

# 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 della ragade anale**

#### ***LA RAGADE ANALE***

La ragade anale è una piccola ulcera ( ferita ) lineare o a forma di goccia posta nella parte più bassa dell'ano ( al di sotto della linea pettinata ) .

Essa è causata principalmente da dolore anale (traffittivo,tagliente,bruciante) e da minimo sanguinamento molto spesso scatenato dalla defecazione.Il dolore può durare da pochi minuti a diverse ore.Da segnalare poi l'andamento intermittente della ragade che presenta periodi di peggioramento alternati a periodi di benessere.In base all'aspetto e alla durata del disturbo possiamo distinguere due tipi di ragade:acuta e cronica.La seconda può presentare,oltre all'ulcera,delle lesioni associate che ne caratterizzano la cronicità quali: all'esterno del canale anale l'emorroide sentinella ,all'interno il pseudopolipo sentinella o la presenza di un ascesso e/o di un tramite fistoloso superficiale, inoltre sul fondo dell'ulcera si possono vedere le fibre circolari del muscolo sfintere interno.Più frequentemente la ragade si presenta in sede posteriore nel 90% (commissura posteriore) e più raramente in sede anteriore .La causa dell'insorgenza della ragade cronica è dibattuta. Da un lato abbiamo la teoria dell'ipertono sfinterico che causa un'ischemia relativa dall'altro l'ipertono è secondario al dolore causato dalla ragade ed è l'ipovascolarizzazione relativa delle commissure anali la causa della formazione della ragade.Resta comunque fondamentale il dato clinico che la riduzione dell'ipertono sfinterico è nella maggior parte dei casi seguita dalla guarigione o miglioramento dei sintomi causati dalla ragade anale. Ci sono poi altre cause predisponenti il formarsi di una ragade anale quali: infiammazioni locali (aniti, proctiti), stitichezza con emissioni di feci dure, diarrea, manovre digitali. Anche lo stato emotivo e le situazioni di stress sembrano incidere sulle riacutizzazioni periodiche della ragade anale.

#### ***INTERVENTO CHIRURGICO***

Di rado l'indicazione chirurgica è posta per la ragade acuta. Per la ragade anale cronica ad oggi l'intervento chirurgico rappresenta il trattamento più efficace ((ha i migliori risultati) rispetto alle terapie mediche:guarigione>95% dei casi con minore tasso di recidive. L'indicazione all'intervento chirurgico è data dalla mancata risposta alla terapia medica conservativa e che è causa di importanti disturbi al paziente.

La tecnica adottata da questo Servizio nella maggior parte dei casi è la semplice asportazione della ragade associata o meno ad anoplastica . Si traccia un'incisione cutanea triangolare con base esterna . L'estremità esterna del lembo od il polipo che copre la ragade vengono asportate con il bisturi elettrico senza inoltrarsi verso l'apparato sfinteriale che è immediatamente sottostante.Viene seguita con il bisturi elettrico un'accurata emostasi.

Solo in una assai piccola percentuale dei pazienti trattati si procede ad una sfinterotomia laterale sx, la quale prevede la sezione parziale e permanente del muscolo sfintere interno . Ho appreso inoltre che l'anestesia , nella maggior parte dei casi , è di tipo locale o loco regionale ( spinale , epidurale ) associata o meno a sedazione.

# CASA DI CURA ERETEZIA

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

**Responsabile del Servizio di Coloproctologia: Dott. Claudio Missaglia**

## **LE COMPLICANZE**

Mi è stato spiegato che l'intervento comporta una serie di possibili complicanze, alcune immediate subito dopo l'intervento ed altre tardive. Nell'immediato, anche se molto raro, si può verificare un sanguinamento, mentre tardivamente si potrà verificare una difficoltosa guarigione chirurgica della ferita rendendo necessario, per qualche settimana, l'uso di dilatatori anali. Sebbene non frequente la recidiva della ragade anale è possibile anche dopo una cura chirurgica.

Io sottoscritto/a .....

dovendo essere sottoposto ad intervento di :

semplice asportazione di ragade anale con eventuale anoplastica

sfinterotomia laterale sx

prendo atto e sottoscrivo il consenso all'intervento chirurgico per la cura della ragade anale, 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 .