

CHIRURGIA PROCTOLOGICA
Direttore Dr. R.D. Villani

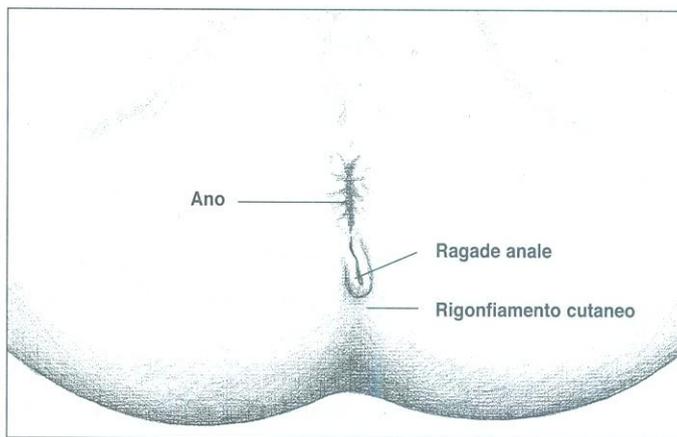
INTERVENTO CHIRURGICO PER IL TRATTAMENTO DI RAGADE ANALE

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 **ragade anale**.

La ragade anale è una fissurazione dolorosa del canale anale che tende a lacerarsi ad ogni defecazione con guarigione difficoltosa (vedi figura). Il sintomo principale è costituito da forte bruciore durante e dopo la defecazione che in alcuni casi dura a lungo. Spesso in prossimità della ragade anale è presente una plica muco-cutanea ipertrofica correntemente chiamata “polipo sentinella” .



Se è presente una ragade, la mucosa del canale anale tende a lacerarsi ad ogni defecazione a causa degli spasmi dolorosi dello sfintere e ciò ritarda e rende difficoltosa la guarigione. Se non trattata, la ragade può causare un'inflammatione cronica del canale anale e della cute dell'ano oppure dare luogo ad infezioni (ulcere, ascessi e fistole).

In caso di ragadi di recente insorgenza è generalmente sufficiente una terapia medica (supposte, creme, dilatazioni, dieta ricca di fibre). Se questi trattamenti non sono efficaci, specialmente in caso di decorso cronico, è necessario l'intervento chirurgico.

L'INTERVENTO

L'intervento viene condotto in anestesia generale, loco-regionale, o locale. Vi sono tre metodiche per eseguire l'intervento. Queste, in alcuni casi, a seconda dell'esito degli accertamenti pre-operatori, possono essere combinate tra loro. Abbiamo segnato con una crocetta l'intervento previsto per lei/vostro figlio.

SFINTEROTOMIA INTERNA SOTTOMUCOSA

Attraverso una piccola incisione in prossimità dell'ano viene praticato un taglio in una parte dello sfintere interno, sotto la mucosa (sfinterotomia interna sottomucosa). In questo modo la tensione dello sfintere anale viene ridotta e la ragade può guarire. In alcuni casi è sufficiente, durante l'intervento, dilatare lo sfintere per alcuni minuti anziché sezionarlo.

ESCISSIONE

Nel caso in cui la ragade sia infiammata/infetta/cronica (con margini sclerotici) , viene asportata assieme ad eventuali cicatrici e rigonfiamenti cutanei. La ferita non viene suturata, per permettere una guarigione completa.

ANOPLASTICA

Chiusura della ragade con un lembo muco-cutaneo preparato con i tessuti sani circostanti.

POSSIBILI ESTENSIONI DELL'INTERVENTO

A causa dei forti dolori provocati dalla ragade anale spesso non è possibile eseguire una visita interna; eventuali emorroidi/fistole/polipi/altre lesioni possono quindi essere scoperte solamente durante l'intervento chirurgico. Queste possono tuttavia essere frequentemente trattate nel corso del medesimo intervento. La preghiamo di dare fin d'ora il suo consenso a modifiche e/o estensioni dell'intervento che dovessero rendersi necessarie ed opportune. In tal modo si eviterà di doverla sottoporre ad un eventuale secondo intervento chirurgico.

QUALI COMPLICANZE POSSONO INSORGERE?

L'intervento per il trattamento di una ragade anale rientra tra le operazioni di routine e le complicanze sono rare.

Lesioni dello sfintere anale causate dalle manovre chirurgiche sono molto rare e possono avere come conseguenza una debolezza temporanea dello sfintere con incontinenza fecale e disturbi della percezione del bisogno di defecare. E' possibile tuttavia anche l'insorgenza di una vera e propria incontinenza a feci e gas. Soprattutto quando la ferita non viene suturata, nei primi giorni, possono verificarsi delle emorragie che possono richiedere un trattamento medico. In alcuni casi si può avere vivo dolore anale postoperatorio, per esempio per cedimento dell'anoplastica, formazione di piccoli ascessi ecc...

Piccole lesioni della mucosa anale possono talvolta sanguinare, bruciare o causare prurito. Queste lesioni guariscono tuttavia generalmente da sé. Le infezioni con il rischio di un ascesso e di una fistola sono molto rare . In questi casi si renderà necessario un nuovo intervento chirurgico.

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 ai nervi e/o alle vene).

Eventuali patologie associate quali emorroidi, fistole, pregressi danni sfinteriali (per l'impossibilità di eseguire manometria ed ecografia preoperatoria a causa del dolore), misconosciute all'atto della visita ambulatoriale a causa della sintomatologia dolorosa legata alla ragade stessa, che impedisce una corretta valutazione endoanale, possono essere talora trattate nel corso del medesimo intervento.

Non esiti a chiedere ulteriori informazioni se lo desidera.

SUCCESSO TERAPEUTICO

Dopo l'intervento il sollievo dai sintomi è solitamente rapido. La guarigione può tuttavia richiedere più settimane; in questo periodo sono necessari regolari controlli medici. Non è possibile escludere con sicurezza che dopo l'intervento non possano manifestarsi nuove ragadi anali.

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: 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. 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 famigliari. Le daremo informazioni dettagliate su come procedere. Fino alla completa guarigione della ferita (circa 4-6 settimane), è necessario fare un bidet 2-3 volte al giorno oltre che dopo ogni defecazione. Faccia attenzione all'igiene della regione anale, assuma una dieta ricca di fibre per mantenere morbide le feci ed eviti sforzi durante la defecazione. 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.

CONSENSO:

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

Acconsento all'intervento per il trattamento di ragade anale mediante:

- Sfinterotomia interna parziale calibrata sottomucosa
- Escissione
- Anoplastica

Incluse le procedure anestetiche. Acconsento a variazioni o estensioni del previsto intervento, nonché a procedure concomitanti o successive che si rendessero necessarie.

Nel caso intenda rifiutare determinate procedure, specifichi quali:

Solo in caso di rifiuto:

- Non acconsento all'intervento proposto.

Sono stato informato che, in questo modo, la cura della mia malattia può diventare più difficile o addirittura impossibile.

luogo, data, ora

medico

paziente/tutore/procuratore/persona con patria potestà*

*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.