

## INFORMAZIONI SUGLI INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI PER LESIONI CUTANEE DELLA REGIONE ANALE

1. **Natura e caratteristiche delle lesioni**, possibili **alternative terapeutiche**, **opportunità e vantaggi** dell'intervento chirurgico: *le lesioni cutanee della regione anale sono frequenti. In genere si tratta di lesioni benigne che possono però essere dolorose e/o provocare prurito [indicare la lesione].*

[ ] **MARISCA**: è una plica cutanea (= ripiegamento, sollevamento o ispessimento della pelle), singola o multipla, che si sviluppa sul margine anale in seguito a infiammazioni ripetute, prurito, episodi emorroidari acuti (come quelli che spesso si verificano in gravidanza) o a trombosi delle vene del margine anale. Di regola non richiede alcun trattamento. La sua asportazione chirurgica è indicata in caso di variazione di forma e dimensioni o di frequenti episodi di irritazione, o quando renda difficoltosa l'igiene della regione anale: ogni lesione viene sezionata alla base.

[ ] **PAPILLA ANALE IPERTROFICA**: è l'aumento di volume di una struttura anatomica, la papilla anale, presente in numero variabile lungo la linea dentata (= linea di confine tra ano e retto). Si forma in genere in seguito alla comparsa di ragadi anali, fistole anali o emorroidi; talvolta però una papilla anale diviene ipertrofica senza una causa evidente. Per l'aumento di dimensioni e di peso, essa può prolapsare (= fuoruscire) dall'ano. Soprattutto in questo caso ne è indicata l'asportazione chirurgica, anche per sottoporre la lesione a esame istologico.

[ ] **CISTI SEBACEA**: è rara in regione perianale. La sua asportazione chirurgica è indicata per evitarne l'aumento di dimensione e la suppurazione (= infiammazione con formazione di pus).

[ ] **NEVO**: è una lesione nerastra, spesso asintomatica o che provoca sintomi lievi, ma che talvolta è di natura non sicuramente benigna o può degenerare e divenire maligna (melanoma). Esso viene perciò asportato insieme al tessuto sano circostante, sia per alleviarne i sintomi che di per definirne, attraverso l'esame istologico, la reale natura.

[ ] **EMATOMA ANALE**: è una lesione molto frequente, innocua ma dolorosa. Non è di natura emorroidaria, ma è provocata dalla rottura di una vena sottocutanea del margine anale, dalla quale scaturisce sangue che, coagulando, conferisce all'ematoma una forma rotondeggiante. Di regola l'organismo è in grado di riassorbire da sé l'ematoma anale in tempi più o meno lunghi a seconda delle dimensioni. Alcune misure terapeutiche farmacologiche possono alleviarne i sintomi. L'evacuazione chirurgica del coagulo, attraverso l'incisione della cute sovrastante, è indicata in caso di:

- lesioni di grandi dimensioni e/o intensamente dolorose;
- insuccesso della terapia medica.

Con l'evacuazione chirurgica si ottiene, di regola, un sollievo immediato dal dolore.

[ ] **Altra lesione cutanea** (indicare quale):

2. **Procedura chirurgica**: varia a seconda del tipo di lesione e, in genere, non è né difficoltosa né impegnativa. La ferita chirurgica può essere suturata o rimanere aperta (cioè non suturata) per consentire il deflusso delle secrezioni. Essendo l'intervento chirurgico per lesioni cutanee della regione anale una procedura di semplice esecuzione, non sarà necessario, salve specifiche indicazioni, eseguire indagini preoperatorie. I tempi di guarigione (da alcuni giorni ad alcune settimane) dipendono dal tipo di lesione e di intervento eseguito.

3. **Possibilità di una modifica intraoperatoria** del programma preventivamente stabilito, che può rendersi necessaria:

- se si constatino difficoltà a eseguire l'intervento chirurgico con la tecnica proposta;
- se si riscontrino alterazioni non evidenziate preoperatoriamente;
- se sopravvenga un pericolo imminente e/o di un danno grave alla persona da operare, non altrimenti evitabile.

In queste circostanze verranno poste in atto tutte le pratiche idonee a scongiurare o limitare pericoli o danni ed eventualmente a portare a termine l'intervento chirurgico in tutta sicurezza.

4. **Tipo di anestesia** da eseguire: **anestesia locale**.

5. **Dopo l'intervento:**

- la persona operata sarà seguita dal Dr. <Nome del Medico>, che valuterà e tratterà ogni problema che possa presentarsi, le comunicherà quando potrà riprendere a guidare un veicolo o a manovrare macchinari in movimento;
  - la dimissione avverrà, in assenza di complicanze, entro breve tempo; è opportuno che, alla dimissione, la persona operata venga accompagnata da un adulto;
  - alla dimissione sarà prescritta la terapia opportuna e fornite istruzioni su controlli e medicazioni e sul corretto regime igienico;
  - la persona operata potrà bere e mangiare dopo qualche ora (tranne in caso di comparsa di nausea e vomito);
  - nel primo periodo dopo l'operazione sarà necessario osservare il riposo, non prendere decisioni importanti né intraprendere lunghi viaggi; potrebbe essere necessaria una sostituzione frequente delle medicazioni, anche con l'aiuto dei familiari;
  - il dolore postoperatorio sarà in genere lieve;
  - la persona operata potrà riprendere una normale attività, compreso il lavoro, entro pochi giorni e
  - dovrà contattare il Dr. <Nome del Medico> se avrà notato uno dei seguenti problemi:
    - *Dolore in aumento, rossore, gonfiore o perdite*
    - *Sanguinamento importante*
    - *Difficoltà nella minzione (= svuotamento della vescica)*
    - *Febbre oltre i 38°C o con brividi*
    - *Nausea o vomito.*
6. **Esiti:** *le prospettive di guarigione dopo l'intervento sono generalmente buone. Dopo l'asportazione della lesione, i sintomi scompaiono il più delle volte rapidamente. Se curata bene e regolarmente controllata dal medico, la ferita guarisce rapidamente.*
7. Possibili **sequele:** *esiti cicatriziali e inestetismi di estensione variabile in funzione delle particolari caratteristiche della malattia e delle attitudini cicatriziali della persona da operare. Un'inflammatione continua, una guarigione prolungata, così come l'insorgenza di fistole sono eventualità rare che possono richiedere un nuovo intervento*
8. Sono possibili **recidive** a distanza variabile di tempo dall'intervento.
9. **Problematiche connesse alle condizioni cliniche** della persona da operare, **alle terapie** da essa seguite e **agli eventuali rischi e complicanze**, anche non strettamente correlate all'intervento, che si possono presentare nel corso dell'intervento o successivamente ad esso.

**Complicanze relativamente più frequenti, immediate o tardive:**

- **sanguinamento post-operatorio:** si verifica di rado, soprattutto nei primi giorni; se abbondante, può richiedere un nuovo intervento chirurgico, anche in sala operatoria, per effettuare l'emostasi (= tecniche per arrestare l'emorragia);
- **dolore post-operatorio:** più intenso nei primi giorni dopo l'intervento, aumenta con la defecazione ed è in genere controllabile con opportuna terapia analgesica;
- **sincope vaso-vagale** (o svenimento comune, causata da stress emotivo, spavento o dolore intenso: ha rapida insorgenza, breve durata e recupero completo e spontaneo);
- **dermatite** reattiva perianale, **prurito**.

**Complicanze più rare:**

- **stenosi** (= restringimento cicatriziale) dell'ano: può provocare l'emissione di feci sottili (a forma di matita) e dolori alla defecazione;
- formazione di **ragadi anali** o di **fistole perianali** post-operatorie;

- **urgenza defecatoria** (= stimolo a evacuare così imperioso da rendere necessario correre in bagno): in genere si risolve in alcune settimane;
- **difficoltà a trattenere gas o feci liquide**, che in genere si risolve in alcune settimane;
- **incontinenza**, a gas, muco, feci liquide o, molto raramente, a feci solide: si manifesta soprattutto in soggetti anziani con preesistente presenza di alterazione della continenza ed è in genere transitoria (a meno che non sia dovuta a **lesioni dei muscoli sfinteri dell'ano**);
- **suppurazione** delle ferite chirurgiche, con formazione di ascessi e possibile sviluppo di una **sepsi** (= grave malattia sistemica dovuta alla risposta dell'organismo all'invasione di tessuti normalmente sterili da parte di microrganismi patogeni o potenzialmente patogeni) o di una **gangrena** perineale.

Si tenga comunque presente che a qualunque manovra anestesiológica, chirurgica, farmacologica possono seguire **complicanze generiche**, talvolta molto gravi e potenzialmente mortali: lesione di vasi e nervi, lesioni della cute e dei tessuti dovute a correnti elettriche, calore (p.es. materassini riscaldabili) e/o disinfettanti, reazioni allergiche, complicanze a carico del sistema cardio-circolatorio (flebiti e trombosi venose con possibili embolie, alterazioni del ritmo cardiaco, occasionalmente infarto cardiaco, insufficienza cardio-circolatoria), dei polmoni (ditelectasie, cioè collasso di piccole aree polmonari con aumento del rischio di broncopolmonite, insufficienza respiratoria), dei reni e delle vie urinarie (insufficienza renale, infezioni delle vie urinarie), del fegato (insufficienza epatica), dell'encefalo (disturbi del circolo cerebrale, reazioni psicotiche), ecc., soprattutto in soggetti particolarmente anziani e/o con importanti malattie d'organo (cardiopatie, insufficienza renale o epatica o respiratoria) o sistemiche (immunodepressione, diabete mellito, obesità, turbe della coagulazione, deperimento organico, tabagismo, ecc.).

L'insorgenza di complicanze può comportare il ricovero in ospedale per accertamenti e terapia medica ed eventualmente anche chirurgica.