

## INFORMAZIONI SULL'INTERVENTO CHIRURGICO PER CONDILOMI PERIANALI E/O ENDOANALI

- 1. Natura e caratteristiche della malattia:** i **condilomi** sono lesioni biancastre, di grandezza variabile da una capocchia di spillo a un pisello, isolate o raggruppate in masse più o meno grandi, che si formano sulla cute e sulle mucose degli organi genitali, dell'ano (sia nella regione perianale che nel canale anale) e/o del cavo orale. Solitamente non causano dolore né particolari fastidi; a volte possono manifestarsi prurito anale, sanguinamento o perdita di muco ed il paziente percepisce la presenza alcuni "polipetti" in sede perianale. I condilomi sono la manifestazione dell'infezione da Papillomavirus Umano (HPV), del quale sono stati identificati finora oltre 100 tipi; tra questi, circa 40 sono associati a patologie del tratto ano-genitale, sia benigne che maligne. Si distinguono infatti tipi di HPV a basso e ad alto rischio di trasformazione neoplastica: tra i tipi a basso rischio, il 6 e l'11 sono responsabili del 90% dei casi di condilomi genitali; i tipi ad alto rischio (16 e 18, ma anche 31, 33, 35, 45, 52 e 58), molto più rari, sono associati a lesioni precancerose e al cancro del collo dell'utero, dell'ano e del cavo orale. Il virus HPV viene trasmesso attraverso il contatto tra persona e persona, per cui la condilomatosi è considerata una malattia a trasmissione sessuale. Pur essendo un virus altamente contagioso, solo una piccola percentuale (tra l'1% e il 5%) delle persone che vengono infettate dall'HPV sviluppa condilomi, mentre sono in grado di trasmettere il virus tutte le persone infette (è stato calcolato che costituiscono il 27% di tutte le persone sessualmente attive).
- 2. Procedura chirurgica:** i **condilomi cutanei** vengono trattati mediante **asportazione chirurgica con bisturi, forbici e/o trefine** (= strumento tagliente circolare, utilizzato per prelevare dischetti di pelle); i **condilomi endoanali** vengono invece trattati mediante **asportazione chirurgica e cauterizzazione con bisturi elettrico**.  
È possibile eseguire l'asportazione dei condilomi anche con altri metodi, quali l'**asportazione col laser** e la **criochirurgia**.
- 3. Opportunità dell'intervento chirurgico:** se non venissero asportati, i condilomi si diffonderebbero rapidamente interessando aree sempre più vaste di cute o di mucosa. È inoltre opportuno individuare i tipi di HPV, alcuni dei quali – come già detto - sono associati a lesioni precancerose e al cancro.
- 4. Vantaggi dell'intervento chirurgico:** lo scopo del trattamento è asportare tutti i condilomi visibili per sottoporne alcuni a esame istologico e virologico.
- 5. Possibili alternative terapeutiche:** se si esclude la prevenzione col **vaccino**, non esiste una cura specifica per il l'HPV. Condilomi molto piccoli o che interessino aree non estese esclusivamente cutanee (non le mucose) potrebbero essere curati con **terapia medica locale** (creme antivirali a base di Podofilottossina, di Imiquimod o di Sinecatechine; Interferone; Acido Tricloroacetico), con risultati in genere parziali. I condilomi più estesi o localizzati sulle mucose (per esempio, della vagina o del canale anale) devono essere asportati chirurgicamente. Il trattamento chirurgico risulta più efficace dei trattamenti alternativi sopra elencati, con tassi di recidiva inferiori.
- 6. 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 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 o epidurale = iniezione di anestetico in regione lombosacrale) associata se necessario a sedativi; in alternativa e in situazioni particolari, può essere impiegata l'**anestesia generale**.

8. Qualche giorno prima del ricovero, la persona da operare effettuerà presso il <Nome del Centro> il **pre-ricovero** (*prelievo di sangue a digiuno, informazioni su eventuali malattie di cui abbia sofferto o di cui soffra e sui farmaci regolarmente assunti, visita cardiologica con elettrocardiogramma, radiografia del torace, visita dell'Anestesista, cui potrà chiedere informazioni sul tipo di anestesia, sui rischi a essa connessi e sul trattamento del dolore postoperatorio*).
9. **Il ricovero** avverrà in genere lo stesso giorno dell'intervento. **Prima del ricovero** sono previsti:
- il **digiuno** dalla mezzanotte per gli interventi eseguiti al mattino;
  - oppure una **colazione con soli liquidi** in caso di intervento pomeridiano;
  - l'esecuzione a casa, al mattino presto, di un **clistere** (confezione monouso).
10. **Dopo l'intervento:**
- la persona operata sarà seguita non solo dal Dr. <Nome del Medico>, ma anche 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 alcune 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;
  - 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.*
11. **Esiti:** *il trattamento dei condilomi perianali può causare esiti cicatriziali e inestetismi di estensione variabile in funzione delle particolari caratteristiche della malattia e delle attitudini cicatriziali della persona da operare.*
12. **Possibilità di recidive:** *i vari trattamenti rimuovono i condilomi visibili ma non eliminano il virus HPV, per cui con la rimozione dei condilomi non si riduce la possibilità di contagio da una persona a un'altra; inoltre, poiché la disseminazione del virus nei tessuti avviene molto facilmente, i condilomi possono ripresentarsi anche dopo mesi in oltre il 50% dei casi trattati, sulle stesse zone operate o a distanza da esse. Saranno pertanto eseguiti, dopo la guarigione dall'intervento chirurgico, controlli periodici per almeno un anno. Non sempre però l'HPV rimane latente nel corpo per tutta la vita; la risposta immunitaria da parte del paziente infetto può eliminarlo o ridurlo a livelli inferiori a quelli misurabili con le tecniche utilizzate per la sua ricerca. Per questo motivo i condilomi potrebbero regredire spontaneamente o, altre volte, essere sostituiti da piccoli rilievi di aspetto carnoso.*
13. **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 dello stesso o successivamente ad esso.

Possibili **complicanze**; possono essere **immediate**:

- **sanguinamento post-operatorio** che, se abbondante, può richiedere una revisione chirurgica, anche in sala operatoria, per effettuare l'emostasi (= tecniche per arrestare l'emorragia);
- **dolore post-operatorio**, che è variabile a seconda della quantità di condilomi asportati e della sede da cui sono stati asportati, più intenso nei primi giorni dopo l'intervento e comunque controllabile con i comuni analgesici;
- **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;
- **difficoltà a trattenere** gas o feci liquide, che nella gran parte dei casi regredisce entro alcune settimane;

o **tardive**:

- **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**);
- **stenosi** (= restringimento cicatriziale) dell'ano, che può avere come conseguenza l'emissione di feci sottili (a forma di matita) e dolori alla defecazione;
- **suppurazione** (= infiammazione con formazione di pus) delle ferite residue, 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;
- formazione di **ragadi anali** o di **fistole perianali** post-operatorie.

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.