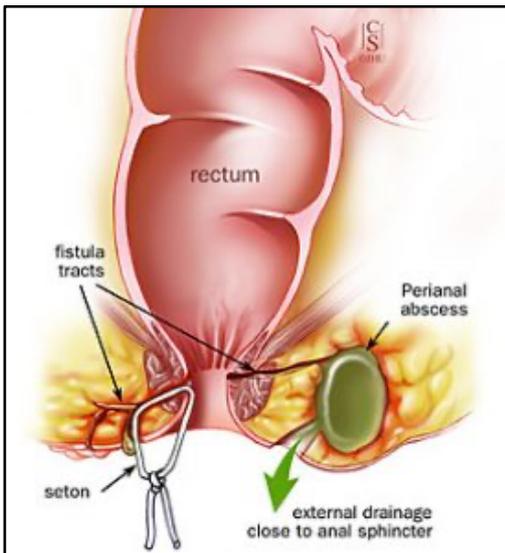


Io sottoscritto/a.....nato/a ail
..... dichiaro di essere stato/a informato/a sia durante la visita che durante il ricovero, in modo
a me chiaro e comprensibile dal dottche, per la patologia riscontrata: **ASCESSO e/o FISTOLA ANALE PERSISTENTE** è indicato il trattamento chirurgico.



Mi è stato spiegato in maniera comprensibile che l'ascesso perianale è una cavità ripiena di pus causata dall'infezione di alcune ghiandole situate nel canale anale e la fistola (che è spesso una conseguenza dell'ascesso) è un tramite patologico tra il lume ano-rettale e la superficie cutanea esterna.

Sono stato molto chiaramente informato/a che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, la cura degli ascessi e fistole anali è esclusivamente chirurgica e prevede, **a seconda della complessità del caso, uno o più interventi con lunghi tempi di guarigione e necessità di numerose visite e medicazioni.**

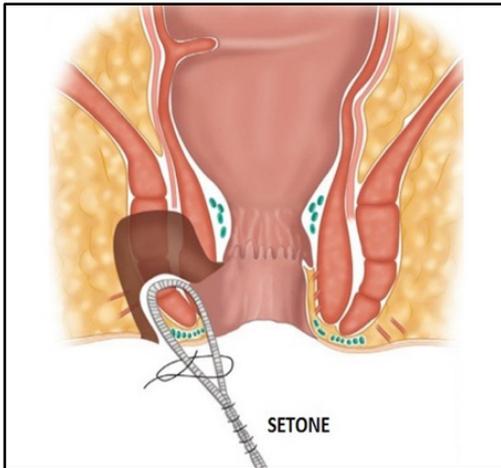
Mi è stato chiaramente spiegato che alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento previsto consisterà: nell'INCISIONE dell'ASCESSO e nel suo DRENAGGIO in urgenza, per permettere la fuoriuscita del pus.

Sono stato/a chiaramente informato/a anche che **il trattamento della FISTOLA è molto più complesso ed esso varia a seconda dell'anatomia dei tramiti fistolosi e che spesso una corretta programmazione del tipo di intervento è possibile solo intraoperatoriamente**, quando, grazie al rilasciamento prodotto dall'anestesia, possono essere più agevolmente studiati i rapporti anatomici con i muscoli dell'apparato sfinterico. Il trattamento comunque è in funzione della sede e della quantità di sfintere coinvolto. Pertanto un **cambiamento intraoperatorio del programma preventivamente stabilito può comunque rendersi necessario.**

Mi è stato inoltre spiegato che, come riportato nella letteratura scientifica internazionale, **NESSUNO** degli interventi possibili per fistola può assicurare una guarigione nel 100% dei casi e che pertanto la patologia può persistere anche nonostante l'intervento.

Mi è stato/a comunque debitamente spiegato che la patologia può **recidivare** anche a distanza di molti anni e richiedere un nuovo intervento chirurgico.

L'intervento può consistere nella FISTULOTOMIA (ovvero nella sezione della fistola) o nella FISTULECTOMIA (ovvero nella asportazione della fistola) e nel POSIZIONAMENTO DI UN SETONE (ovvero di un grosso filo) con lo scopo di drenare l'infezione. Mi è stato detto che questo grosso filo potrà essere messo in TENSIONE, per favorire una SEZIONE LENTA e graduale dello sfintere e che questo iter può richiedere periodi di tempo molto variabili.

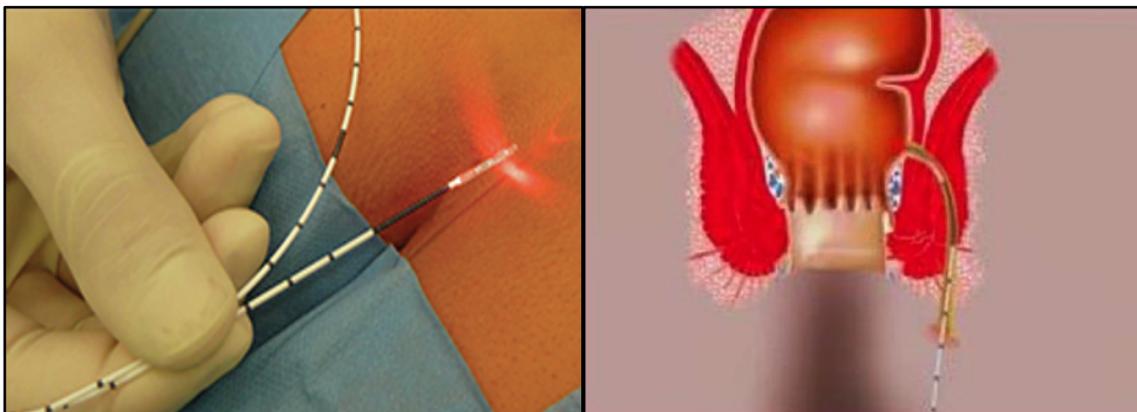


Sezione lenta della fistola con la tecnica delle legature sequenziali

In alternativa alla sezione lenta, allo scopo di sigillare, obliterare il tragitto fistoloso bisognerà sottoporsi ad una nuova procedura chirurgica dopo alcuni mesi dal posizionamento del setone.

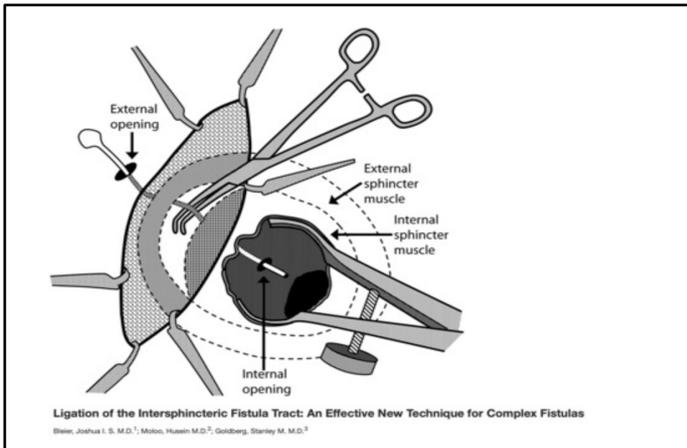
Le tecniche a disposizione per obliterare la fistola sono:

- FILAC (Fistula Laser Closure) che consiste nell'utilizzo di una sonda laser che sigilla il tramite fistoloso.



FILAC (Fistula Laser Closure): chiusura della fistola con impiego di energia Laser

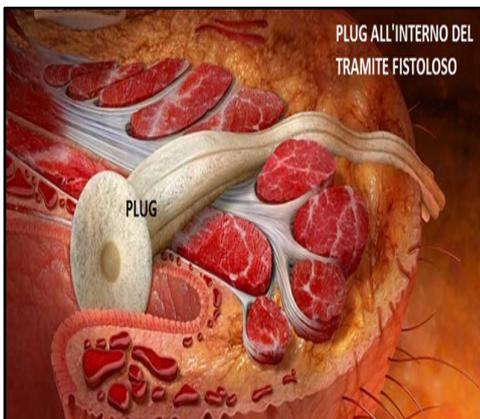
- LIFT (Ligation of Intersphincteric Fistula Tract) che consiste nella sezione e quindi nella interruzione della fistola nel suo punto di passaggio tra i due sfinteri (interno ed esterno) cioè nel cosiddetto spazio intersfinterico.



LIFT (Ligation of Intersphincteric Fistula Tract): interruzione della fistola nello spazio tra sfintere interno ed esterno

- SLOFT (Submucosal Ligation Of Fistula Tract) che consiste nella sezione e quindi nella interruzione della fistola nel suo punto di passaggio tra sfinteri interno e sottomucosa;

- Posizionamento di un PLUG nell'orifizio fistoloso (ovvero di una spugnetta di materiale biocompatibile con l'intento di drenare l'infezione e consentire la chiusura della fistola).



- Chiusura del tramite della fistola con COLLA di FIBRINA oppure PASTA DI PERMACOL;

In caso di fistole complesse potrebbe essere necessario un intervento combinato perineale e addominale con la necessità di confezionamento di una COLOSTOMIA temporanea, per deviare il normale transito fecale e consentire una migliore guarigione dell'area perineale.

Mi è stato spiegato che l'intervento necessario per la cura della fistola avverrà in anestesia locoregionale (mediante iniezione di anestetico in regione lombosacrale) associata, se necessario, a sedativi, ma che in alternativa ed in situazioni particolari, può essere impiegata l'anestesia generale o l'anestesia locale. Sono stato/a informato/a che è necessario un ricovero che può durare da poche ore a 2-3 giorni in ragione

dell'entità del problema da trattare e del tipo di anestesia praticata e che la sintomatologia dolorosa viene in genere controllata con l'assunzione dei comuni antidolorifici.

Dell'intervento propostomi mi sono stati chiaramente spiegati gli obiettivi, i benefici, gli eventuali rischi e/o e che questo intervento può essere gravato da **complicanze** immediate o tardive ognuna delle quali può anche richiedere un intervento chirurgico.

Le più frequenti sono:

- **Sanguinamento** che, se abbondante, può richiedere l'utilizzo di trasfusioni e/o una revisione chirurgica in sala operatoria;
- **Difficoltà a trattenere gas o feci liquide**, che può essere anche permanente;
- **Incontinenza** ai gas o più raramente alle feci soprattutto in soggetti anziani e nelle donne con preesistente presenza di alterazioni della continenza;
- **Ritenzione urinaria**, che può richiedere l'applicazione di un catetere vescicale per alcune ore;
- **Suppurazione** delle ferite chirurgiche;
- **Infezioni perineali massive o croniche** (in caso soprattutto di malattia di Crohn) che possono necessitare di asportazione dell'ano-retto e confezione di colostomia definitiva;
- **Recidiva** della fistola;
- **Lesioni da postura**, possibili per il posizionamento sul letto operatorio e per la durata dell'intervento. Possono interessare le parti molli, i nervi o i tessuti. Questi danni di solito si risolvono entro un tempo variabile;
- **Complicanze generiche gravi** (a carico di cuore, polmone, reni, fegato, cervello, nervi, decesso ecc) che possono verificarsi soprattutto in soggetti particolarmente anziani e/o con importanti malattie d'organo (coronaropatie, insufficienza renale o epatica o respiratoria) o sistemiche (diabete, dismetabolismi, defedamento, ecc) così come in corso o dopo qualunque manovra anestesiológica, chirurgica farmacologica.
- Altre complicanze o sequele possibili sono:.....

Il chirurgo mi ha informato/a sufficientemente sulla incidenza che hanno queste complicanze (anche nella sua Unità Operativa) e che questa può comunque essere aumentata dalla/e malattia/e associata/e da cui sono affetto e dalle terapie mediche che assumo e su come questa/e possano gravare anche sul decorso post-operatorio.

Mi è stato anche spiegato come la chirurgia benché eseguita con tecnica rigorosa, non possa considerarsi esente da rischi e che la presenza di una fistola può essere espressione di una malattia cronica intestinale, in rarissimi casi anche di una malattia neoplastica e che l'esame istologico effettuato di routine può indirizzare verso tali patologie.

Sono inoltre informato/a che comunque residueranno una o più cicatrici chirurgiche. Sono comunque consapevole che, presentandosi la necessità di salvarmi da un pericolo imminente non altrimenti evitabile e/o da un danno grave alla mia persona, o se si constatassero delle difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con la tecnica propostami, verranno poste in atto tutte le pratiche che i sanitari curanti riterranno idonee a scongiurare o limitare tale pericolo e, comunque, a portare a termine l'intervento chirurgico nella migliore sicurezza, ove necessario anche modificando il programma terapeutico prospettatomi.

Quindi consapevolmente **ACCONSENTO** al trattamento chirurgico propostomi, che verrà praticato dall'equipe di questa Unità

AUTORIZZO inoltre i sanitari curanti, ove durante l'intervento chirurgico venissero evidenziate altre patologie non precedentemente diagnosticate, a provvedere secondo scienza e coscienza, al loro trattamento, anche modificando il programma terapeutico prospettatomi e preventivamente concordato.

AUTORIZZO l'utilizzo dei tessuti e/o organi eventualmente asportatimi durante il trattamento al fine di formulare una diagnosi isto-patologica, ma anche per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico.

Inoltre ACCONSENTO che nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche vengano eseguite riprese filmate e/o fotografiche e che queste vengano utilizzate in ambito medico per migliorare le conoscenze scientifiche, nel completo riserbo della mia privacy.

Data.....

Firma del/della Paziente.....

Firma del Medico.....