

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

Quali sono le sue condizioni di salute?	<p>L'idrosadenite suppurativa è una condizione infiammatoria cronica della cute nota anche come acne inversa o malattia di Verneuil. È caratterizzata da un disturbo suppurativo che coinvolge principalmente le ghiandole sudoripare, in cui concomita una componente follicolare occlusiva cronica del follicolo pilosebaceo.</p> <p>Interessa l'1-3% della popolazione, maggiormente le giovani donne.</p> <p>Clinicamente si manifesta con noduli ad evoluzione ascessuale, con formazione di fistole, tragitti fistolosi e sinus tracts che possono esitare con lesioni fibrotico-cicatriziali.</p> <p>Si localizza in aree ricche di ghiandole apocrine, quindi principalmente ascelle, inguine, perineo e zona perianale, ma può interessare anche cosce, glutei, mammella e cuoio capelluto.</p> <p>Ha un andamento cronico invalidante che progredisce inesorabilmente, con riaccensioni periodiche, causando cheloidi, contratture e immobilità che portano a grave compromissione della qualità della vita.</p> <p>L'occlusione follicolare (legata all'iperproliferazione dei cheratinociti dei dotti delle ghiandole sudoripare apocrine), la rottura follicolare e una risposta immunitaria associata sembrano essere eventi importanti nello sviluppo delle manifestazioni cliniche dell'idrosadenite suppurativa.</p> <p>La suscettibilità genetica, gli stress meccanici sulla cute, l'obesità, il fumo, la rasatura dei peli, la dieta e i fattori ormonali sono fattori che possono essere associati allo sviluppo o all'esacerbazione della malattia.</p> <p>La diagnosi è essenzialmente clinica. Possono essere prescritte ecografie dei tessuti molli per definire la forma e la profondità delle lesioni.</p> <p>Alla diagnosi, e ai controlli successivi, la gravità della malattia viene espressa dalle scale IHS e Hurley.</p>
Trattamento proposto:	<p>Intervento chirurgico di <b>BONIFICA CHIRURGICA E COPERTURA CUTANEA PER IDROSADENITE SUPPURATIVA</b> della/e regione/i _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Lato    <input type="checkbox"/> assente        <input type="checkbox"/> destro        <input type="checkbox"/> sinistro        <input type="checkbox"/> bilaterale</p>
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>La terapia chirurgica è indicata nei casi di idrosadenite suppurativa, di stadio Hurlery 2 o 3, in cui i pregressi trattamenti farmacologici locali o generali sono stati inefficaci. L'intervento proposto mira ad asportare il/i focolaio/i attivo/i attualmente presente/i di idrosadenite e NON può in alcun modo prevenire la formazione di ulteriori focolai di malattia in regioni attigue o a distanza.</p>

	<p>La procedura proposta consiste nell'asportazione ampia, su margini di tessuto macroscopicamente sano, di tutti i tessuti interessati (cute, sottocute) dal processo patologico in atto e, contestualmente, nella ricostruzione immediata con chiusura diretta/innesto dermo-epidermico/lembi locali fasciocutanei o miofasciocutanei a seconda delle caratteristiche locali e generali di ciascun paziente.</p> <p>Può essere eseguito in anestesia locale, locale assistita, spinale o più spesso generale, a seconda dell'entità di cute e della sede dell'area interessata ed in accordo con l'anestesista, al quale compete la scelta finale del tipo di anestesia più appropriato. L'intervento ha una durata variabile di circa 1-3 ore.</p> <p>Eventuali variazioni prevedibili nel corso della procedura:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A seconda della presenza o assenza di vasi perforanti affidabili per calibro e pulsatilità la procedura prevederà l'allestimento di lembi fasciocutanei perforanti, con risparmio del muscolo, o lembi miocutanei, con prelievo anche del muscolo.</li> <li>- Qualora le condizioni locali non lo permettano, non sarà possibile procedere alla copertura cutanea immediata mediante lembi locali, e lasciare l'area cruenta. Così come qualora i tessuti contigui alla lesione non appaiano idonei all'allestimento di lembi, potrà essere necessario usare innesti cutanei.</li> <li>- Qualora le condizioni locali non permettano la copertura cutanea immediata, potrebbe essere indicato applicare una terapia a pressione negativa, ossia una medicazione connessa ad un sistema in aspirazione per favorire la detersione della lesione.</li> </ul> <p>E' possibile che il chirurgo modifichi la tecnica concordata qualora lo ritenesse necessario, ovvero qualora l'esplorazione mostrasse variabili non prevedibili.</p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	<p>L'intervento proposto è preferibile perché bilanciando gli aspetti favorevoli ed avversi delle possibili alternative, esso appare ottenere il miglior risultato, secondo le attuali conoscenze mediche specialistiche.</p> <p>Il procedimento chirurgico proposto può necessitare di un ulteriore intervento di revisione successiva, al fine del miglioramento funzionale.</p>
Quali sono i possibili problemi di recupero?	<p>Nel post-operatorio c'è dolore nelle prime ore a cui si sostituisce un senso più generale di dolenzia o fastidio, che tende a ridursi spontaneamente di intensità nei giorni successivi, ed è controllabile con una adeguata terapia analgesica. C'è edema, ossia gonfiore di grado più meno intenso, per i primi 7-14 giorni, che poi inizia a ridursi anche se permane per alcune settimane o mesi. Sono presenti dei drenaggi (tubicini di silicone), che servono a drenare i liquidi dei tessuti e che vengono rimossi nell'arco di qualche giorno a seconda della quantità di liquido drenato. Anch'essi possono essere causa di dolore, o meglio fastidio, che cesserà con la loro rimozione.</p> <p>Sono inoltre necessarie medicazioni successive alla dimissione che vengono eseguite presso l'ambulatorio e poi eventualmente anche a domicilio. Sono necessari eventuali ulteriori controlli a distanza.</p> <p>Le eventuali suture non riassorbibili vengono rimosse dopo almeno 14 giorni, altre riassorbibili non necessitano di rimozione e sono a permanenza. Docce, bagni e shampoo sono consentiti generalmente dopo almeno 14 giorni o a guarigione. È opportuno evitare sforzi, carichi ed attività sportive o attività lavorative pesanti per almeno 1 mese.</p> <p>A guarigione è utile l'applicazione di crema idratante o per cicatrici per circa 6 mesi, evitare l'esposizione solare diretta ed applicare crema solare 50+ o 100+ per 8-12 mesi.</p>

Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Le conseguenze al non intervento sono: persistenza del quadro in essere, con possibile progressivo peggioramento della situazione locale (peggiore della piaga e/o comparsa di sovrainfezione).
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>Il procedimento chirurgico non è esente da complicazioni, sia generiche che specifiche.</p> <p>Le <u>complicanze generiche</u> sono in rapporto con l'età, con le condizioni generali, con pregressi o latenti stati patologici come cardiopatie, insufficienza respiratoria e renale, malattie emocoagulative, diminuzione delle difese immunitarie, diabete, obesità, collagenopatie.</p> <p>Le <u>complicanze specifiche</u> sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>RECIDIVA DI MALATTIA (18-20%)</b>: ricomparsa di malattia può interessare la regione ricostruita e/o le regioni attigue, nonostante l'asportazione ampia, su margini di cute macroscopicamente sana. In tal caso, è spesso indicato eseguire un nuovo intervento di bonifica chirurgica qualora le condizioni cliniche locali e generali lo consentano.</li> <li>- <b>DEISCENZA DI FERITA CHIRURGICA (30-35%)</b>: nel postoperatorio la ferita può aprirsi parzialmente o totalmente, in alcuni casi a causa di eccessiva tensione cutanea della sutura, macerazione o presenza di secrezioni sierose-ematiche. Se di piccola entità, questa viene fatta guarire con medicazioni. Quando di entità maggiore, viene trattata o con una revisione chirurgica o con un innesto cutaneo.</li> <li>- <b>SOFFERENZA o NECROSI PARZIALE O TOTALE DEL/I LEMBO/I</b>: si possono verificare delle sofferenze vascolari dei tessuti mobilizzati a coprire la ferita chirurgica post-bonifica che possono causare, nei giorni successivi all'intervento, la comparsa di una necrosi parziale o completa del/i lembo/i. A necrosi demarcata, è di norma necessaria una revisione chirurgica per effettuare la pulizia dei tessuti devitalizzati. Il fumo aumenta sensibilmente il rischio di complicanze, soprattutto in termini infettivi e di necrosi.</li> <li>- <b>MANCATO ATTECCIMENTO DEGLI INNESTI CUTANEI</b>: in alcuni casi macerazione/sanguinamento/insorgenza di infezioni possono causare il non attecchimento o attecchimento parziale degli innesti e, di conseguenza, la necessità di dover effettuare una nuova chiusura della ferita chirurgica con innesti dermo-epidermici. Nel caso in cui le aree interessate siano di piccole dimensioni, le ferite verranno fatte guarire con medicazioni.</li> <li>- <b>INFEZIONE (15-20%)</b>: in genere è conseguente a penetrazione di germi nella ferita, può provocare la deiscenza (apertura) della ferita con fuoriuscita di pus. Si possono verificare recidive/nuove infezioni che possono coinvolgere sia i tessuti molli (lembo e tessuti attigui) sia i tessuti ossei (osteiti/osteomieliti acute/croniche). E' curabile solitamente con terapia antibiotica e medicazioni o, in alcuni casi, con revisione chirurgica. Il fumo aumenta sensibilmente il rischio di complicanze, soprattutto in termini infettivi e di necrosi.</li> <li>- <b>CICATRICI PATOLOGICHE, DISTROFICHE E DOLENTI (5%)</b>: tutti gli interventi lasciano cicatrici, alcune più visibili di altre. Sia in sede di bonifica chirurgica di idrosadenite sia in sede di prelievo del/i lembo/i e/o innesto/i è possibile che residuino cicatrici molto evidenti ed estese che, nel tempo, possono evolvere dando luogo a cicatrici patologiche atrofiche, diastate, ipertrofiche e/o cheloidiche, a seconda del paziente, che non sono né predicibili né prevenibili. In taluni casi, possono essere legate a dolore cronico, sia spontaneo sia alla digitopressione e/o contrazione dei muscoli sottostanti. La cicatrizzazione patologica è conseguente,</li> </ul>

	<p>prevalentemente, alle caratteristiche proprie del paziente, ossia costituisce un evento imprevedibile perché legato alla capacità di ciascuno di formare tessuto cicatriziale patologico indipendentemente dalla tecnica chirurgica utilizzata e dal tipo di intervento subito.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ALTERAZIONI DELLA SENSIBILITA': sia in sede di bonifica chirurgica di idrosadenite sia in sede di prelievo del lembo è possibile che persistano alterazioni locali della sensibilità di carattere transitorio o permanente, con conseguenti: parestesia, ovvero formicolio localizzato a livello dell'area operata e circostante, che in genere si risolve spontaneamente nel giro di qualche settimana (frequentemente); ipoestesia, ovvero diminuzione della sensibilità a livello dell'area operata e circostante, che in genere tende a migliorare nell'arco di qualche mese (frequentemente); fino all'anestesia, ovvero scomparsa della sensibilità a livello dell'area operata e circostante, che può rimanere per sempre (raramente).</li> <li>- SANGUINAMENTO (circa 1%): se di lieve o moderata entità il più delle volte si risolve spontaneamente e non richiede intervento chirurgico; se cospicuo può richiedere una revisione chirurgica per una migliore emostasi (arresto dell'emorragia) e rimozione dei coaguli. Se massivo, può richiedere la necessità di trasfusioni di sangue. E' importante seguire le indicazioni post-operatorie: evitare attività sportiva o lavorativa pesante, astenersi dall'uso dei FANS (Farmaci Antinfiammatori Non Steroidei) 10 giorni prima e dopo l'intervento chirurgico.</li> <li>- EMATOMA (circa 1%): è una raccolta di sangue localizzata a livello locale; se di lieve o moderata entità il più delle volte si risolve spontaneamente e non richiede intervento chirurgico; se cospicuo può richiedere una revisione chirurgica per evacuazione dello stesso ed una migliore emostasi. Può richiedere la necessità di trasfusioni di sangue.</li> <li>- SIEROMA: raramente, raccolta di siero sottocutaneo che può comportare la necessità di evacuazione mediante aspirazione o drenaggio chirurgico.</li> <li>- SINDROME COMPARTIMENTALE DELLA COSCIA E NECROSI MUSCOLARE (&lt;1%): in caso di lembo prelevato dalla coscia; sono eventi rarissimi locali e possono essere correlati o alla chiusura della ferita con eccessiva tensione meccanica o allo sviluppo di un edema (gonfiore) post-operatorio che può far aumentare in modo eccessivo la pressione nelle logge muscolari sottostanti. In tal caso è importante procedere chirurgicamente e tempestivamente al rilascio dei punti della ferita al fine di detenere i tessuti in sofferenza.</li> <li>- ERNIA MUSCOLARE: in taluni casi, l'apertura della fascia muscolare e la dissezione intramuscolare possono causare la comparsa di ernie muscolari post-operatorie a livello della faccia laterale di coscia, associate a possibile dolore cronico.</li> <li>- ASIMMETRIA E/O DEFORMITÀ DELLA REGIONE OPERATA: potrebbe evidenziarsi un'asimmetria tra la regione operata e la controlaterale. Alcune regioni anatomiche sono maggiormente suscettibili ad asimmetria e deformità, con possibile peggioramento estetico e funzionale. In particolare dopo il prelievo di lembi dal dorso o dalla coscia, permane cronicamente una asimmetria della forma della schiena e dell'ascella o della coscia.</li> <li>- REINTERVENTI (circa 5-20%): necessità di nuovo intervento chirurgico reso necessario dalla persistenza della lesione, dalla perdita dei lembi di copertura o per prosecuzione dell'iter demolitivo e ricostruttivo.</li> </ul>
--	--

