

## INFORMAZIONI SULL'INTERVENTO CHIRURGICO PER RAGADE ANALE

1. **Natura e caratteristiche della malattia:** *la ragade anale è una piccola ulcerazione lineare situata nella parte più bassa dell'ano, più frequentemente in posizione posteriore e più raramente in posizione anteriore. In genere è associata ad aumento del tono del muscolo sfintere interno dell'ano; in rare situazioni non è abbinata ad ipertono sfinterico, può formarsi in posizioni diverse da quelle più frequentemente osservabili e può essere espressione di altre malattie (malattia di Crohn, malattie sessualmente trasmesse, AIDS). La ragade anale è responsabile di dolore anale urente (= bruciore), che inizia con l'evacuazione e può protrarsi per alcune ore; spesso è causa di lievi perdite di sangue rosso; talvolta può complicarsi con la comparsa di un ascesso perianale intersfinterico che può cronicizzarsi o evolvere in una fistola perianale.*
2. **Procedura chirurgica:** *viene proposta alla luce delle indagini preoperatorie effettuate ed è influenzata dal quadro clinico intraoperatorio e dalla presenza o dall'assenza di ipertono sfinterico [indicare la procedura da eseguire]:*
  - **escissione** (= asportazione chirurgica completa) della ragade e dei noduli cutanei a essa secondari eventualmente presenti - esterni (marisca sentinella, fistolizzata o non) e/o interni (papille anali ipertrofiche) -, con o senza **divulsione anale** (= cauto stiramento delle fibre del muscolo sfintere interno dell'ano per ridurre lo spasmo doloroso), eventualmente con **anoplastica** (= riparazione della ferita);
  - **sfinterotomia interna**, laterale sinistra o posteriore (= sezione parziale del muscolo sfintere interno dell'ano).

*La scelta definitiva sulla procedura da impiegare avviene soltanto all'inizio dell'intervento chirurgico quando, in conseguenza del rilasciamento indotto dall'anestesia, si può definitivamente valutare la reale elasticità sfinterale.*

3. **Opportunità dell'intervento chirurgico:** *esso viene preso in considerazione alla luce delle indagini effettuate e solo dopo il fallimento della **terapia medica**, che spesso costituisce una valida **alternativa** alla chirurgia.*
4. **Vantaggi dell'intervento chirurgico:** *guarigione della ragade, con scomparsa dei sintomi a essa collegati.*
5. **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.*

6. **Tipo di anestesia** da eseguire: **anestesia spinale o epidurale** (= iniezione di anestetico in regione lombosacrale) o talvolta **locale**, entrambe associate se necessario a sedativi; in alternativa e in situazioni particolari, può essere impiegata l'**anestesia generale**.
7. 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*).
8. **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).

#### 9. 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, in assenza di complicanze, avverrà entro alcune ore; 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 e dietetico;
  - 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.*
10. Possibili **sequele**: *esiti cicatriziali e inestetismi di estensione variabile in funzione delle particolari caratteristiche della malattia e delle attitudini cicatriziali della persona da operare.*
11. Possibilità di **ricidiva** a distanza variabile di tempo dall'intervento.
12. **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:

- **sanguinamento post-operatorio** precoce (entro 12/24 ore dall'intervento) o tardivo (generalmente fino a 15 giorni dall'intervento): se abbondante, può richiedere una revisione chirurgica, anche in sala operatoria, per effettuare l'emostasi (= tecniche per arrestare l'emorragia);
- **dolore post-operatorio**, in genere controllabile con i comuni analgesici, più intenso dopo defecazione, nei primi giorni dopo l'intervento;
- **ritenzione urinaria**: si può presentare soprattutto nei pazienti con malattie della prostata e potrebbe rendere necessaria l'applicazione di un catetere urinario nelle prime 12/24 ore dall'intervento.

#### Complicanze più rare:

- formazione di un **ematoma** (= raccolta di sangue parzialmente o completamente coagulato, localizzata nel focolaio chirurgico), con successiva possibile infezione e formazione di **ascesso**, che richiederà un drenaggio (= incisione) chirurgico, cui residuerà una **fistola perianale**;
- **difficoltà a trattenere gas o feci liquide**: 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**).
- **dolore postoperatorio** prolungato;
- **stenosi** (= restringimento cicatriziale) dell'ano: può avere come conseguenza l'emissione di feci sottili (a forma di matita) e dolori alla defecazione.

Si tenga comunque presente che a qualunque manovra anestesiologicala, 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 (distelettasie, 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.