



Gli ascessi ano-perianali rappresentano la fase acuta di un'infezione che prende origine dalle ghiandole presenti tra i muscoli che circondano l'ano (sfinteri).

L'ascesso evolve, nella sua storia naturale, nel suo svuotamento mediante drenaggio spontaneo nel canale anale o all'esterno tramite il piano perineale. Esistono dei casi, purtroppo, nei quali ciò non avviene ed è necessario ricorrere al coloproctologo per effettuare un drenaggio chirurgico dell'ascesso. La risoluzione con drenaggio dell'ascesso, esita, inesorabilmente, in una fistola anale che tende a diventare quasi sempre cronica e a richiedere l'intervento chirurgico.

Quando le ghiandole presenti tra gli sfinteri si infiammano, quasi sempre per il passaggio di germi dalle feci, si forma una raccolta di pus (ascesso anale) che si fa strada verso la cute che circonda l'ano e che può fuoriuscire spontaneamente o richiedere un'incisione chirurgica per essere evacuato.

Il canale attraverso cui il pus è passato può persistere e l'orifizio esterno vicino all'ano rimanere aperto (fistola anale). Le fistole perianali sono quindi come dei tunnel che mettono in comunicazione la cute intorno all'ano (cute perianale) con l'interno del canale anale.

[Galleria Immagini - Fistole](#)

Sintomi principali

In caso di ascesso il paziente avverte un dolore in sede anale che aumenta gradualmente. Nel giro di ore o giorni si forma, vicino all'ano, una zona, più o meno estesa, tumefatta, arrossata, dura e molto dolente accompagnata quasi sempre da febbre alta.

In caso di fistola i sintomi sono la secrezione di pus, muco e sangue, variamente frammisti tra loro da un orifizio situato vicino all'ano, il prurito provocato dall'irritazione della cute perianale, il dolore e la febbre quando la fistola si infetta e provoca nuovamente un ascesso.

Diagnosi

Una visita coloproctologica, ben condotta, di norma è sufficiente a diagnosticare la presenza di un ascesso o di una fistola perianale. L'ausilio di alcuni esami diagnostici quali l'anoscopia, l'ecografia anale e la risonanza magnetica può fornire un quadro più completo circa le caratteristiche di ascessi e fistole, indirizzando una corretta terapia chirurgica.

Terapia chirurgica

In caso di ascesso la terapia consiste in un'incisione chirurgica seguita dal drenaggio del materiale infetto (pus); dopo il drenaggio si eseguono medicazioni sino a che la fase acuta termina.

In caso di fistola invece il trattamento chirurgico differisce a seconda della localizzazione e del tragitto dell'infezione:

se non è coinvolta molta muscolatura sfinteriale anale l'intervento consiste nell'asportare il tessuto insieme ad una piccola parte della muscolatura, dei tessuti perianali e della cute con successiva toilette della cavità residua; se invece è coinvolta una porzione maggiore di muscolo (sfintere) anale l'intervento diventa più complesso e richiede competenze specifiche.