



Chirurgia Generale
Direttore: dr. Adelmo Antonucci

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
adelmo.antonucci@asst-lariana.it - ivana.zappa@asst-lariana.it

Ospedale Erba-Renaldi - Menaggio
Telefono 0344.33204
adelmo.antonucci@asst-lariana.it - ivana.zappa@asst-lariana.it

NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

Nome e Cognome _____ **data di nascita** _____

Quali sono le sue condizioni di salute?	Dall'esame obiettivo e dalle indagini preoperatorie risulta affetto da <input type="checkbox"/> ASCESSO 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) <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)
Trattamento proposto:	Sono stata/o informata/o che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate l'intervento previsto (che verrà eseguito in anestesia generale) consisterà in <ul style="list-style-type: none">• INCISIONE E DRENAGGIO DELL'ASCESSO con eventuale POSIZIONAMENTO DI SETONE che permetta la fuoriuscita del pus.• FISTULECTOMIA E POSIZIONAMENTO DI SETONE• FISTULOTOMIA• POSIZIONAMENTO DI SETONE E CHIUSURA DEL TRAMITE FISTOLOSO CON TECNICA LASER
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	Ascesso: 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. Fistola: Il tipo di intervento da eseguire varia in base alla sede e al rapporto con i muscoli sfinteri anali. 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. 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

	<p>o un elastico detto "setone" che drena il tragitto fistoloso e permette una lenta 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>Ascesso:</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>Fistola:</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"> ✓ 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. ✓ 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. ✓ 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. ✓ Una complicanza a distanza può essere la recidiva della fistola.
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le	Non esistono alternative alla chirurgia nei pazienti affetti da ascesso e/o fistola perianale.

complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	<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> <p>Un ascesso perianale non drenato può essere la causa di una sepsi.</p> <p>La fistola perianale insorta in un paziente affetto da morbo di Crohn può essere trattata con un drenaggio permanente e/o con antibiotici mirati.</p>
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
