

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 anestesiológica, chirurgica, farmacológica 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.