Prurito anale: possibili cause e indicazioni terapeutiche

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

"Gentile Professoressa, sono una giovane donna di 35 anni e da 12 soffro di prurito anale. Mi sono sottoposta a diverse cure con pomate che prescrivevano i dermatologi da cui mi sono recata, ma senza risultato. Da 4 mesi circa mi curo con l'omeopatia ma non vedo miglioramento. Ogni dottore che mi ha visitato ha detto la sua, io però non so cosa fare, sono disperata. Vorrei per favore un suo parere, grazie."
Piera da Udine

Gentile Piera, intuisco la sua frustrazione: 12 anni di un sintomo fastidioso e invalidante senza soluzioni di sorta sono davvero troppi. Purtroppo il prurito anale è un sintomo spesso trascurato perché considerato "banale" o "minore" rispetto ad altre patologie. In realtà può diventare un tormento continuo, in particolare notturno, quando il prurito anale e genitale tende ad esacerbarsi diventando intollerabile.
Le cause del prurito anale sono molteplici e possono in parte sovrapporsi. Può essere un sintomo isolato o associarsi a prurito in altre sedi e ad altre patologie (dalle allergie al diabete). La prima causa di prurito anale è di tipo infettiva: è dovuta infatti alla migrazione verso la cute genitale di parassiti intestinali, quali gli ossiuri, che migrano lì, di notte, per depositarvi le uova. Due esami sono dirimenti: la ricerca delle uova dei parassiti sulla cute perianale (basta mettere un pezzo di scotch, di nastro adesivo, sulla pelle alla sera e al mattino si trovano gli ovetti se l'infezione è attiva) e la ricerca parassitologica degli ossiuri nelle feci (portando in laboratorio un campione di feci per l'esame). L'esame del sangue (con un semplice prelievo) può evidenziare un aumento degli eosinofili, globuli bianchi che aumentano in coincidenza con allergie di vario tipo e di queste infezioni appunto. Questi parassiti sono frequenti nei bambini ma possono colpire anche le persone adulte. Vanno escluse anche altre malattie infettive che possono associarsi a prurito.
Infezioni a parte, nelle donne adulte una causa frequente di prurito anale è il lichen sclerosus. Questa malattia, a probabile genesi autoimmune, interessa spesso i genitali esterni femminili (la vulva: ne abbiamo già parlato in questa rubrica), ma può avere anche una localizzazione primaria o esclusiva nella zona perianale, che va quindi sempre accuratamente valutata.
Il lichen può comparire nell'infanzia, ma tende ad aumentare con l'età. La cute colpita dal lichen tende ad assumere un aspetto biancastro sottile (a meno che non ci siano aree iperplastiche: in tal caso ci possono essere zone in cui la cute appare ispessita), con lesioni che assomigliano a screpolature e frequenti lesioni da grattamento. In caso di lesioni avanzate è necessaria anche una biopsia della cute colpita, perché in circa il 5% dei casi il lichen può evolvere in carcinoma. Si tratta quindi di una lesione da non trascurare, sia perché il prurito è invalidante in sé, sia perché è la spia di lesioni che possono diventare gravi.
Associate al prurito e alle lesioni da grattamento troviamo due complicanze: da un lato, la proliferazione delle fibre del dolore che mediano la sensazione di prurito (il prurito è un forma di dolore e il grattarsi attiva le aree del cervello che mediano le sensazioni di sollievo, piacere e ricompensa!), come studi recentissimi hanno dimostrato. Questa proliferazione è dovuta al Nerve

© 2011 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it

Growth Factor (NGF), il fattore di crescita dei nervi, liberato dai mastociti, cellule infiammatorie che aumentano di numero e di attività nei tessuti in cui il prurito determina lesioni da grattamento, con abrasioni tessutali che richiamano sempre più mastociti. Dall'altro, fattori psicologici, quali lo stress, dovuto anche al non trovare soluzioni, possono concorrere a peggiorare il prurito su base "neurogena". Infine, il prurito può essere associato anche a lesioni colon-proctologiche, tra cui fistole ed emorroidi.
Un'igiene accurata, e la valutazione di una perfetta continenza anale, sono essenziali per evitare che anche minime quantità di feci residuali sulla cute ("soiling") concorrano al prurito. Per un netto miglioramento è indispensabile una diagnosi accurata che consideri tutte queste variabili e le indirizzi in un piano terapeutico globale.

Come curare il prurito anale

- La terapia deve curare le cause del problema e non solo il sintomo prurito
- In caso di lichen, la terapia prevede l'applicazione di pomate di testosterone propionato al 2% in vaselina filante o in gel di vitamina E, alternato a crema cortisonica, la sera, finché il sintomo non recede, mentre il mattino si applica su tutta l'area un gel di vitamina E
- Dopo la scomparsa del prurito, il cortisone va sospeso; la terapia di mantenimento continua con la pomata al testosterone, applicata in minima quantità, due-tre volte la settimana, e gel di vitamina E quotidiano
- In caso di fistole, emorroidi o altre lesioni specifiche, la terapia è di competenza colon-proctologica
- In caso di prurito associato a infezioni, va curato anzitutto il germe in causa
- Se il prurito anale è associato a prurito in altre sedi, la terapia dipende dal tipo di malattia sistemica in gioco

© 2011 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it