Pag. 7
Il trucco della supposta nel riflesso gastro-colico	Pag. 8
Il trucco del panchetto nell'anismo	Pag. 9
Vincere la stitichezza da ostruita defecazione	Pag. 10
Vincere la stitichezza con la dieta	Pag. 12
Non solo la stitichezza ma anche le patologie correlate	Pag. 13
Il primo consulto: stipsi colica e stipsi rettale	Pag. 15
Vincere la stitichezza da farmaci	Pag. 17
Stitichezza da megacolon	Pag. 19
Vincere la stitichezza con una operazione?	Pag. 21
L'enterocele: questo sconosciuto	Pag. 23
Stipsi improvvisa nell'anziano: allarme tumore	Pag. 25
Chi non ha un rettocele?	Pag. 26
Stitichezza da tiroide malata	Pag. 28
Stitichezza e fibre	Pag. 29
Il sistema PNEI	Pag. 30
Vincere la stitichezza con lassativi	Pag. 31
Fecaloma: il terrore degli stitici	Pag. 32

Stitichezza e occlusione intestinale	Pag. 33
La stipsi da colon irritabile	Pag. 34
Stitichezza e ragade anale	Pag. 36
Stipsi e ragade (continua)	Pag. 38
Stitichezza e emorroidi	Pag. 39
Sindrome dell'Ulcera solitaria del retto	Pag. 40
Dalla stitichezza all'incontinenza fecale	Pag. 41
Cura della stipsi da iposensibilità rettale	Pag. 43
Ma lei è veramente stitica?	Pag. 45
Fibre. Peristalsi, evacuazione	Pag. 46
Stitichezza psicosomatica	Pag. 47
Il colon domestico	Pag. 48
Stitichezza da ostruita defecazione	Pag. 49
Complicanze da Megaretto e Megacolon	Pag. 51
Ultima risorsa: L'ano artificiale	Pag. 52
Come si cura l'Anismo	Pag. 53
Indice	Pag. 55