

INFORMAZIONI SULL'INTERVENTO CHIRURGICO PER ASCESSO PERIANALE

1. **Natura e caratteristiche della malattia:** *l'ascesso perianale è una cavità ripiena di pus causata dall'infezione di ghiandole situate nel canale anale; in alcuni casi esso si estende a spazi limitrofi come la fossa ischio-rettale (ascesso ischio-rettale) o al di sopra del piano dei muscoli elevatori dell'ano (ascesso pelvi-rettale).*
2. **Procedura chirurgica:** *l'intervento previsto consisterà nell'incisione e nel drenaggio (= svuotamento della cavità dal pus in essa contenuto) dell'ascesso), con ricovero d'urgenza, a digiuno.*
3. **Opportunità dell'intervento chirurgico:** *la cura di questi ascessi è esclusivamente chirurgica.*
4. **Vantaggi dell'intervento chirurgico:** *risoluzione dell'infiammazione acuta e della sintomatologia dolorosa.*
5. **Possibili alternative terapeutiche:** *un trattamento non chirurgico non è risolutivo e comporta rischi quali la sepsi (= grave malattia sistemica dovuta alla risposta dell'organismo all'invasione di tessuti normalmente sterili da parte di microrganismi patogeni o potenzialmente patogeni).*
6. Sulla **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.

7. **Tipo di anestesia** da eseguire: **anestesia loco-regionale** (= spinale, epidurale: iniezione di anestetico in regione lombosacrale), eventualmente **anestesia locale**, eventualmente associate a sedazione. All'atto della visita preoperatoria, la persona da operare potrà chiedere all'Anestesista informazioni sul tipo di anestesia, sui rischi a essa connessi e sul trattamento del dolore postoperatorio.
8. **Dopo l'intervento:**
 - la persona operata sarà seguita non solo dal Dr. <Nome del Medico>, ma anche, in da un *team* di medici ed infermieri esperti che lavorano nel <Nome del Centro> e sono coinvolti quotidianamente in questo tipo di chirurgia; ogni problema che possa presentarsi potrà così essere rapidamente valutato e trattato nel modo appropriato;
 - un catetere venoso (= sottile tubo di plastica inserito in una vena di in arto superiore e collegato a una sacca di liquidi) servirà per l'idratazione post-anestesia e la terapia antibiotica e del dolore;
 - si potrà bere dopo qualche ora e mangiare, in genere, il mattino successivo (tranne in caso di comparsa di nausea e vomito);
 - sarà possibile muoversi e alzarsi dal letto, con l'aiuto dagli infermieri, quando saranno riprese la sensibilità e la motilità degli arti inferiori; per alcune ore la persona operata dovrà porre attenzione alla sensazione (ostacolata dall'anestesia) di vescica piena di urina e urinare rimanendo a letto, chiedendo agli infermieri il pappagallo o la padella;
 - la dimissione avverrà entro poche ore, in assenza di complicanze; 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;
 - 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.*
- 9. **Esiti** della procedura proposta: *dall'ascesso residua, il più delle volte, una fistola perianale, ischio-rettale o pelvi-rettale, che richiederà un ulteriore trattamento chirurgico.*
- 10. Possibilità di **recidive**: *è possibile che l'ascesso recidivi prima del definitivo trattamento della fistola.*
- 11. **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.

Possibili **complicanze**:

- **sanguinamento post-operatorio** che, se abbondante, può richiedere una revisione chirurgica, anche in sala operatoria, per effettuare l'emostasi (= tecniche per arrestare l'emorragia);
- la **ritenzione urinaria** che si può presentare soprattutto nei pazienti con malattie della prostata e che potrebbe rendere necessaria l'applicazione di un catetere urinario nelle prime 12/24 ore dall'intervento;
- la **suppurazione** (= infiammazione con formazione di pus) della cavità ascessuale residua, con 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.).

Il trattamento di queste complicanze può prolungare sensibilmente la degenza e richiedere, in alcuni casi, oltre a terapie mediche, anche un nuovo intervento chirurgico; il <Nome del Centro> è dotato di adeguate attrezzature per la pronta rianimazione del paziente e di struttura autonoma di terapia intensiva postoperatoria.