

Chirurgia Proctologica
Direttore Dr. R.D. Villani

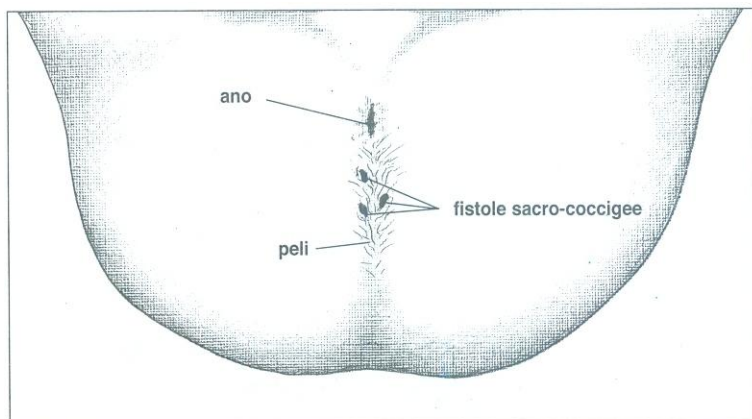
INTERVENTO CHIRURGICO PER IL TRATTAMENTO DI UNA CISTI SACRO-COCCIGEA (sinus pilonidalis)

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

Gentile paziente, cari genitori

A lei/vostro figlio è stata diagnosticata una cisti sacro-coccigea (sinus pilonidalis). Una o più cisti possono formarsi per un'anomala crescita dei peli all'interno del tessuto sottocutaneo. Le fistole sono probabilmente provocate dal fatto che i peli crescono verso l'interno. Se sopraggiunge un'infezione della cavità in cui è cresciuto il pelo, può formarsi un ascesso doloroso che può a sua volta portare ad anomale ramificazioni sottocutanee e/o con la cute (fistole).

Le fistole sacro-coccigee non guariscono spontaneamente. L'apertura spontanea della cavità infetta verso l'esterno comporta un miglioramento transitorio dei sintomi ma non la scomparsa della cavità. Questa potrà dar luogo in futuro a nuove ascessualizzazioni, per questo motivo le consigliamo l'intervento.



Esempio di fistole sacro-coccigee prima dell'intervento

L'INTERVENTO

L'intervento viene effettuato in posizione prona; in anestesia generale o loco-regionale, il tessuto infiammato (ascesso, fistola) viene asportato completamente.

Nel caso in cui sia presente un ascesso, la ferita chirurgica viene lasciata generalmente aperta in modo da consentire il deflusso del pus e delle altre secrezioni e permettere una guarigione completa.

Nel caso in cui non vi sia un ascesso, la ferita chirurgica può essere suturata parzialmente o completamente.

In alcuni casi la mancanza di tessuto, dopo l'asportazione della parte infiammata, può essere riparata mediante la creazione di un lembo cutaneo e sottocutaneo.

QUALI COMPLICANZE POSSONO INSORGERE

L'intervento per il trattamento di una fistola sacro-coccige rientra tra le operazioni di routine e le complicanze sono rare.

Raramente sono possibili nei primi giorni dopo l'intervento delle emorragie che solo occasionalmente richiedono un trattamento. Nonostante si adotti ogni cautela, non è possibile escludere del tutto l'eventualità di lesioni ad organi o strutture vicine (p.es. dello sfintere anale, del retto, di strutture nervose) così come a vasi sanguigni. Molto raramente possono insorgere gravi complicazioni (p.es. incontinenza fecale, emorragie importanti) che richiedono un nuovo intervento chirurgico e/o una trasfusione di emoderivati.

Alterazioni della guarigione della ferita sono frequenti, soprattutto in caso di fistole infette; in questi casi, può essere necessario prolungare / intensificare le medicazioni ambulatoriali o, in caso di sutura, a riaprire in parte la ferita con una guarigione che avverrà in 15/20 giorni o più (per seconda intenzione) con l'ausilio di medicazioni.

Talvolta può rimanere una cicatrice molto evidente che si può eventualmente correggere chirurgicamente in un momento successivo.

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/inflammazioni ai nervi e/o alle vene).

Successo terapeutico

Le prospettive di guarigione dopo l'intervento sono complessivamente buone e generalmente il sollievo dai sintomi è veloce.

Se l'infiammazione ha danneggiato organi o tessuti vicini, questi possono subire dei danni funzionali temporanei o permanenti, come p.es. una lesione dello sfintere anale con incontinenza.

Solo in casi eccezionali l'infiammazione si estende nonostante l'intervento ed in questi casi è possibile una recidiva.

Si prega di seguire scrupolosamente queste istruzioni!

A meno di prescrizioni differenti da parte del Suo medico curante.

Prima dell'intervento

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

Le comunicheremo quando potrà riprendere a guidare un veicolo, affrontare da solo il traffico o manovrare dei macchinari in movimento. In questo periodo consigliamo anche di non bere alcolici e di non prendere decisioni importanti.

Informi subito il Suo medico se compaiono febbre (sopra i 38°C), arrossamenti della ferita o dolori. Ciò vale anche se questi disturbi dovessero manifestarsi solo alcuni giorni dopo l'intervento.

Siccome la ferita, all'inizio, tende a bagnarsi, è necessario un frequente cambio della medicazione che può fare da sé o con l'aiuto dei Suoi familiari. Le daremo informazioni dettagliate su come procedere. Fino alla completa guarigione della ferita (circa 4-6 settimane o più), è necessario fare un bidet 2-3 volte al giorno oltre che dopo ogni defecazione.

Faccia attenzione all'igiene della regione anale ed elimini i peli dalla zona sacro-coccigea per evitare la formazione di nuove fistole.

Nome Cognome ed indirizzo del paziente

Da compilare solo dopo il colloquio informativo!

COLLOQUIO INFORMATIVO

Da segnare, sottolineare e completare.

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 o 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 trattamenti chirurgici o medici esposti, possibili complicanze, rischi particolari dell'intervento previsto, fattori che aumentano i rischi, probabili interventi concomitanti e successivi, prospettive di successo, trattamento dopo l'intervento, istruzioni, nonché

(Si prega di segnare qui anche eventuali modifiche della parte informativa):

Data prevista per l'intervento: _____

CONSENSO:

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

Acconsento all'intervento per il trattamento di una fistola sacro-coccigea, incluse 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, specifici 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.

Luogo, data, ora

Paziente/tutore/procuratore/persona con patria potestà

Medico