

Il sottoscritto/a _____ nata/o a _____ il _____
DICHIARA di essere stata/o informata/o sia durante la prima visita che durante il ricovero, in modo a me chiaro e comprensibile, dal dott. _____ che, per la patologia riscontrata "EMORROIDI" (MALATTIA EMORROIDARIA) è indicato il trattamento chirurgico. Mi è stato spiegato in maniera comprensibile che le emorroidi sono una dilatazione varicosa del plesso emorroidario, che esse possono essere interne od esterne rispetto all'ano e possono avere diversi gradi di ectasia (cioè di "dilatazione patologica") e quindi di prolasso (cioè di procidenza verso l'esterno).

Mi è stato detto che l'intervento chirurgico potrà **comportare l'impiego di tecniche diverse su ciascuno dei gavoccioli emorroidari a seconda del grado di ognuno di essi**: in tal modo l'intervento sarà "ritagliato su misura" cioè calibrato sull'effettivo grado della patologia in atto (cosiddetto intervento "**Tailored**") riducendo al minimo il grado complessivo di invasività dell'intervento.

Le tecniche che potranno essere impiegate saranno:

1-l'**emorroidectomia sec Milligan Morgan**: la tecnica consiste nell'asportazione di uno o più gavoccioli emorroidari anche con l'ausilio di dispositivi a radiofrequenza. Per limitare il sanguinamento, i gruppi emorroidari vengono isolati e sezionati previa legatura emostatica. Per evitare la stenosi cicatriziale del canale anale (il restringimento del canale anale) le ferite chirurgiche **vengono lasciate aperte** (per questo l'emorroidectomia sec Milligan Morgan è detta anche "emorroidectomia aperta"). In caso di asportazione con tale tecnica di tutti e tre gruppi emorroidari, l'aspetto finale della ferita è quello "a trifoglio".

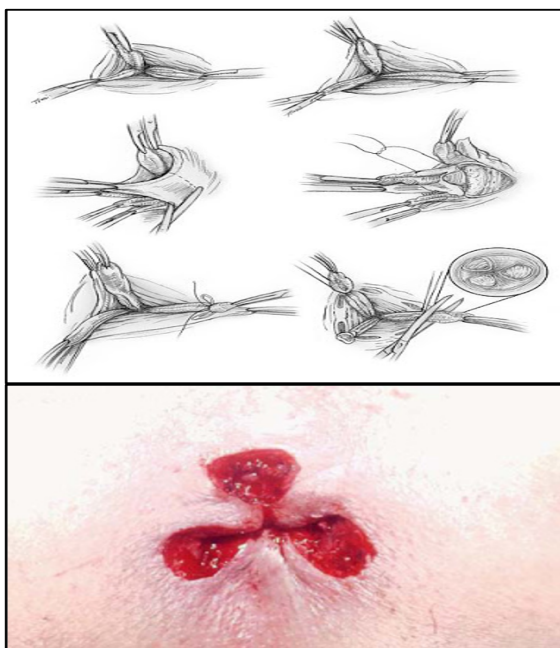


Figura 1

2- la **de-arterializzazione Doppler guidata secondo Morinaga** con eventuale guida con o senza **proctopessia muocosa**. Questo intervento consiste nella legatura dei vasi terminali dell'arteria che alimenta le emorroidi, senza rimuovere alcun tessuto. In questo modo è possibile **ridurre l'eccessivo afflusso di sangue** senza incisioni chirurgiche. Inoltre tale legatura avviene in una zona meno sensibile al dolore permettendo di **ridurre, ma non di eliminare, il dolore post-operatorio**. Questo intervento viene eseguito per mezzo di un proctoscopio equipaggiato con una speciale sonda Doppler che permette di localizzare con precisione i vasi arteriosi da legare. Dopo aver legato i rami terminali dell'arteria rettale, si procede al **riposizionamento dei cuscinetti emorroidari nella loro sede naturale** attraverso una sutura di plicatura della mucosa rettale (proctopessia).

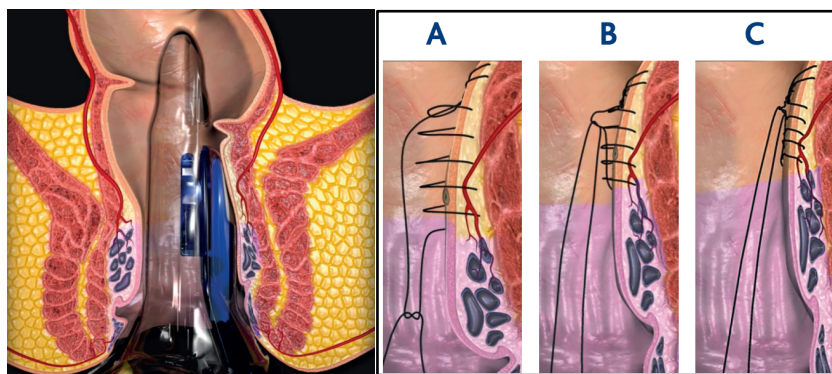


Figura 2

In conseguenza del rilasciamento indotto dall'anestesia, si può efficacemente valutare la reale entità del problema e quindi applicare la tecnica chirurgica più appropriata al caso specifico. Un cambiamento intraoperatorio del programma preventivamente stabilito è perciò sempre possibile per il riscontro di alterazioni non evidenziate pre-operatoriamente.

Mi è stato spiegato che l'intervento avverrà in anestesia generale oppure in anestesia loco-regionale (quest'ultima comporta iniezione di anestetico in regione lombosacrale da parte dell'anestesista) associata, se necessario, a sedativi.

Dell'intervento propostomi mi sono stati chiaramente spiegati gli obiettivi, i benefici, gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili e la possibilità di recidiva (cioè che alcuni gavoccioli emorroidari si riformino a distanza variabile di tempo dall'intervento), in relazione agli altri tipi di intervento. Sono stata/o informata/o che la modalità di ricovero potrà variare e prolungarsi per alcuni giorni in ragione del grado di prolasso, del tipo di anestesia praticata, delle possibili complicanze e che la sintomatologia dolorosa viene in genere controllata con l'assunzione dei comuni antidolorifici.

Mi è stata/o spiegato che questo intervento può essere gravato da complicanze intra- o postoperatorie, quali:

- lesioni agli sfinteri anali ed al setto retto-vaginale nella donna;
- sanguinamento, che se abbondante, può richiedere una revisione chirurgica in sala operatoria;
- ritenzione urinaria, che può richiedere l'applicazione di un catetere vescicale per alcune ore;
- suppurazione delle ferite chirurgiche;
- altre complicanze minori, quali la dermatite reattiva perianale, il bruciore, il prurito.

Più tardivamente possono verificarsi:

- stenosi cicatriziale dell'orifizio anale;

- incontinenza ai gas o più raramente alle feci;
- complicanze generiche (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello, ecc.), 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, ecc.

Altre complicanze possibili sono: _____

Relativamente alla convalescenza sono stato informato che:

- il dolore postoperatorio potrà essere anche intenso e richiedere una terapia antidolorifica protratta per alcuni giorni (dopo intervento di emorroidectomia il dolore potrà essere più prolungato rispetto agli altri tipi di intervento) e che aumenterà in occasione della defecazione;
- in caso di emorroidectomia sarà necessaria una rigorosa gestione delle ferite con automedicazioni.
- dovrò osservare un corretto regime igienico-dietetico.

Il chirurgo mi ha informata/o 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 affetta/o**

(_____).

Mi è stato anche spiegato come la chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non possa considerarsi esente da rischi e 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 di 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. Ciò premesso, Dichiaro di essere stata/o invitata/o a leggere con molta attenzione quanto riportato in questo scritto che corrisponde, peraltro, a quanto ampiamente spiegatomi a voce. Dichiaro, altresì, di aver ben compreso il significato di quanto mi è stato esposto, di non avere bisogno di ulteriori chiarimenti e quindi consapevolmente **ACCONSENTO** a sottopormi al trattamento chirurgico, che verrà eseguito dall'Equipe di questa Unità Operativa secondo le modalità espostemi; **AUTORIZZO** i Sanitari curanti, ove durante l'intervento evidenziassero altre patologie non precedentemente diagnosticate, a provvedere secondo scienza e coscienza alla loro cura anche modificando il programma terapeutico preventivamente concordato. **AUTORIZZO** l'utilizzo dei tessuti e/o organi che mi sono stati eventualmente asportati durante il trattamento al fine di formulare una diagnosi isto-patologica o per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico; **ACCONSENTO** a che, nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche, vengano eseguite riprese filmate e/o fotografiche da poter utilizzare in ambito medico per il miglioramento delle conoscenze scientifiche, nel completo rispetto della legge 676/96 e del D.L. 123/97 sulla privacy.

Data.....

Il Paziente _____

Il Medico _____