

CONSENSO INFORMATO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO DI CODILOMI

RAGADE ANALE è indicato il trattamento chirurgico.

La ragade anale è una ferita lineare localizzata lungo la zona di passaggio fra cute e mucosa della regione anale all'ano, in genere posteriormente rispetto ai genitali. Si tratta di una patologia abbastanza frequente che colpisce più frequentemente gli uomini in età adulta.

Le cause non sono del tutto chiarite, anche se l'ipertono del muscolo sfintere interno sembra giocare un ruolo determinante. Evacuazioni caratterizzate da feci dure o diarroiche ed una situazione di stress possono contribuire alla comparsa della ragade.

La sintomatologia è caratteristica da intenso dolore alla defecazione accompagnato in genere da una modesta perdita ematica ed occasionalmente prurito.

Alla comparsa della sintomatologia è sempre consigliabile eseguire una visita medica per confermare la diagnosi e distinguerla da altre patologie con sintomatologia simile. Ad esempio, le neoplasie maligne anali, patologie non frequenti ma con incidenza in aumento, frequentemente esordiscono con un aspetto simile a quello della ragade così come alcune patologie infettive a trasmissione sessuale ed ancora la localizzazione anorettale della malattia di Crohn.

La forma acuta in genere si risolve in maniera conservativa regolarizzando l'alvo e utilizzando creme localmente.

La forma cronica può venir curata con terapie non chirurgiche quali l'uso di particolari creme e di dilatatori anali che hanno il vantaggio di evitare un intervento chirurgico e sono esenti da complicanze, tuttavia sono efficaci in non più del 50% dei casi ed è frequente la ricomparsa della malattia alla sospensione del trattamento.

Terapia: La terapia con dilatatori in genere richiede due sedute quotidiane di 5 / 10 minuti per oltre un mese durante il quale il paziente esegue da solo le dilatazioni seguendo le indicazioni date dal chirurgo.

E' OVVIAMENTE MOLTO FASTIDIOSA E POCHISSIMO ACCETTATA DAI PAZIENTI.

Recentemente è stata proposta ed utilizzata la somministrazione locale di tossina botulinica per iniezione locale che ha dato risultati scadenti e con frequenti recidive della ragade alla sospensione del trattamento.

In caso di mancata risposta alla terapia medica, oppure di recidiva si ricorre in genere alla terapia chirurgica.

La terapia chirurgica consiste abitualmente in un intervento che in genere può venire eseguito ambulatorialmente o in day surgery con anestesia locale o loco regionale e sedazione profonda da parte dell'anestesista .



La procedura adottata in questo caso è la cosiddetta ANO PLASTICA che consiste nell'asportazione chirurgica della ragade agendo con molta delicatezza che viene poi coperta con una piccola plastica di mucosa per scivolamento (FLAP MUCOSO) del canale anale, ricoprendo in questo modo la ferita chirurgica ed accelerandone la guarigione che avverrà così più rapidamente nel giro di 10/ 15 giorni. La sfinterotomia, ovvero il taglio del muscolo sfintere interno, è un intervento efficace ma talvolta gravato da complicanze cioè in una percentuale di casi, a distanza di anni, quando i tessuti diventano meno tonici può essere associato ad incontinenza ai gas ed alla emissione di liquido fecaloide durante la emissione dei gas stessi (soiling) , soprattutto in alcuni sottogruppi di pazienti, in particolare donne con più parti o pazienti anziani. Le complicanze più frequenti sono:



Casa di Cura Torina

CONSENSO INFORMATO

ALL'INTERVENTO CHIRURGICO DI CODILOMI

- 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 anestesiologicala, chirurgica, farmacologica, ecc.

Relativamente alla convalescenza sono stato informato che:

- il periodo di totale recupero e di guarigione delle ferite con ritorno alla completa normalità varia da 12 a 15 giorni.

Mi è stato anche spiegato come la chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non possa considerarsi esente da rischi generici inevitabili. Sono comunque consapevole che, presentandosi la necessità di salvarmi da un pericolo imminente non altrimenti evitabile e/o da un danno grave alla mia persona, o se si constatassero delle difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con la tecnica propostami, verranno poste in atto tutte le pratiche che i Sanitari curanti riterranno idonee a scongiurare o limitare tale pericolo e, comunque, a portare a termine l'intervento chirurgico nella migliore sicurezza, ove necessario anche modificando il programma terapeutico prospettatomi. Ciò premesso, Dichiaro di essere stata/o invitata/o a leggere con molta attenzione quanto riportato in questo scritto che corrisponde, peraltro, a quanto ampiamente spiegatomi a voce. Dichiaro altresì di aver ben compreso il significato di quanto mi è stato esposto, di non avere bisogno di ulteriori chiarimenti e quindi consapevolmente.