

SOCIETA' ITALIANA DI CHIRURGIA
Dichiarazione di avvenuta informazione e di espressione del consenso all'atto medico
DS MOD
Rev. del 2010

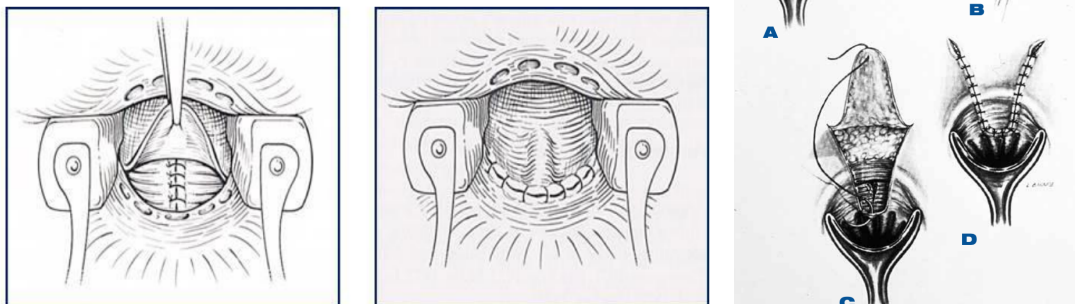
Io sottoscritto/a.....nato/a a
..... dichiaro di essere stato/a informato/a sia durante la visita che durante il ricovero, in modo a me chiaro e comprensibile dal dottche, per la patologia riscontratami, RAGADE ANALE, è indicato il trattamento chirurgico.

La ragade anale è una ferita lineare localizzata lungo la zona di passaggio fra cute e mucosa della regione anale all'ano, in genere posteriormente. Si tratta di una patologia abbastanza frequente che colpisce più frequentemente gli uomini in età adulta. Le cause non sono del tutto chiarite, anche se l'ipertono del muscolo sfintere interno sembra giocare un ruolo determinante. Evacuazioni caratterizzate da feci dure o diarroiche ed una situazione di stress possono contribuire alla comparsa della ragade. La sintomatologia è caratterizzata da intenso dolore urente alla defecazione accompagnato in genere da una modesta perdita ematica ed occasionalmente prurito. Alla comparsa della sintomatologia è sempre consigliabile eseguire una visita medica per confermare la diagnosi e distinguerla da altre patologie con sintomatologia simile. Ad esempio, le neoplasie maligne anali, patologie non frequenti ma con incidenza in aumento, frequentemente esordiscono con un aspetto simile a quello della ragade così come alcune patologie infettive a trasmissione sessuale ed ancora la localizzazione anorettale della malattia di Crohn.

La forma acuta in genere si risolve in maniera conservativa regolarizzando l'alvo e utilizzando creme localmente. La forma cronica può venir curata con terapie non chirurgiche quali l'utilizzo di particolari CREME e di DILATATORI ANALI che hanno il vantaggio di evitare un intervento chirurgico e sono esenti da complicanze; tuttavia sono efficaci in non più del 50% dei casi ed è frequente la ricomparsa della malattia alla sospensione del trattamento. La terapia con dilatatori in genere richiede due sedute quotidiane di 5 / 10 minuti per oltre un mese durante il quale il paziente esegue da solo le dilatazioni seguendo le indicazioni date dal chirurgo. È ovviamente molto fastidiosa e pochissimo accettata dai pazienti. Recentemente è stata proposta ed utilizzata la somministrazione locale di tossina botulinica per iniezione locale che ha dato risultati scadenti e con frequenti recidive della ragade alla sospensione del trattamento.

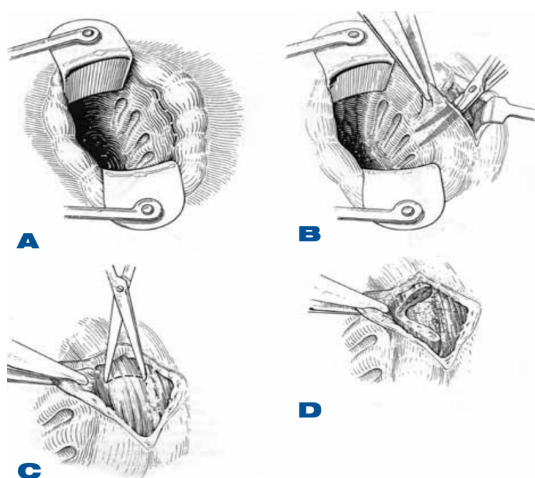
IN CASO DI MANCATA RISPOSTA ALLA TERAPIA MEDICA, oppure di recidiva si ricorre in genere alla terapia chirurgica. Esso consiste in un intervento che in genere può essere eseguito ambulatorialmente o in day surgery, con anestesia locale associata ad una sedazione profonda, con anestesia generale oppure con anestesia spinale-epidurale.

La tecnica chirurgica prende il nome di ASPORTAZIONE della RAGADE ed ANO PLASTICA e consiste nell'asportazione chirurgica della ragade con i suoi margini fibrotici e nella successiva copertura della stessa con una piccola plastica di mucosa per scivolamento -cosiddetto FLAP MUCOSO- oppure con un LEMBO CUTANEO. La guarigione della ferita così ricoperta viene accelerata e di solito la guarigione avviene nel giro di 10/ 15 giorni.



Asportazione della ragade ed anoplastica con flap mucoso o con lembo cutaneo

La SFINTEROTOMIA LATERALE INTERNA, ovvero la sezione del muscolo sfintere interno, è un intervento efficace ma talvolta gravato, in una percentuale di casi che può arrivare fino al 10%* (soprattutto in alcuni sottogruppi di pazienti -donne con storia di più parti naturali o pazienti anziani), da complicanze come incontinenza ai gas e perdita involontaria di liquido fecale durante la emissione dei gas stessi (cosiddetto soiling).



Tecnica della sfinterotomia laterale interna

Le complicanze più frequenti dei trattamenti chirurgici sopra elencati sono:

- **sanguinamento** (emorragie), che se abbondante, può richiedere una revisione chirurgica in sala operatoria;
- **incontinenza**: difficoltà a trattenere gas o feci liquide, transitoria (regredisce entro 3-4 settimane) o permanente.
- **ritenzione urinaria**, che può richiedere l'applicazione di un catetere vescicale per alcune ore;
- **suppurazione** delle ferite chirurgiche;
- **comparsa di emorroidi esterne trombizzate e prolassate**;
- **comparsa di ascessi perianali**;

- **comparsa di fistole perianali;**
- **deiscenza della anoplastica;**
- **complicanze generiche** (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello, ecc.) 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, ecc.

Relativamente alla convalescenza sono stato informato che il periodo di totale recupero e di guarigione delle ferite con ritorno alla completa normalità è variabile e generalmente non è inferiore a 12 -15 giorni.

Mi è stato anche spiegato come la chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non possa considerarsi esente da rischi generici inevitabili. 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. 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 ACCETTO di sottopormi all'intervento che mi è stato proposto di ASPORTAZIONE della RAGADE ed ANO PLASTICA con FLAP MUCOSO

Data.....

Firma del/della Paziente.....

Firma del Medico.....