

Dott. Danilo Cafaro

Specialista in Chirurgia Generale

Specialista in Proctologia

Docente "a contratto"

Dipartimento di Farmacia e Scienze della Salute e della Nutrizione - Università della Calabria

Fin dagli inizi della sua attività il Dott. Danilo Cafaro si è occupato di fisiopatologia ano-rettale sviluppando competenze per lo studio manometrico delle disfunzioni del pavimento pelvico e ano-rettale e lo studio Ecografico con tecniche di ricostruzione 3D.

Esecutore come 1 operatore di circa 2000 interventi di chirurgia proctologica benigna e maligna

Esecutore di circa 3000 esami endoscopici (rettosigmoidoscopie e colonscopie), Esecutore di circa 3000 ecografie endorettali per lo studio del retto-ano e pavimento pelvico, esecutore di circa 2000 manometria ano-rettali per lo studio del pavimento pelvico, Esecutore di circa 400 ecografie in Pronto soccorso (metodica eco-fast)

PRINCIPALI SETTORI DI RICERCA

PATOLOGIA FUNZIONALE ANO-RETTEALE

Ricerche nel campo delle patologie funzionali dell'ano-retto con particolare riguardo per la stipsi espulsiva e l'incontinenza anale. Con particolare interesse per lo studio manometrico e lo studio ecografico transanale 2D-3D del pavimento pelvico. Ricerca ed elaborazione di protocolli di studio e trattamento sulle tecniche di Riabilitazione del pavimento muscolare pelvico. Ricerca ed elaborazione di tecniche di ricostruzione del pavimento pelvico con infiltrazione di cellule staminali

CHIRURGICA ANO-ETTALE

Esecutore come 1 operatore di circa 2000 interventi di chirurgia proctologica benigna e maligna, in modo particolare per il trattamento della **patologia emorroidaria** con tecniche mini-invasive (*Dearterizzazione emorroidaria con anoplastica, Mucosospensione emorroidaria con visualizzazione Doppler dei rami arteriosi, Emorroidectomia con bisturi a radiofrequenza*) , **prolasso rettale** con tecniche operatorie tran-anali con uso di Stapler , **fistole perianali semplici e complesse con tecniche di preservazione degli sfinteri anali**, **incontinenza fecale con tecniche di infiltrazione di cellule staminali o agenti volumizzanti** , patologia neoplastica del retto ultrabasso

Master Universitari

Diploma di Perfezionamento in Colonproctologia conseguito presso la Seconda Università degli Studi di Napoli A/A: 2004/05, con voto: 70/70 e lode

Master II livello in Chirurgia Protesica del Pavimento Pelvico conseguito presso La Università di Catanzaro Magna Graecia A/A 2007/8 con voto : 70/70 e lode

Diploma Universitario Scuola SIUMB specialistica in Ecografia in Urgenza ed Emergenza. Scuola Siumb PISA anno 2011 70/70 e lode

International Masterclass II° level Proctology and Pelvic floor Diseases A/A 2019 Università di Pisa, Proctology and Pelvic Floor clinical Center

La **Chirurgia proctologica e del pavimento pelvico** è una branca della Chirurgia Generale dedicata al **trattamento dei disturbi ano-rettali** che spesso si associano a **problemi del pavimento pelvico**. La figura Professionale meglio indicata per lo studio diagnostico e le terapie di tali patologie è ormai considerato il **PROCTOLOGO**. La visita eseguita dal Dott. Danilo Cafaro comprende una valutazione clinica della regione perianale seguita da un esame endoscopico (Anoscopia, Rettoscopia) con l'ausilio di un *videoproctoscopio digitale* che consentirà una valutazione più accurata della mucosa del canale anale e rettale. Nei casi particolari si avvale dell'utilizzo di esami diagnostici di 2° livello –(Ecografia endorettale 3D, Manometria anorettale)

PATOLOGIE PIU' FREQUENTI

- **Patologia Emorroidaria**

Le emorroidi sono dei **rigonfiamenti venosi** all'interno del **canale anale** e sono presenti in tutte le persone. Quando i meccanismi di sostegno delle emorroidi si alterano si può creare il **PROLASSO EMORROIDARIO** (cioè le **emorroidi** che di solito stanno dentro **escono fuori dall'ano**).

Il **prolasso delle emorroidi** viene comunemente suddiviso in 4 gradi:

- 1 grado: rimangono **dentro l'ano** ma sono fragili e **sanguinano**
- 2 grado: **escono dall'ano ma rientrano da sole**
- 3 grado: **escono dall'ano ma non rientrano da sole** e devono essere **spinte dentro**
- 4 grado: **escono dall'ano e rimangono fuori, non rientrano**



I principali sintomi del prolasso delle emorroidi sono:

Sanguinamento (sangue rosso vivo sulla carta o nel water)

Prolasso (quando escono dall'ano)

Perdite di muco (dovuto alle emorroidi che stanno fuori dall'ano)

Generalmente inizia come un dolore sordo e profondo che aumenta piano piano ed in un paio di giorni raggiunge il suo massimo fino a mostrare un rigonfiamento vicino all'ano. Talvolta arriva ad aprirsi spontaneamente all'esterno con fuoriuscita di pus.

I principali sintomi della Fistola anale sono:

Fastidio con secrezione di materiale giallastro (pus) e sangue a livello dell'ano. Spesso l'unico e principale segno della sua presenza è dato da un precedente ascesso che si è aperto da solo da cui è rimasto la giornaliera fuoriuscita di materiale simile al pus da un buchino vicino all'ano (orifizio esterno).

Esami diagnostici per Ascessi e Fistole

Qualora sia sospetto un ascesso o una fistola anale è necessario fare ***un'ecografia transanale tridimensionale a 360°***. Il Dr. Cafaro utilizzando una sonda lunga circa 5 cm e sottile 1 cm introdotta nel canale anale va a studiare in modo ottimale e virtuale la posizione e le connessioni che ha l'ascesso o la fistola con i muscoli vicini.



Immagine ecografica 3D con presenza di raccolta ascessuale in sede inferiore

Terapia per Ascesso anale:

nelle fasi iniziali è necessario eseguire terapia antibiotica, in caso di insuccesso è necessario praticare un drenaggio chirurgico per consentire la fuoriuscita del materiale purulento e lo svuotamento e curettage della cavità ascessuale

Sanguinamento anale

Prurito anale

Secrezioni anali

Esami diagnostici per Ragade anale

Nelle forme croniche che durano da mesi il Dr. Cafaro è solito eseguire un'ecografia transanale tridimensionale a 360° che permette di valutare se è presente un ascesso intersfinterico (compreso tra i muscoli dello sfintere anale) che ne impedisce la guarigione.

Terapia della ragade anale:

in fase iniziale terapia medica che consente nel 60% dei casi la completa guarigione.

Solo raramente e in caso di complicanze ascessuali occulte è necessario l'intervento chirurgico, che consiste nell'asportazione della ragade nella pulizia (curettage) dello spazio muscolare intersfinterico e nella plastica ricostruttiva del canale anale.

- ***Incontinenza anale***

L'incontinenza anale è l'incapacità a trattenere senza perdite l'aria, le feci (incontinenza fecale) o entrambe. Esistono due tipi principali di incontinenza anale, *Incontinenza attiva*: si sente lo stimolo ma non si riesce a trattenere; *Incontinenza passiva*: la perdita avviene senza avvertire lo stimolo.

Le cause d'incontinenza anale:

Stress e stiramento del pavimento pelvico

Parto con eventuali danni sui muscoli dello sfintere anale

Neuropatie secondarie al diabete, sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica

Ictus

Esami da fare per diagnosi di incontinenza anale

- Ecografia transanale 3D a 360°

Ecografia transanale 3D a 360° Consente di studiare l'anatomia e la struttura dei muscoli che compongono lo sfintere anale per individuare eventuali danni muscolari.

- Manometria ano-rettale

Permette di valutare il tono muscolare dello sfintere anale a riposo e facendo degli esercizi di stringere e spingere, studia anche la sensibilità rettale.

Terapia per incontinenza anale

Un approccio medico fisiochinesiterapico attuabile presso il nostro centro è rappresentato dall'utilizzo della radiofrequenza ed elettroporazione .

Terapia per Fistola anale:

Anche in questo caso l'unico trattamento possibile è l'intervento chirurgico. Il Dr. Cafaro, decide la tipologia dell'intervento chirurgico migliore per ogni specifica situazione, con valutazione pre ed intraoperatoria, di quante fibre muscolari sono coinvolte dello sfintere anale (il muscolo che garantisce la continenza non perdendo le feci).

Fistulotomia

Il Dr. Cafaro pratica un'apertura della fistola che viene messa a piatto. E' indicata solo per fistole molto superficiali.

Fistulectomia

Il Dr. Cafaro asporta un tratto di fistola o tutta la fistola. Con il posizionamento di filo che avvolge gli sfinteri senza danneggiarli a scopo di drenare il materiale infiammatorio

Interventi Sphincter Saving (SSP): sono interventi con salvaguardia dello sfintere anale

Il Dr Cafaro è solito eseguire, nei casi indicati, interventi che non prevedono il coinvolgimento ed indebolimento dei muscoli dello sfintere anale, preservandolo in maniera totale.

Dato che ne esistono diversi tipi è consigliata una visita specialistica con il Dr Cafaro che potrà indicare quello più adatto alla tua condizione.

- ***Ragade Anale***

La ragade anale è un piccolo taglio a livello del margine anale, in parte dentro ed in parte fuori. La principale causa è l'ipertono anale (aumento della contrazione del muscolo sfintere anale) o spesso può essere causata da una defecazione difficoltosa con feci dure che crea il taglio che poi guarisce con difficoltà.

Le ragadi che non guariscono nel 70% dei casi hanno un piccolo ascesso intersfinterico (compreso tra i muscoli dello sfintere anale) che ne impedisce la guarigione.

I principali sintomi della ragade anale sono:

Dolore anale che inizia con la defecazione e dura per alcune ore dopo

Prurito (spesso legato all'infezione e alle perdite di muco)

Dolore (quando abbiamo emorroidi molto infiammate o c'è trombosi)

Fastidio anale

Terapia per la guarigione del prolasso delle emorroidi:

Terapia medica

Flavonoidi ed estratti vegetali che hanno lo scopo di rinforzare la parete dei vasi sanguigni. La terapia deve essere fatta per almeno 30 giorni per avere un risultato

Terapia chirurgica

che deve essere personalizzata a secondo il quadro emorroidario del paziente

Possiamo quindi trattare le emorroidi con :

- Legatura elastica
- Scleroterapia
- Dearterizzazione con doppler anale
- Mucosopensione con sutura oblitterante del gavoccio emorroidario
- Emorroidectomia sec. Milligan Morgan

- **Ascesso anale**

Gli ascessi sono un'infezione acuta con raccolta di pus a livello anale. Nel 90% dei casi sono dovuti ad un'infezione di piccole ghiandole che si trovano nell'ano, nel 10% dei casi sono correlate a malattie infiammatorie intestinali. L'esito finale dell'ascesso è la completa guarigione, che avviene in basse percentuali, e nella maggior parte dei casi la comparsa di una fistola perianale

- **Fistola anale**

Le fistole sono un tramite anomalo tra l'ano e la cute perianale attraverso cui fuoriescono tracce di materiale giallastro (pus). Hanno sempre un orifizio interno (buco a livello anale interno) ed orifizio esterno (il buco sulla cute vicino l'ano)

I principali sintomi dell'Ascesso anale sono:

Dolore, gonfiore, arrossamento e spesso febbre.