



Cosa è una ragade anale

La ragade anale è una ferita, di solito una ulcerazione di forma lineare od ovale, lunga alcuni millimetri e localizzata a livello del margine muco-cutaneo esterno dell'ano.

Essa può presentarsi a qualunque età ed interessa in egual modo il sesso maschile e femminile.

Nell'85-90% dei casi si tratta di una lesione singola e solitaria solitamente situata nella parte posteriore, mentre nel 10-15% dei casi si localizza a livello della linea mediana anteriore.

Ragadi localizzate in altre regioni del margine muco-cutanea anale devono sollevare il sospetto per altre patologie che richiedono ulteriori indagini.

Le ragadi causano dolore molto intenso e sanguinamento alla defecazione, sono piuttosto comuni nella popolazione e per questo spesso vengono scambiate con patologie che presentano analoga sintomatologia come ad esempio le emorroidi.

Non vi è un'età specifica di insorgenza poiché sono relativamente comuni nei neonati anche se la maggiore incidenza si ha in epoca giovanile e adulta.

Quali sono i sintomi di una ragade anale

- **Dolore anale:** un dolore sordo e severo alcune volte associato a prurito, che solitamente comincia dopo la defecazione e può durare da pochi minuti fino ad alcune ore. Tra una defecazione e l'altra spesso non si avverte alcun sintomo e molti pazienti per paura di sentire ancora dolore cercano di evitare la defecazione, peggiorando così la stipsi che però accelera la malattia.
- **Contrattura anale:** è dovuta allo spasmo del muscolo sfintere interno, causato dall'infiammazione associata alla ragade.
- **Sanguinamento:** Dopo la defecazione si nota un modesto sanguinamento acuto con sangue di colorito rosso vivo che vernicia le feci o visibile sulla carta igienica.



Dott. Federico Messina

Qual è la causa di una ragade anale

I principali fattori che possono comportare la comparsa di una ragade sono:

- **Stipsi e sforzi alla defecazione:** pazienti che soffrono di stitichezza sono portati a produrre delle feci voluminose e secche, per espellere le quali si rende necessario uno sforzo defecatorio maggiore. Ciò determina un aumento della contrazione e pressione generata dal muscolo sfintere che causa un trauma e di conseguenza una ferita nella mucosa del canale anale.
- **Diarrea:** le feci diarroiche sono acide e dunque irritanti per la mucosa anale che può pertanto facilmente lacerarsi.
- **Traumi:** possono causare ferite del canale anale di difficile guarigione.
- **Ipertono dello sfintere:** l'aumento del tono muscolare dello sfintere anale interno, determina una riduzione dell'apporto di sangue al margine muco-cutaneo anale che rallenta la guarigione della lesione e favorisce la persistenza del dolore. Il dolore causa a sua volta uno spasmo del muscolo sfintere che dunque innesca un ciclo continuo di micro-ischemia, non permettendo la corretta guarigione della ragade.
- **Parto:** a seguito del parto possono verificarsi delle fissurazioni traumatiche della mucosa anale.

Meno comunemente alcune patologie possono presentarsi per la prima volta con una ragade anale:

- Cancro dell'ano;
- HIV;
- Tubercolosi;
- Sifilide;
- Herpes;
- Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino.

Come fare diagnosi di ragade anale

Attraverso una attenta anamnesi della propria storia clinica assieme ad una accurata visita proctologica, riesco a definire l'entità della patologia e con il minore disagio possibile per i miei pazienti.

- **Esame fisico:** include una ispezione della regione anale. Spesso infatti la ragade è direttamente visibile e di solito questo esame è sufficiente per porre diagnosi di ragade anale.
- **Anoscopia:** spesso evito di eseguire una esplorazione rettale poiché probabilmente potrebbe essere troppo dolorosa. Se però la storia clinica mi ponesse il ragionevole sospetto di ragade anale ma non dovessi riuscire ad identificarla visivamente, si rende assolutamente necessario eseguire una anosopia.
- La localizzazione della ragade offre sicuramente importanti indizi relativi alla sua causa. Una ragade che si localizza lateralmente piuttosto che a livello posteriore o anteriore, è più probabile che sia segno di un'altra patologia come ad esempio la malattia di Crohn e potrebbe essere necessario eseguire ulteriori test diagnostici.
- **Sigmoidoscopia flessibile:** è un esame per cui si utilizza una apparecchiatura costituita da un tubo sottile e flessibile alla cui estremità è posizionata una videocamera. Una volta inserito a livello anale, questo è guidato lungo il colon fino a 40-50 centimetri così da visualizzare eventuali patologie. Di solito non è necessaria una preparazione intestinale per eseguire l'esame, ma un piccolo clistere è sufficiente per assicurare una buona visione.
- **Colonscopia:** il dispositivo a tubo flessibile viene inserito fino a 110-120 centimetri per

ispezionare completamente tutta la cornice colica. Questo esame è più impegnativo della sigmoidoscopia e prevede la somministrazione di una adeguata preparazione intestinale. Per questa ragione eseguo la colonscopia in pazienti di età superiore ai 50 anni, nei quali la storia clinica o la presenza di fattori di rischio predisponenti mi impone di dirimere il dubbio di un tumore al colon.

Una distinzione sostanziale esiste tra:

- **Ragadi acute:** di recente insorgenza, hanno l'apparenza di una semplice fissurazione nell'ano circondata da mucosa leggermente rigonfia a causa del processo infiammatorio.
- **Ragadi croniche:** persistono per più di 8-12 settimane e presentano tessuto cicatriziale. Più difficili da trattare, sono di solito associate alla presenza all'esterno del canale anale di una emorroide o una pinna cutanea "sentinella" oppure tessuto neofornato chiamato: papilla ipertrofica.

Molto spesso le ragadi anali, a causa della somiglianza dei sintomi, vengono confuse con la malattia emorroidaria. Questo causa un ritardo nella diagnosi che può portare una ragade acuta a trasformarsi in cronica rendendola più difficile da trattare e soprattutto esponendola a potenziali complicanze.

Quali sono le complicanze associate alla ragade anale

Le complicanze associate alla ragade anale sono:

- **Fallimento nella guarigione:** in molti casi la ragade può essere trascurata o trattata impropriamente. Dopo 6-12 settimane si ha dunque quella che viene definita come ragade cronica che per definizione è più difficile (ma non impossibile) da trattare e richiederà molto più tempo per la guarigione.
- **Recidiva:** in alcuni casi i pazienti non giungono all'attenzione dello specialista perché la ragade guarisce spontaneamente. Tuttavia nell'85% dei casi, questa si ripresenterà.
- **Interessamento muscolare:** se trascurata, la ragade può causare una lacerazione del muscolo sfintere interno, ritardando il processo di guarigione.
- **Infezioni:** la ragade è pur sempre una ferita situata in una regione sottoposta al continuo passaggio di feci. Ciò espone la mucosa ad un elevato rischio di infezioni.

Una ragade può portare al cancro del colon?

No. Le due patologie hanno origine molto diversa anche se alcuni dei sintomi sono presenti anche nei casi di cancro del retto o dell'ano. Una visita specialistica tempestiva tuttavia fugherà ogni dubbio e permetterà l'impostazione di un percorso diagnostico-terapeutico idoneo.

Le ragadi soprattutto nelle fasi iniziali possono essere trattate con successo ed in breve tempo. È fondamentale non sottovalutare i sintomi e chiedere aiuto tempestivo ad uno specialista, poiché le cure attualmente a disposizione sono in grado di correggere il problema anche senza l'intervento chirurgico.