

**Chirurgia Generale****Ospedale Sant'Anna - San Fermo della Battaglia**

Segreteria 031.585.9682 – Studio 031.585.8136

adelmo.antonucci@asst-lariana.it

**Ospedale Sant'Antonio Abate - Cantù**

Studio 031.799.461 / 462

Reparto Multidisciplinare 031.799.468 - Endoscopia 031.799.466

pasquale.misitano@asst-lariana.it

**Ospedale Erba-Renaldi - Menaggio**

Telefono 0344.33204

adelmo.antonucci@asst-lariana.it

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** \_\_\_\_\_ **data di nascita** \_\_\_\_\_

Quali sono le sue condizioni di salute?	<p>Dall'esame obiettivo e dalle indagini preoperatorie risulta affetto da</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> ASCCESSO PERIANALE (cavità piena di pus in vicinanza del margine esterno del canale anale causata dall'infezione di alcune ghiandole che si trovano tra il retto e l'ano. E' una condizione clinica che causa un notevole dolore)</li><li><input type="checkbox"/> FISTOLA PERIANALE (piccolo tunnel che si forma all'interno del canale anale verso la cute. Può essere l'origine o la causa di un ascesso perianale. E' caratterizzata dalla presenza di un piccolo rigonfiamento arrossato nelle vicinanze dell'ano da cui può fuoriuscire materiale purulento)</li></ul>
Trattamento proposto:	<p>Sono stata/o informata/o che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate l'intervento previsto (che verrà eseguito in anestesia generale) consisterà in</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• INCISIONE E DRENAGGIO DELL'ASCESSO con eventuale POSIZIONAMENTO DI SETONE che permetta la fuoriuscita del pus.</li><li>• FISTULECTOMIA E POSIZIONAMENTO DI SETONE</li><li>• FISTULOTOMIA</li><li>• POSIZIONAMENTO DI SETONE E CHIUSURA DEL TRAMITE FISTOLOSO CON TECNICA LASER</li></ul>
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p><b>Ascesso:</b></p> <p>L'incisione dell'ascesso viene eseguita in anestesia generale, talvolta anche in anestesia locale, e nella maggior parte dei casi, il paziente viene dimesso poche ore dopo l'incisione. L'intervento dura alcuni minuti: prevede l'incisione della cute in corrispondenza all'ascesso e all'evacuazione del pus. Solitamente dopo la disinfezione si posiziona una garza ("zaffo") nel cavo asessuale. Subito dopo l'incisione il dolore avvertito dal paziente diminuisce notevolmente.</p> <p><b>Fistola:</b></p> <p>Il tipo di intervento da eseguire varia in base alla sede e al rapporto con i muscoli sfinteri anali.</p> <p>Se la fistola è superficiale ed interessa minimamente gli sfinteri (fistola sottomucosa o intersfinterica) si può eseguire in sicurezza la sezione della fistola ovvero la fistulotomia.</p> <p>Nelle fistole più profonde che interessano il muscolo sfintere esterno (muscolo coinvolto nei meccanismi della continenza fecale), si devono eseguire la fistulectomia ovvero l'asportazione della fistola e/o il posizionamento di un filo o un elastico detto "setone" che drena il tragitto fistoloso e permette una lenta</p>

	<p>sezione del muscolo. Questi trattamenti mirano a risolvere la patologia mantenendo la continenza. L'intervento esita in una ferita aperta in corrispondenza del canale anale.</p> <p>La durata dell'intervento è in relazione alla complessità della fistola: varia da 10 minuti ad 1 ora nel caso di tragitti complessi ramificati o plurimi. L'intervento può essere eseguito in anestesia generale o spinale.</p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Se eseguito correttamente l'intervento permette la guarigione completa della fistola ed evita in futuro la possibilità di formazione di ascessi perianali.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	<p><b>Ascesso:</b></p> <p>Nei giorni successivi all'intervento il paziente deve essere medicato in ambulatorio fino alla guarigione completa della cavità ascessuale residua; ciò potrà richiedere diversi accessi in ambulatorio.</p> <p><b>Fistola:</b></p> <p>La degenza varia da 1 a 2 notti; in caso di complicanza può essere necessario un decorso più lungo. Nei giorni successivi (7-10 gg) all'intervento il paziente avverte dolore nella sede della ferita controllato dai comuni analgesici. Nei primi giorni sono presenti secrezioni sierose o fecaloidi dall'ano. Queste minime "perdite" si risolvono entro la prima settimana. E' possibile riscontrare qualche traccia di sangue dopo l'evacuazione.</p> <p>Il paziente successivamente viene medicato in ambulatorio in diversi accessi: durante tali visite, se presente, il "setone" può essere trazonato progressivamente.</p>
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	<p>Se non trattato un ascesso perianale può portare in alcuni casi ad un quadro di sepsi. Talvolta ascessi non incisi chirurgicamente possono aprirsi all'esterno spontaneamente con una risoluzione parziale e momentanea.</p> <p>Le fistole perianali se non trattate possono dare luogo a tragitti plurimi e complessi</p>
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>Sono anche stato/a esaurientemente informato/a delle possibili complicanze legate alla metodica chirurgica, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sanguinamento (1-2%): nella maggioranza dei casi è di entità modesta e può essere trattato in modo conservativo; nel caso in cui sia abbondante è necessaria una revisione chirurgica in sala operatoria.</li> <li>✓ Ritenzione urinaria (3-10%): si verifica più frequentemente nei maschi con ipertrofia prostatica e dopo anestesia spinale; può richiedere il posizionamento di un catetere vescicale.</li> <li>✓ Incontinenza sfinterica (2-5%): è un'evenienza poco frequente ma non trascurabile e può essere per i gas e/o per le feci; si verifica più facilmente in soggetti anziani con preesistenti alterazioni della continenza fecale.</li> <li>✓ Una complicanza a distanza può essere la recidiva della fistola.</li> </ul>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	<p>Non esistono alternative alla chirurgia nei pazienti affetti da ascesso e/o fistola perianale.</p> <p>La terapia antibiotica può essere utilizzata in associazione al drenaggio chirurgico nei casi in cui vi siano segni sistemici di infiammazione (febbre, aumento dei globuli bianchi).</p>

	Un ascesso perianale non drenato può essere la causa di una sepsi. La fistola perianale insorta in un paziente affetto da morbo di Crohn può essere trattata con un drenaggio permanente e/o con antibiotici mirati.
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	Dirigenti medici della SC di Chirurgia Generale

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MEDICO

\_\_\_\_\_