



Ragadi anali: sfinterotomia meglio di nitroglicerina?

Data 25 aprile 2009
Categoria chirurgia

La sfinterotomia sembrerebbe più efficace della nitroglicerina per gli esiti a lungo termine, ma il dato va interpretato con cautela dato il numero elevato di pazienti persi al follow-up e la casistica poco numerosa.

Questo studio riporta i risultati del follow-up a sei anni di un RCT nel quale 82 soggetti con ragade anale vennero trattati con unguento alla nitroglicerina (0,25%) oppure con sfinterotomia laterale interna. Lo studio si svolse tra il 1997 e il 1998. Nel 2004 27 pazienti del gruppo nitroglicerina e 24 nel gruppo sfinterotomia risposero ad una intervista telefonica circa gli esiti a distanza del trattamento.

Una recidiva si verificò nello 0% del gruppo sfinterotomia e nel 41% del gruppo nitroglicerina. Si dichiararono molto o moderatamente soddisfatti del trattamento il 100% del gruppo chirurgico e il 56% del gruppo medico mentre la percentuale di soggetti che avrebbe rifatto la stessa terapia era rispettivamente del 92% e del 63%. La percentuale di incontinenza fecale era simile nei due gruppi.

Fonte:

Brown CJ et al. Lateral internal sphincterotomy is superior to topical nitroglycerin for healing chronic anal fissures and does not compromise long-term fecal continence: Six-year follow-up of a multicenter, randomized, controlled trial. *Dis Colon Rectum* 2007 Apr; 50:442-8.

Commento di Renato Rossi

Il trattamento delle ragadi anali può essere di tipo conservativo (nitroglicerina, tossina botulinica) oppure chirurgico. Di solito si prende in considerazione la sfinterotomia per i casi che non rispondono al trattamento conservativo perché alcuni studi osservazionali suggeriscono che ne può residuare una incontinenza fecale. I risultati dello studio recensito in questa pillola però, oltre ad evidenziare una maggior efficacia del trattamento chirurgico, lasciano intendere che tale complicanza non sia più frequente rispetto alla terapia medica. Tuttavia va notato che lo studio aveva arruolato pochi pazienti; inoltre, e questo è quello che conta di più per l'interpretazione dei dati, la percentuale di soggetti di cui si sono perse le tracce al follow-up è troppo elevata per poter trarre conclusioni affidabili. Vale quindi quanto si è scritto precedentemente: la terapia di prima scelta delle ragadi anali dovrebbe essere di tipo conservativo mentre la chirurgia trova indicazione nelle forme refrattarie o recidivanti.

Referenze

1. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2965>