

CHIRURGIA PROCTOLOGICA

Direttore Dr. R.D. Villani

INTERVENTO CHIRURGICO PER INCONTINENZA FECALE:

Plastica Anale, Ricostruzione dello sfintere anale, Sfintere Artificiale, Stimolazione dei nervi spinali a livello sacrale, Graciloplastica Dinamica

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

Gentile paziente,

sulla base degli accertamenti eseguiti e della sintomatologia da Lei dichiarata, Le è stata diagnosticata un'incontinenza fecale (perdita involontaria delle feci) legata ad un difetto dello sfintere anale, del suo rivestimento interno o della coordinazione tra la parte terminale del retto e lo sfintere stesso.

Lo sfintere anale è una struttura muscolare di forma anulare, provvista di un rivestimento interno assai sensibile, formato da cute e mucosa (vedi fig. 1). Una malattia che interessi la struttura muscolare, il suo rivestimento o le strutture nervose che interessano lo sfintere possono far sì che lo stimolo alla defecazione non venga percepito o che le feci non possano essere trattenute a lungo.

Le cause possibili sono diverse: ascessi, fistole, pregresse lesioni che provocano indebolimento o perdita di tessuto muscolare, di tessuto nervoso e/o del rivestimento interno dello sfintere. Tanto più grave è la perdita di tessuto o la limitazione funzionale, tanto più violente e frequenti saranno le perdite incontrollate delle feci. Una dieta che eviti la formazione di feci troppo morbide e altri rimedi non chirurgici (p.es. esercizi per il controllo dello sfintere (bio-feedback), lavaggi) non sono sufficienti nel Suo caso per ridurre in modo decisivo i disturbi. Le consigliamo perciò l'intervento chirurgico con l'obiettivo di ristabilire il controllo della defecazione.

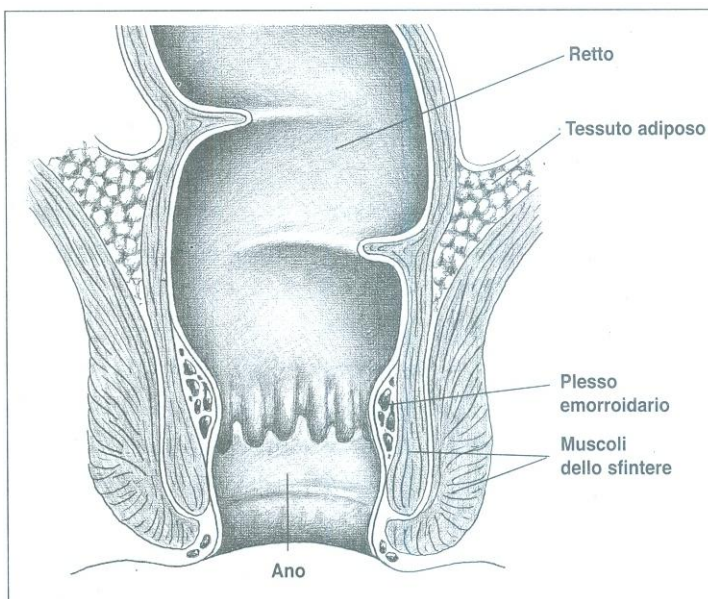


Fig.1 Retto con sfintere sano

L'INTERVENTO

L'intervento viene condotto in anestesia generale o loco-regionale. Il tipo di intervento viene deciso in base al tipo e all'entità della perdita di tessuto muscolare, del danno della mucosa e della limitazione funzionale che vengono valutati prima dell'intervento per mezzo di endoscopia e/o ecografie dello sfintere ed eventualmente attraverso la misurazione della pressione (manometria) dello sfintere stesso. Danni ai nervi possono essere valutati per mezzo della misurazione della reattività nervosa (elettromiografia) o della velocità di conduzione nervosa.

L'intervento che Le proponiamo è indicato con una crocetta.

PLASTICA ANALE

Un difetto del rivestimento interno all'ano viene risolto attraverso la trasposizione di tessuto sano e sensibile da zone vicine in modo da consentire nuovamente la tempestiva percezione dello stimolo alla defecazione.

RICOSTRUZIONE DELLO SFINTERE

I margini del muscolo sezionato vengono isolati e sovrapposti, dopo l'incisione cutanea e la separazione del tessuto adiposo, e suturati tra di loro. Nel caso in cui non sia individuabile una perdita netta del tessuto muscolare, ma solo un assottigliamento che provoca una chiusura imperfetta dell'ano, attraverso delle suture appropriate, praticate in prossimità dell'orifizio anale, è possibile ottenerne un adeguato restringimento.

STIMOLAZIONE DEI NERVI SPINALI A LIVELLO SACRALE

I nervi sacrali, che provvedono all'innervazione dello sfintere anale e del perineo vengono stimolati con degli elettrodi. Dopo aver praticato un'incisione cutanea a livello dell'osso sacro, si inserisce un elettrodo che arriva in prossimità dei nervi sacrali. Lo stimolatore esterno si porta alla cintura. Se si ottiene un evidente miglioramento della funzione dello sfintere anale, lo stimolatore viene posizionato con un'incisione cutanea a livello del tessuto adiposo dell'addome o della regione glutea. Lo stimolatore può essere programmato dall'esterno ed al momento della defecazione può essere inattivato per mezzo di un magnete.

POSSIBILI MODIFICHE ED ESTENSIONI DELL'INTERVENTO

Complicanze impreviste (p.es. fistole dopo l'intervento) o particolarità anatomiche del paziente possono richiedere un'estensione dell'intervento. La preghiamo di dare fin 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.

POSSIBILI COMPLICANZE ED EFFETTI COLLATERALI

L'intervento comporta generalmente pochi rischi. Complicanze gravi (p.es. emorragie) a seguito di lesione di organi vicini o vasi sanguigni che possono richiedere un nuovo intervento chirurgico, sono rare.

Una ritenzione temporanea di urina potrebbe richiedere l'inserimento di un catetere vescicale.

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.

Siccome l'intervento viene eseguito in prossimità dei nervi che controllano la funzione dello sfintere anale può accadere che questi, nonostante venga adottata ogni cautela, vengano irritati o lesionati in modo permanente. In questi casi anche se si è provveduto ad un accurato ripristino dello sfintere, può accadere che questo non sia del tutto efficace e non si avverta per tempo lo stimolo della defecazione. L'incontinenza può permanere o addirittura

peggiore. L'irritazione dei nervi dovuta alla stimolazione elettrica è solitamente temporanea e si risolve spontaneamente. Danni duraturi dei nervi dovuti all'elettrostimolazione sono molto rari.

In caso di uno sforzo eccessivo dello sfintere dopo un intervento di ricostruzione (p.es. a causa di feci molto dure) può rompersi la sutura muscolare. In caso di disturbi della guarigione della ferita possono manifestarsi molto raramente modificazioni della regione anale che possono richiedere un nuovo intervento chirurgico per la loro cura. In caso di ricostruzioni complesse dello sfintere possono rendersi necessari più interventi chirurgici.

Le infezioni, nonostante la somministrazione di antibiotici non possono essere del tutto escluse. Nel caso in cui venga impiantato materiale estraneo all'organismo (p.es. uno stimolatore elettrico, uno sfintere artificiale), il rischio di infezioni aumenta. In caso di infezioni il materiale impiantato deve essere di regola rimosso. Dopo la guarigione dell'infezione lo stimolatore può essere nuovamente impiantato.

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.

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.

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 post-operatorie.

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: urgenza dell'intervento, scelta della procedura, vantaggi e svantaggi rispetto ad altri trattamenti chirurgici o medici esposti, possibili complicanze, rischi particolari dell'intervento previsto, probabili interventi concomitanti e successivi (p.es. trasfusioni di sangue), prospettive di successo, istruzioni di comportamento 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 di:

- Plastica anale
- Ricostruzione dello sfintere anale
- Stimolazione dei nervi spinali a livello sacrale
 - ◊stimolazione di prova
 - ◊impianto dello stimolatore

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 divenire più lunga e difficile.

Luogo data e ora

paziente/tutore/procuratore/persona con patria potestà

medico