

CASA DI CURA ERETENIA

36100 VICENZA – VIALE ERETENIO, 12 – TEL. 0444/994511 – FAX 0444/543644

Responsabile del Servizio di Coloproctologia: Dott. Claudio Missaglia

Consenso Informato

Per i pazienti sottoposti ad intervento chirurgico per la cura delle fistole anali

L'ASCESSO E LA FISTOLA ANALE

L'ascesso anale è una cavità ripiena di pus posta in prossimità dell'ano o del retto . La fistola anale , quasi sempre la conseguenza di un ascesso, è un piccolo tunnel che connette una ghiandola del canale anale (orifizio interno e sede di origine dell'ascesso) con l'orifizio cutaneo. Di solito la causa della formazione di un ascesso e della conseguente fistola anale è una infezione acuta di una piccola ghiandola posta sul fondo delle cripte del canale anale attraverso la quale i batteri penetrano nei tessuti circostanti . Comunque non è chiaro perché un individuo sviluppi questo tipo d'infezione. A seconda della sede dell'ascesso e del decorso del tramite fistoloso ed il suo rapporto con gli sfinteri (muscolo sfintere interno involontario e muscolo sfintere esterno volontario) possiamo classificare gli ascessi e le fistole in vari tipi. L'ascesso e la fistola sono di per se stessi causa di lesioni dell'apparato sfinterico fino ad alternarne la continenza.

La sintomatologia è caratterizzata da dolore ano-perianale che migliora dopo che l'ascesso si è spontaneamente o è stato aperto chirurgicamente, perdite di pus, febbre, irritazione della cute perianale (prurito , bruciore). Non sempre comunque l'ascesso ano-perianale evolve in fistola .

IIINTERVENTO CHIRURGICO

Mi è stato spiegato che la cura degli ascessi e delle fistole anali è esclusivamente chirurgica. La cura con antibiotici non è indicata per le caratteristiche stesse dell'ascesso, anzi può contrastare la delimitazione. Molto spesso la cura chirurgica prevede, a seconda della complessità degli ascessi e delle fistole, più di un intervento e proprio per questo si prevedono tempi lunghi di guarigione e necessità di numerose visite e medicazioni..

L'ascesso va trattato in urgenza, anche ambulatorialmente, mediante incisione e drenaggio; questo permette la fuoriuscita del pus dalla cavità ascessuale. La terapia chirurgica delle fistole rappresenta una chirurgia molto delicata poiché incauti trattamenti possono provocare delle lesioni all'apparato sfinterico e causare incontinenza fecale. I tipi di trattamenti vanno definiti in base all'anatomia dei tramiti fistolosi e spesso una corretta programmazione del tipo d'intervento è possibile in sede intraoperatoria quando, grazie all'anestesia, possono essere più agevolmente studiati i suoi rapporti anatomici con i muscoli dell'apparato sfinterico. Il trattamento è funzione della sede e della quantità di sfintere coinvolto. Nel caso di sfinteri scarsamente o affatto interessato si propone una sezione della fistola (fistulotomia) . invece nel caso di ampia quantità di sfintere compreso dalla fistola si effettuerà un'asportazione della fistola e posizionamento di un setone (I° tempo chirurgico) con lo scopo di drenare l'infezione, aspettare che non si presentino fistole nuove non viste, e preparare i tessuti per il successivo intervento (II° tempo): questo in genere consiste in una plastica di chiusura interna della fistola (flap mucoso). Nelle casistiche internazionali la guarigione dopo questo intervento non supera il 60% , ma ci si approssima al 100% dopo più interventi. Questo iter può variare a seconda della complessità ed evoluzione della malattia .

CASA DI CURA ERETEZIA

36100 VICENZA – VIALE ERETENIO, 12 – TEL. 0444/994511 – FAX 0444/543644

Responsabile del Servizio di Coloproctologia: Dott. Claudio Missaglia

Per interventi d'incisione, drenaggio di ascessi anali e trattamento di fistole si è soliti ricorrere all'anestesia spinale o epidurale.

LE COMPLICANZE

Mi è stato spiegato comporta una serie di possibili complicanze, alcune immediate subito dopo l'intervento, ed altre tardive. Tra le principali complicanze precoci possiamo avere il sanguinamento. In alcuni casi (5-7%) si può determinare una transitoria difficoltà nel trattenere gas o liquidi nell'immediato post-operatorio che di solito regredisce entro 3-4 settimane dall'intervento chirurgico. Un'incontinenza a feci e gas, sia pure minore, è stata descritta nei vari studi. Anche la recidiva della fistola anale è descritta in letteratura dal 2-9% dei casi e necessita di reintervento chirurgico. Tutte le complicanze descritte possono comportare la necessità di altri interventi chirurgici per la cura delle stesse.

Io sottoscritto/a

dovendo essere sottoposto ad intervento di :

- incisione e drenaggio di ascesso anale
- fistulectomia e/o fistulotomia ed eventuale confezionamento di flap mucoso
- chiusura del tramite fistoloso laser assistita

prendo atto e sottoscrivo il consenso all'intervento chirurgico per la cura delle fistole anali, consapevole di aver compreso chiaramente tutti i punti sovraesposti. Si solleva inoltre questa struttura e l'equipe operatoria di qualsivoglia responsabilità civile e penale riguardo alle eventuali conseguenze derivanti dall'atto decisionale di accettazione di quanto sopra esposto, atto da me deliberatamente preso.

Data :

Il Paziente o Tutore

Il Medico

.....

.....

Proposto dalla Federazione Italiana di Coloproctologia, rivisto ed adeguato alle esigenze del Servizio di Coloproctologia della Casa di Cura Eretenia .