

■ **CHIRURGIA**

I diverticoli del colon

La perforazione di un diverticolo è un evento rilevante e pericoloso

Quando si parla di diverticoli del colon s'intende generalmente descrivere quelle piccole erniazioni di mucosa e sottomucosa, che si fanno strada nella muscolatura circolare del colon stesso. A titolo esemplificativo, potremmo paragonare il colon al copertone di una bicicletta con al suo interno la camera d'aria. Qualora si presentasse una piccola lacerazione del copertone, la camera d'aria fuoriuscirebbe disegnando come un piccolo sacchettino all'esterno. Ebbene i "sacchetti" nel colon sono appunto i diverticoli, che possono a seconda del caso raggiungere dimensioni, numero e localizzazioni diverse lungo il viscere. Le dimensioni possono, infatti, variare da un diametro inferiore al centimetro fino a oltre i cinque centimetri, il numero in certi casi può arrivare ad alcune centinaia; il settore maggiormente colpito del grosso intestino è il sigma, mentre risultano rare le localizzazioni retali. Cerchiamo di capire su quale versante del colon e perché si formano i diverticoli. Sin dalle prime osservazioni si era notata la loro presenza tra la tenia mesenterica e quella antimesenterica cioè in una zona del colon naturalmente più debole: quella dove penetrano i vasi sanguigni destinati all'irrorazione del viscere stesso. Se vogliamo, è un po' quello che succede nella genesi dell'ernia inguinale obliqua esterna di un uomo: l'ernia sfrutta una sede di naturale debolezza della parete addominale, causata appunto dal passaggio dei vasi sanguigni, dei nervi e del deferente nel canale inguinale. E' perciò lì, che si forma il diverticolo e non subito accanto, dove la parete è integra e più difficile da penetrare. Concorrerebbero per molti, alla formazione di queste estroflessioni, le turbe della motilità. In pratica, l'erniazione della mucosa sarebbe il risultato di pressioni particolarmente elevate in certi settori del colon. In realtà, non tutti accettano questa teoria, ritenendo necessaria anche

un'intrinseca alterazione strutturale del viscere: cioè il colon del soggetto che sviluppa i diverticoli è costituzionalmente più debole di un colon "normale". Probabilmente i due fattori, pressione ed alterazione strutturale, concomitano in proporzioni e modi diversi a seconda dei casi. In un buon numero di soggetti, i diverticoli sono reperti occasionali emersi durante una colonscopia, oppure durante una radiografia del colon e non esprimono nessuna sintomatologia. La frequenza della malattia è assai elevata e aumentata nel mondo occidentale con un picco di incidenza che può raggiungere quasi il 50% dopo la sesta decade di vita. In molti reputano responsabile di tale fenomeno, il cambiamento delle abitudini alimentari con un passaggio da una dieta ricca ad una povera di scorie verificatosi in occidente nell'ultimo secolo. La "low residue diet" favorisce secondo alcuni autori la comparsa di tale patologia in quanto un bolo fecale poco rappresentato determinerebbe una condizione di iperpressione in alcune fasi della progressione delle feci (in particolare nella fase della segmentazione). Volendo fare una classificazione pratica ai fini della lettura, anche se desueta, potremmo dire che la presenza dei diverticoli in un soggetto asintomatico viene definita diverticolosi, mentre qualora si manifestassero alcune complicanze dovremmo parlare di diverticolite. Si definisce, invece, malattia diverticolare il complesso dei sintomi ad essa correlata. La distinzione diverticolite-diverticolosi è sicuramente più comoda da un punto di vista anatomico patologico; dal punto di vista clinico terapeutico si è soliti invece distinguere gli stadi clinici della malattia. Molti considerano l'esistenza di uno "stadio pre-diverticolare" caratterizzato da un ispessimento della muscolatura e da un'iper reattività del colon alle stimolazioni digestive e farmacologiche, con notevole aumento della pressione intraluminale. Condizione, questa, caratterizzata

generalmente da dolori recidivanti all'emiaddome sinistro e irregolarità dell'alvo. Radiologicamente o endoscopicamente in questa fase i diverticoli sono assenti. Segue la "diverticolosi" del colon, condizione molto frequente caratterizzata dalla presenza di diverticoli e in genere evidenziata casualmente durante un accertamento. Solo nel 10-15% dei casi potrà in seguito emergere una sintomatologia cronica o acuta. Le forme croniche determinano vaghi dolori addominali specialmente in fossa iliaca sinistra con senso di dolenzia o oppressione addominale bassa associate o meno a meteorismo o irregolarità dell'alvo ed eventuale febbre. In genere, questi sintomi si accentuano dopo i pasti con l'insorgenza del riflesso gastrocolico e si alleviano con l'emissione di gas. La forma acuta può insorgere o da una diverticolopatia cronica oppure improvvisamente in un paziente asintomatico. La flogosi acuta spesso finisce con l'interessare anche i tessuti pericolici o gli organi circostanti rendendosi responsabile di importanti complicanze. Vediamone le principali. La perforazione di un diverticolo è un evento rilevante e pericoloso (secondo alcuni più frequente del previsto), che determina un interessamento dei tessuti circostanti che possono tuttavia anche limitarne le conseguenze. Infatti, nei casi più "fortunati" quando cioè gli attacchi sono ripetuti nel tempo (talvolta anni) e di grado lieve e circoscritti dall'omento pericolico (un "grembiule" di grasso che normalmente ricopre i visceri addominali), si determina un'alterazione della superficie del colon e della sua motilità. Si verificano perciò delle modificazioni strutturali, che finiscono con il restringere il lume del viscere creando il rischio di occlusione intestinale, sia per la stenosi infiammatoria, sia per aderenze che coinvolgono le anse intestinali adiacenti. Se invece la perforazione non è limitata dai tessuti circostanti si forma un ascesso che può espandersi determinando una peritonite

diffusa associata generalmente ad un pneumoperitoneo (aria in addome) ben visibile ad una radiografia diretta dell'addome. La fistolizzazione è il risultato del drenaggio di un ascesso in organi adiacenti: l'evenienza più frequente è la fistolizzazione nella vescica con comparsa di pneumaturia ("aria" nelle urine) e fecaluria (feci nelle urine). Più rare le fistole con la vagina, con la cute, con l'ileo e con il colon stesso. Altra importante complicanza, soprattutto ai fini della diagnostica differenziale è l'emorragia. Questa è un'evenienza frequente, data la stretta vicinanza tra diverticolo e il ramo arterioso perforante che origina dall'arteria marginale e si manifesta come fuoriuscita di sangue (più o meno vivo secondo il punto di provenienza) dal retto. Le rettorragie necessitano sempre un accurato studio sia per il rischio che a causarle possano essere dei tumori ma anche per le numerose altre patologie, che sono in grado di manifestarsi proprio con perdite ematiche come la rettocolite ulcerosa, le angioidisplasie e altre emorragie gastrointestinali alte, anche se per ciascuna di queste situazioni, esistono elementi diagnostici orientativi direttamente correlati alla singola patologia. In pratica, la malattia diverticolare, risulta diffusa e ben conosciuta, nonostante questo occorre tenerla bene a mente nelle diagnosi differenziali e non sottovalutarla nella sua possibile evoluzione. Nel prossimo incontro parleremo della diagnosi e della terapia, cercheremo di capire quali sono gli esami, gli accertamenti da fare e quando eseguirli e soprattutto di come trattare questo problema in funzione dei diversi gradi e disturbi correlati a questa malattia.

dott. Marco Marranci
medico chirurgo
specialista in Chirurgia dell'Apparato Digerente
ed Endoscopia Chirurgica Digestiva
marcomarranci@tin.it
informazioni presso la redazione:
tel. 055340811 fax 055340814
o redazione@edimedia-fi.it

■ **MEDICINA BIOLOGICA**

La medicina energetica di Donna Eden

Concetti e tecniche semplici e utili per il benessere

Abbiamo parlato, il mese scorso, dell'energia che scorre nel nostro corpo e di come sia importante la conoscenza di questo argomento. Ormai, chiunque abbia a che fare con la salute umana, sente la necessità di ampliare le proprie conoscenze con la mente aperta del vero ricercatore; come tale, **non può rifiutare niente a priori**, ma deve valutare, esaminare, esperire, criticare e poi esprimere un giudizio (positivo o negativo che sia). Immaginate se ad una persona del XVIII secolo avessero detto che in futuro sarebbe stato possibile parlare direttamente con uno sconosciuto attraverso uno strumento oggi chiamato "cellulare": che cosa avrebbe risposto? La maggior parte delle persone avrebbe detto: follia! Oppure: eresia, stregoneria! E vi avrebbero bruciato sul rogo, o tagliato la testa! Eppure, oggi è un'ovvia realtà. Anche il semplice atto che sto facendo in questo momento, cioè scrivere al computer un articolo (in una torrida mattina di giugno) sembra una cosa del tutto normale, ma uno o due secoli fa sarebbe sembrato un fatto incredibile. Nel secolo scorso (il XX), nel quale sono state fatte delle grandi scoperte in ambito chimico e biochimico, che hanno portato notevoli vantaggi per l'essere

umano, parlare di medicina energetica o di omeopatia, o di altri argomenti che hanno a che fare con l'energia del corpo umano, avrebbe suscitato delle reazioni simili di stupore e di incredulità (per la verità succede ancora oggi, anche se con minore frequenza ed intensità). Per fortuna, ci sono molti grandi personaggi nel mondo che hanno una mente aperta, da ricercatore. Una di queste persone è Donna Eden. Vive in America, in Oregon, ed ha introdotto una serie di concetti e tecniche nel settore della medicina energetica molto semplici e molto utili. Una tecnica molto interessante e facile da valutare su se stessi per i suoi straordinari effetti positivi è quella che lei chiama "routine energetica". Che cosa è e a che cosa serve? Donna Eden parte dal presupposto che il corpo umano abbia già insite certe capacità di auto equilibrio e, tramite certi esercizi fisici, è possibile mantenere attiva e vitale la circolazione energetica. Viene, naturalmente, dato per ovvio e scontato che il corpo umano ha una circolazione energetica che scorre nei meridiani agopunturali e che tale circolazione può subire delle alterazioni o delle interruzioni. E un po' tutto quello che si è detto il mese precedente. Vediamo alcuni di questi esercizi.

Uno dei più interessanti e semplici è quello che lei chiama "le tre percussioni": si tratta di tre punti del corpo che sono correlati con diversi meridiani agopunturali, tra cui il rene, la milza e il timo. Questi punti sono chiamati punti **neuroinfatici** (chi conosce la **kinesilogia** applicata sa di che cosa sta parlando). Picchiettando con le proprie dita su questi punti si riesce a riequilibrare e innalzare il proprio livello energetico. Un altro esercizio importante è il "cross crawl" o **gattonamento incrociato**, che consente di facilitare il passaggio dell'energia da un emisfero cerebrale all'altro: è anche un ottimo esercizio di coordinazione. Un altro ancora è la "postura di Wayne Cook", in onore di un grande pioniere della ricerca sulle forze dei campi energetici. Questo esercizio, se fatto con costanza, può aiutare ad avere una concentrazione migliore, a pensare più chiaramente e ad imparare con maggiore facilità. Questi esercizi (e altri ancora) che fanno parte della routine energetica, richiedono pochi minuti al giorno: chiunque abbia iniziato un tale programma può presto sperimentarne gli effetti positivi. Sono particolarmente efficaci nei bambini in età scolare, facilitandone l'apprendimento e la coordinazione, evitando quelle

fastidiose "stanchezze" di fine mattina o fine giornata. Alcuni di questi esercizi fanno parte anche del programma di "Brain Gym" o ginnastica cerebrale, argomento ben noto, specie in Inghilterra ed applicato in ambito scolastico. Personalmente insegno spesso ai pazienti queste tecniche, poiché consentono di integrare bene il lavoro terapeutico effettuato ed inoltre, permettono di mantenere un buon contatto e consapevolezza del proprio corpo, in modo da capire se e dove sono presenti eventuali blocchi energetici o fisici. Le tecniche di Donna sono conosciute in tutto il mondo e lei stessa collabora con molti medici. Chiunque desideri approfondire l'argomento, può farlo leggendo la traduzione italiana del libro dal titolo "Medicina Energetica" di Donna Eden, casa editrice Tecniche Nuove. Esiste anche uno splendido sito Internet, ovviamente in inglese, dove è possibile trovare moltissimo materiale, anche in DVD: www.innersource.net

dott. Danilo Vaccai
medico chirurgo omeopata-omotossicologo
specialista in rematologia
Per ulteriori informazioni
rivolgersi alla redazione
tel. 055340811 fax 055340814
redazione@edimedia-fi.it

■ **Dentista**

LO SBIANCAMENTO DEI DENTI

Le tecniche di sbiancamento dei denti si consigliano quando la normale pulizia dei denti non è più sufficiente a garantire la loro colorazione naturale, sia a causa di ragioni interne come l'età, il tipo di dente che esterne come fumo, alcol, caffè e altro. Le tecniche di sbiancamento sono oggi molto avanzate, e consentono ormai di ottenere una colorazione dei denti più chiara ma comunque molto naturale e senza provocare effetti indesiderabili. Infatti, la tinta dei denti è legata alla pigmentazione della pelle e al colore di labbra e gengive e quindi anche schiarito il sorriso deve sempre essere in armonia con il resto del viso. Quindi poiché conta molto nella prima impressione fornita da una persona, il sorriso deve essere del tutto adatto non solo alla sua morfologia, ma anche alla sua personalità. Attenzione però che se i denti presentano dei difetti, dopo lo sbiancamento essi risulteranno ancora più evidenti. Perciò prima di iniziare il trattamento l'odontoiatra deve sottoporre il paziente ad un accurato esame orale. È importante inoltre sottolineare che: ■ molto spesso la pulizia professionale dei denti, associata ad un'igiene quotidiana efficace, consente di conservare il colore iniziale e naturale dei denti, o di ritrovarlo; ■ per ottenere denti più bianchi che in natura, esistono trattamenti semplici e poco invasivi da realizzarsi presso lo studio dell'odontoiatra; ■ per quanto bianchi, i denti contornati da una gengiva in cattivo stato non daranno mai un bel sorriso, per ottenerlo, è indispensabile mantenere le gengive in buona salute; ■ la tinta naturale dei denti è dovuta alla translucenza e alla tinta d'insieme dei suoi costituenti: smalto, dente, polpa. Non tutti i denti hanno la stessa forma o la stessa tinta, che variano da persona a persona. Insomma, chi non ha mai desiderato avere denti più bianchi? Molti di noi non amano il colore dei propri denti, che trovano troppo giallo o troppo grigiastro, o si vedono i denti macchiati. Oggi esistono vari sistemi che cambiano veramente il colore dei denti. Mediante mascherine notturne da mettere sui denti, oppure attivazioni con luce alogena o laser di varie sostanze sbiancanti. Questi ultimi da eseguire presso lo studio del dentista. Deve essere il dentista di fiducia a consigliare il trattamento più idoneo in base alle caratteristiche del caso. Uno dei sistemi ritenuti tra i più efficaci è a base di perossido di idrogeno, le cui proprietà schiarenti furono scoperte molti anni fa. A contatto dei denti il perossido sviluppa l'ossigeno che elimina le macchie e schiarisce la tinta dei denti. La più avanzata tecnologia studiata per sbiancare i denti sfrutta una speciale sorgente di luce e le particolari proprietà di un gel sbiancante.



Studi clinici hanno dimostrato di poter ottenere più di nove gradi di tonalità media di miglioramento in un'unica seduta. Naturalmente, ogni tipo di dente reagisce in maniera, pur di poco, diversa. In molti casi, tuttavia, i risultati saranno realmente significativi (generalmente nell'ordine di 7-10 tonalità di miglioramento). Tale aspetto sarà oggetto di discussione e di chiarimento nel corso della consultazione con l'odontoiatra. Anche nel caso di severe degradazioni di colore si possono ottenere eccellenti risultati; tuttavia, nei casi più difficili, l'odontoiatra può decidere di estendere di poco il tempo di trattamento. I risultati a lungo termine sono in primo luogo individuali. Gran parte di "quanto mi durerà ?" dipenderà da te. Talune abitudini quali l'uso di prodotti da tabacco, le quantità di caffè bevuti, le bevande a forte colorazione scura, le diradate visite ad uno studio dentistico per la pulizia possono via via compromettere i risultati ottenuti. Regolari pulizie condotte da professionisti insieme con l'uso di dentifrici sbiancanti ti aiuteranno a mantenere i buoni esiti del trattamento per almeno 2-3 anni.

dott. Cesare Paoleschi
informazioni presso la redazione
tel. 055340811 fax 055340814
redazione@edimedia-fi.it