

CHIRURGIA PROCTOLOGICA

Direttore R.D. Villani

TRATTAMENTO CHIRURGICO DI PICCOLE LESIONI CUTANEE DELLA REGIONE ANALE

Si prega di leggere il foglio informativo prima del colloquio con il medico!

Gentile paziente, cari genitori, le lesioni cutanee della regione anale (in particolare tumori della pelle) e trombosi anali sono frequenti. In genere si tratta di lesioni benigne che possono però essere molto dolorose e/o provocare un prurito continuo.

Inoltre, anche se raramente, alcune lesioni benigne possono degenerare e divenire maligne.

- Tra le lesioni cutanee più frequenti della regione anale vi sono i **CONDILOMI**, che possono estendersi anche nel canale anale e che sono causati da un'infezione virale (vedi fig.1). I condilomi possono crescere a formare dei piccoli gruppi e raggiungere delle dimensioni avolte consistenti. In tutti i casi è indicata l'asportazione chirurgica con relativa valutazione istologica.

- Neoformazioni benigne, che di regola non richiedono trattamento, sono le **PLICHE CUTANEE** (denominate **MARISCHE**) che si sviluppano a livello dell'ano (vedi fig.2) in seguito ad infiammazioni ripetute, prurito, trombosi delle vene della regione anale (trombosi anale) o come conseguenza di emorroidi. E' indicato il trattamento chirurgico quando cambiano forma e dimensioni, quando si infiammano o quando rendono difficoltosa l'igiene anale.

- Anche **NEOFORMAZIONI BENIGNE DELLA CUTE ANALE (PAPILLA ANALE IPERTROFICA), CISTI DI GHIANDOLE SEBACEE, NEVI** o qualsiasi altra **ALTERAZIONE CUTANEA**, nel caso di natura non sicuramente benigna o in caso di sintomi, necessitano di asportazione ed esame istologico, per definirne la natura e/o alleviare i sintomi.

1.Lesioni innocue, ma dolorose sono le **TROMBOSI** delle vene della regione anale (trombosi perianali, vedi fig.3). Diversamente da altre trombosi (p.es. nelle vene delle gambe) che quando si staccano e vengono trasportate dal circolo ematico possono causare gravi disturbi circolatori degli arti o embolie potenzialmente fatali, le trombosi perianali (spesso indicate come emorroidi esterne) non provocano danni significativi. Sebbene spesso possano segnalare la presenza di emorroidi, le trombosi perianali non sono comunque vere e proprie emorroidi. Di regola l'organismo è in grado di riassorbire da sé le trombosi perianali in tempi più o meno lunghi a seconda delle dimensioni. Alcune misure terapeutiche farmacologiche (gel analgesici, flebotonici, fleboprotettori, antiedemigeni) possono alleviare i sintomi. Soprattutto quando l'area attorno alla trombosi si infiamma, è indicata l'evacuazione chirurgica del trombo.

L'INTERVENTO

L'intervento viene eseguito in genere in anestesia locale e più raramente in anestesia loco regionale o generale.

Abbiamo indicato con una crocetta l'intervento previsto per lei/vostro figlio.

- CONDILOMI** Vengono in genere asportati con il bisturi elettrico o con le forbici (per esame istologico). Se interessano un'estesa superficie della regione anale, devono essere asportati in più sedute, per evitare l'insorgenza di un possibile restringimento cicatriziale dell'ano. I condilomi, nonostante il trattamento, possono ripresentarsi. Sono pertanto necessari controlli postoperatori regolari nel tempo.
- MARISCHE** Vengono sezionate alla base, eventualmente con l'uso di bisturi elettrico che provvede anche alla coagulazione dei tessuti.
- CISTI DELLE GHIANDOLE SEBACEE, PAPILLE ANALI IPERTROFICHE, NEVI E ALTRE NEOFORMAZIONI/ALTERAZIONI CUTANEE** a livello anale o perianale vengono asportate totalmente; a volte con asportazione di tessuto sano circostante (p.es. nevi).
- TROMBOSI PERIANALI** Il trombo viene asportato attraverso una estesa incisione della cute sovrastante. Di regola in questo modo si ottiene un sollievo immediato dal dolore. Attraverso un'incisione sufficientemente ampia si evita il riformarsi del trombo.
- ALTRA NEOFORMAZIONE/LESIONE CUTANEA:** _____
_____ (indicare quale)

La ferita chirurgica rimane generalmente aperta (non viene cioè suturata) per consentire il deflusso delle secrezioni ed una rapida guarigione. In alcuni casi è tuttavia possibile suturare la breccia chirurgica.

POSSIBILI ESTENSIONI DELL'INTERVENTO

A volte, durante l'intervento, può essere necessaria l'asportazione di tessuto sano circostante alla lesione per ridurre le probabilità che cellule neoplastiche possano rimanere in loco e comportare poi un'a recidiva della lesione. Ciò comporta una ferita chirurgica più ampia.

La preghiamo di dare sin d'ora il suo consenso a modifiche e/o estensioni dell'intervento che dovessero essere necessarie ed opportune. In tal modo si eviterà di doverla sottoporre ad un eventuale secondo intervento chirurgico con relativa nuova anestesia.

QUALI COMPLICANZE ED EFFETTI SECONDARI POSSONO INSORGERE?

Gli interventi per il trattamento chirurgico di piccole lesioni cutanee della regione anale sono procedure routinarie, gravate da rare complicanze postoperatorie.

Siccome l'intervento viene eseguito su una zona del corpo molto sensibile, il dolore dopo l'intervento è frequente. I dolori possono eventualmente aumentare se durante la defecazione la ferita si sporca. I dolori possono essere ben controllati con un analgesico di uso comune e in ogni caso durano pochi giorni.

Piccole lesioni della mucosa anale possono eventualmente sanguinare, causare bruciore o prurito; esse guariscono tuttavia in genere spontaneamente.

Nei casi in cui la ferita non viene suturata, possono manifestarsi, soprattutto nei primi giorni, delle emorragie che possono richiedere un intervento terapeutico. Spesso può residuare una cicatrice ben visibile che può essere tuttavia migliorata con un successivo intervento.

Raramente può verificarsi un restringimento dell'ano di tipo cicatriziale che può avere come conseguenza l'emissione di feci sottili (a forma di matita) e dolori alla defecazione.

Lesioni dello sfintere anale dovute all'azione degli strumenti chirurgici possono provocare una temporanea debolezza dello sfintere stesso, con disturbi del controllo della defecazione o, più raramente, un'incontinenza a feci e gas. In questo caso può rendersi necessario un nuovo intervento.

Infezioni con il rischio di ascessi e di ulcerazioni sono possibili.

Danni derivanti dal posizionamento sul tavolo operatorio (compressione di nervi o parti molli con disturbi della sensibilità o, raramente, paralisi degli arti e disturbi circolatori) così come lesioni della cute e dei tessuti dovute a correnti elettriche, calore (p.es. materassini riscaldabili) e/o disinfettanti, si risolvono in genere spontaneamente e, sebbene possibile, non comportano solitamente gravi sequele. In alcuni casi tuttavia queste lesioni possono richiedere un trattamento prolungato, comportare una parziale e duratura alterazione della funzionalità dei nervi, portare a cicatrici talora permanenti.

In caso di allergie o di ipersensibilità (p.es. a farmaci, disinfettanti, lattice) possono comparire manifestazioni, di solito transitorie, come gonfiori, prurito, starnuti, eruzioni cutanee, capogiri con vomito ed altre lievi reazioni. Complicanze molto serie che possono compromettere le funzioni vitali (cuore, circolazione, respirazione, reni) e danni permanenti (p.es. a carico del sistema nervoso o dei reni, paralisi) sono molto rari.

Come dopo ogni intervento chirurgico nelle grosse vene, soprattutto degli arti inferiori, possono formarsi coaguli (trombosi) che, staccandosi dalla parete vascolare, possono andare ad ostruire un vaso sanguigno del circolo polmonare (embolia). Come misura preventiva si può procedere sia all'utilizzo di calze elastiche che alla somministrazione di anticoagulanti (p.es. iniezione di eparina) che potrebbero causare però tendenza al sanguinamento ed assai raramente, disturbi gravi della coagulazione. La necessità o meno di profilassi antitrombotica ed il tipo di farmaco/presidio da utilizzare viene valutato caso per caso in base ai fattori di rischio individuali per trombosi e sanguinamento.

Anche misure di preparazione concomitanti o successive non sono del tutto prive di rischi. Infusioni o iniezioni p.es. possono causare talvolta danni locali a tessuti (ascessi da puntura, necrosi, irritazioni/infiammazioni alle vene e/o ai nervi). Tutte queste complicazioni possono richiedere un trattamento farmacologico ed eventualmente un nuovo intervento.

SUCCESSO TERAPEUTICO

Le prospettive di guarigione dopo l'intervento sono generalmente buone. Dopo l'asportazione delle lesioni, i sintomi scompaiono il più delle volte rapidamente. Se curata bene la ferita guarisce rapidamente. Questa deve essere sottoposta a regolari controlli da parte del medico. Un'inflammatione continua, una guarigione prolungata, così come l'insorgenza di fistole nella ferita sono eventualità rare che possono richiedere un nuovo intervento.

Una nuova comparsa di lesioni cutanee della regione anale, in particolare di condilomi e trombosi perianali, non può essere esclusa.

SI PREGA DI SEGUIRE SCRUPOLOSAMENTE QUESTE ISTRUZIONI!

A meno di prescrizioni differenti da parte del suo medico curante

Prima dell'intervento

Un clistere di pulizia dell'intestino prima di un intervento a livello della regione anale non è indispensabile, ma è consigliato per evitare una defecazione subito dopo l'intervento stesso. Prima di un intervento su una lesione che interessa il canale anale, tuttavia, l'intestino dovrebbe essere pulito per mezzo di un clistere. Negli interventi nei quali è opportuno che trascorra un periodo più lungo senza che il paziente debba defecare, l'intestino viene pulito con un lassativo da prendere 2-3 giorni prima dell'intervento e/o con un clistere il giorno stesso dell'intervento. La preghiamo di osservare scrupolosamente le istruzioni che le verranno impartite.

Sia i purganti che le soluzioni per il lavaggio dell'intestino possono ridurre l'efficacia dei contraccettivi orali.

Il chirurgo decide se e quando farmaci anticoagulanti/antiaggreganti (p.es Coumadin, Sintrom, Aspirina, Tiklid, Plavix, Cardirene), sotto controllo del medico curante, devono essere sospesi o sostituiti con un altro farmaco.

Dopo l'intervento

E' necessario che la venga a prendere una persona adulta, dato che la sua capacità di reazione può essere pregiudicata dagli anestetici e/o dagli antidolorifici. Le comunicheremo quando potrà riprendere a guidare un veicolo, affrontare da solo il traffico o manovrare dei macchinari in movimento. In questo periodo consigliamo di non bere alcolici, di non prendere decisioni importanti e di non intraprendere lunghi viaggi.

Nel primo periodo dopo l'operazione, potrebbe essere necessaria una sostituzione frequente delle medicazioni, che può eseguire da sé o con l'aiuto dei familiari. Le forniremo tutte le istruzioni necessarie e le date dei controlli medici necessari per valutare lo stato delle ferite e la loro guarigione.

Informi il suo medico se compaiono febbre (sopra i 38°C), arrossamenti della ferita o dolori nella sede dell'intervento e/o dolori addominali con eventuale comparsa di stitichezza o diarrea. Ciò vale anche se questi disturbi dovessero manifestarsi solo alcuni giorni dopo l'intervento.

Fino alla guarigione della ferita (circa 4-6 settimane) è necessario fare un bidet con acqua tiepida dopo ogni defecazione ed eventualmente anche 2-3 volte al giorno con appositi detergenti. All'inizio può essere assunto, se necessario, un leggero lassativo. E' sconsigliata, comunque, l'assunzione di lassativi per lunghi periodi.

Nel tempo è opportuno che lei curi l'igiene anale (bidet dopo ogni defecazione) ed assuma una dieta ricca di fibre, per mantenere morbide le feci. Beva 1.5-2 litri di acqua al giorno. Eviti sforzi intensi durante la defecazione.

Nel corso del colloquio informativo chieda tutto quello che desidera sapere.

Nome Cognome ed indirizzo del paziente

CONSENSO:

Ho riflettuto profondamente sulla mia decisione; non ho bisogno di altro tempo di riflessione.

Acconsento al trattamento chirurgico di

Condilomi

Marische

Cisti delle ghiandole sebacee

Nevi

Papilla anale ipertrofica

Trombosi perianale

Altra neoformazione/lesione cutanea: _____
(indicare quale)

includere le procedure anestetiche. Acconsento a variazioni o estensioni del previsto intervento, nonché a procedure concomitanti o successive che si rendessero necessarie. Sono stato informato che il consenso è revocabile. Nel caso intenda rifiutare determinate procedure, specifichi quali:

SOLO IN CASO DI RIFIUTO

Non acconsento all'intervento proposto. Sono stato informato che con ciò la cura della mia malattia può diventare più difficile se non addirittura impossibile.

Luogo, data, ora

Paziente/tutore/procuratore/persona con patria potestà*

Medico

*se firma un solo genitore dichiara anche, con l'apposizione della firma, che è l'unica persona a possedere la patria potestà o che agisce di comune accordo con l'altro genitore

SOLO IN CASO DI REVOCA

Dichiaro di voler **revocare** il consenso _____

Firma

data/ora

DOCUMENTAZIONE DEL COLLOQUIO INFORMATIVO

Da firmare solo dopo il colloquio informativo!

Ho letto e compreso il foglio informativo. Ho potuto porre tutte le domande che mi interessavano. Alle mie domande sono state date risposte complete e comprensibili. Osserverò le istruzioni pre e postoperatorie.

Mi è stata consegnata perché la conservi

La parte informativa staccabile una copia del foglio informativo.

Annotazioni del medico _____ che ha condotto il colloquio informativo:
(nome del medico)

Sono stati presi in considerazione tra l'altro: scelta della procedura, vantaggi e svantaggi rispetto ad altri metodi, possibili complicanze, fattori particolari interventi concomitanti e successivi, prospettive di successo, terapie successive, rischi particolari dell'intervento previsto, istruzioni, nonché:

Data prevista per l'intervento: _____