



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

<p>Quali sono le sue condizioni di salute?</p>	<p>Dall'esame obiettivo e dalle indagini preoperatorie risulta affetto da RAGADE ANALE. La ragade anale è una piccola ulcerazione lineare situata nella parte più bassa dell'ano, più frequentemente in posizione posteriore e più raramente in posizione anteriore. In genere è associata ad aumento del tono del muscolo sfintere interno dell'ano; in rare situazioni non è abbinata ad ipertono sfinterico, può formarsi in posizioni diverse da quelle più frequentemente osservabili e può essere espressione di altre malattie (malattia di Crohn, malattie sessualmente trasmesse, AIDS). La ragade anale è responsabile di dolore anale urente (= bruciore), che inizia con l'evacuazione e può protrarsi per alcune ore; spesso è causa di lievi perdite di sangue rosso. Talvolta può complicarsi con la comparsa di un ascesso perianale intersfinterico che può cronicizzarsi o evolvere in una fistola perianale.</p>
<p>Trattamento proposto:</p>	<p>Sono stata/o informata/o che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate l'intervento previsto (che verrà eseguito in anestesia locale o generale) consisterà in una</p> <p><input type="checkbox"/> ESCISSIONE CON O SENZA DIVULSIONE ANALE</p> <p><input type="checkbox"/> SFINTEROTOMIA INTERNA, LATERALE SINISTRA O POSTERIORE</p>
<p>Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?</p>	<p>Viene proposta alla luce delle indagini preoperatorie effettuate ed è influenzata dal quadro clinico intraoperatorio e dalla presenza o dall'assenza di ipertono sfinterico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escissione (= asportazione chirurgica completa) della ragade e dei noduli cutanei a essa secondari eventualmente presenti - esterni (marisca sentinella - esubero di pelle della regione anale, fistolizzata o non) e/o interni (papille anali ipertrofiche), con o senza divulsione anale (= cauto stiramento delle fibre del muscolo sfintere interno dell'ano per ridurre lo spasmo doloroso), eventualmente con anuplastica (= riparazione della ferita); • Sfinterotomia interna, laterale sinistra o posteriore (= sezione parziale del muscolo sfintere interno dell'ano). <p>La scelta definitiva sulla procedura da impiegare avviene soltanto all'inizio dell'intervento chirurgico quando, in conseguenza del rilasciamento indotto dall'anestesia, si può definitivamente valutare la reale elasticità sfinteriale.</p> <p>Esiste la possibilità di una modifica intraoperatoria del programma preventivamente stabilito, che può rendersi necessaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se si constatano difficoltà a eseguire l'intervento chirurgico con la tecnica proposta; • Se si riscontrano alterazioni non evidenziate preoperatoriamente; • Se sopravvenga un pericolo imminente e/o un danno grave alla persona da operare, non altrimenti evitabile. <p>In queste circostanze verranno poste in atto tutte le pratiche idonee a scongiurare o limitare pericoli o danni ed eventualmente a portare a termine l'intervento chirurgico in tutta sicurezza</p>

Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Guarigione della ragade, con scomparsa dei sintomi a essa collegati
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Esiti cicatriziali e inestetismi di estensione variabile in funzione delle particolari caratteristiche della malattia e delle attitudini cicatriziali della persona. Possibilità di recidiva a distanza variabile dall'intervento. Problematiche connesse alle condizioni cliniche della persona da operare, alle terapie da essa seguite e agli eventuali rischi e complicanze, anche non strettamente correlate all'intervento, che si possono presentare nel corso dell'intervento o successivamente ad esso
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Se non trattata la ragade può andare incontro a complicanze infettive, emorragiche, stenosi.
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 post-operatorio precoce (entro 12/24 ore dall'intervento) o tardivo (generalmente fino a 15 giorni dall'intervento): se abbondante, può richiedere una revisione chirurgica, anche in sala operatoria, per effettuare l'emostasi (= tecniche per arrestare l'emorragia) • Dolore post-operatorio, in genere controllabile con i comuni analgesici, più intenso dopo defecazione, nei primi giorni dopo l'intervento • Ritenzione urinaria: si può presentare soprattutto nei pazienti con malattie della prostata e potrebbe rendere necessaria l'applicazione di un catetere urinario nelle prime 12/24 ore dall'intervento • Formazione di un ematoma (= raccolta di sangue parzialmente o completamente coagulato, localizzata nel focolaio chirurgico), con successiva possibile infezione e formazione di ascesso, che richiederà un drenaggio (= incisione) chirurgico, cui residuerà una fistola perianale • Difficoltà a trattenere gas o feci liquide: in genere si risolve in alcune settimane; • Incontinenza a gas, muco, feci liquide o, molto raramente, a feci solide: si manifesta soprattutto in soggetti anziani con preesistente presenza di alterazione della continenza ed è in genere transitoria (a meno che non sia dovuta a lesioni dei muscoli sfinteri dell'ano) • Dolore postoperatorio prolungato • Stenosi (= restringimento cicatriziale) dell'ano: può avere come conseguenza l'emissione di feci sottili (a forma di matita) e dolori alla defecazione.
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	L'intervento viene preso in considerazione alla luce delle indagini effettuate e solo dopo il fallimento della terapia medica, che spesso costituisce una valida alternativa alla chirurgia
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
