

CONSENSO INFORMATO
ALL'INTERVENTO CHIRURGICO DI
ASCESSO/FISTOLA PERIANALE - ANALE

FISTOLA PERIANALE (ANALE) è una cavità ripiena di pus causata dall'infezione di alcune ghiandole situate nel canale anale e che la fistola è un piccolo tunnel che mette in comunicazione la sede d'origine dell'ascesso e l'orifizio cutaneo e che quest'ultima è spesso una conseguenza dell'ascesso.

Sono stata/o molto chiaramente informata/o che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, la cura degli ascessi e delle fistole anali è esclusivamente chirurgica ed essa prevede, a seconda della complessità del caso, uno o più interventi con tempi lunghi di guarigione e necessità di numerose visite e medicazioni. Mi è stato chiaramente spiegato che alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento previsto consisterà: nell' **INCISIONE (E DRENAGGIO) DELL'ASCESSO** [], in anestesia locale (o locoregionale, mediante iniezione di anestetico in regione lombosacrale) associata, se necessario, a sedativi,) per permettere la fuoriuscita del pus. Sono stato/a chiaramente informato/a anche che il trattamento della FISTOLA è molto più complesso ed esso varia a seconda dell'anatomia dei tramiti fistolosi e che spesso una corretta programmazione del tipo di intervento è possibile solo intra operatoriamente, quando, grazie al rilasciamento prodotto dall'anestesia, possono essere più agevolmente studiati i rapporti anatomici con i muscoli dell'apparato sfinterico. Il trattamento comunque è in funzione della sede e della quantità di sfintere coinvolto. L'intervento può consistere, nei casi più semplici e per le fistole più superficiali, nella **FISTULOTOMIA** [] (ovvero nella sezione della fistola). Nelle fistole complesse che coinvolgono una porzione maggiore di sfintere, il trattamento avverrà in più tempi. Talvolta, quando la fistola appaia complessa e le indagini preoperatorie non siano state sufficientemente chiare nel definire il percorso del tramite fistoloso ed il coinvolgimento degli sfinteri potrà essere indicato eseguire una **VISITA IN SEDAZIONE PROFONDA** [] per programmare i successivi tempi di trattamento. La **FISTOLECTOMIA** [] prevede l'asportazione di tutto il tramite fistoloso, dall'ano alla cute. A secondo delle condizioni evidenziate al momento dell'intervento e sulla scorta di dati pre operatori si deciderà se procedere al posizionamento di un **SETONE** [], cioè di un grosso filo, o di un **ELASTICO** che hanno lo scopo di far uscire tutto il materiale presente nella fistola. Il setone o l'elastico potranno essere periodicamente messi in trazione per sezionare lentamente il tessuto muscolare (**ELASTODIERESI** o **SEZIONE LENTA**).

Nei casi in cui il tramite fistoloso residuo fosse superficiale il trattamento consisterà nella fistulotomia altrimenti si procederà ad un intervento più complesso che consisterà in una **PLASTICA SFINTERIALE, CHIUSURA DELL'ORIFIZIO FISTOLOSO INTERNO E PLASTICA CON LEMBO MUCOSO** [].

Un cambiamento intraoperatorio del programma preventivamente stabilito può comunque rendersi necessario per il riscontro di alterazioni non evidenziate preoperatoriamente.

CONSENSO INFORMATO

ALL'INTERVENTO CHIRURGICO DI ASCESSO/FISTOLA PERIANALE - ANALE

Mi è stato spiegato che l'intervento necessario per la cura della fistola avverrà in anestesia locale dopo sedazione profonda (mediante iniezione di anestetico nella regione sede di intervento associata, se necessario, a sedativi, ma che in alternativa o in situazioni particolari, può essere impiegata l'anestesia generale. Dell'intervento propositomi mi sono stati chiaramente spiegati gli obiettivi, i benefici, gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili e mi è stato anche detto della possibilità che la fistola si riformi a distanza variabile di tempo dall'intervento e/o che l' ascesso recidivi, se è stato trattato solo in urgenza col drenaggio. Sono stata/o informata/o che è necessario un ricovero che può durare da poche ore ad alcuni giorni in ragione dell'entità del problema da trattare e del tipo di anestesia praticata e che la sintomatologia dolorosa viene in genere controllata con l'assunzione dei comuni antidolorifici.

Sono stata/o informata/o che questo intervento può essere gravato da complicanze immediate o tardive e che ognuna di esse può richiedere un reintervento.

Le più frequenti sono:

- sanguinamento, che se abbondante, può richiedere una revisione chirurgica in sala operatoria;
- difficoltà a trattenere gas o feci liquide, che nella gran parte dei casi regredisce entro 3-4 settimane.
- ritenzione urinaria, che può richiedere l'applicazione di un catetere vescicale per alcune ore;
- suppurazione delle ferite chirurgiche;

Le complicanze tardive possibili sono:

- incontinenza ai gas o più raramente alle feci, soprattutto in soggetti anziani con preesistente presenza di alterazione della continenza.
- complicanze generiche (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello, ecc.) possono verificarsi, soprattutto in soggetti particolarmente anziani e/o con importanti malattie d'organo (coronaropatie, insufficienza renale o epatica o respiratoria) o sistemiche (diabete, dismetabolismi, defedamento, ecc.), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesilogica, chirurgica, farmacologica, ecc.

Relativamente alla convalescenza sono stato informato che:

- il periodo di recupero e di guarigione delle ferite varia a seconda della complessità del trattamento
- sarà necessaria una rigorosa e scrupolosa gestione della ferita con automedicazioni
- potranno essere necessari frequenti controlli medici ambulatoriali.