

FOGLIO INFORMATIVO ASCCESSI E FISTOLE PERIANALI

Gentile Signora/e,

questo foglio illustrativo è stato realizzato per dare, ai pazienti una serie di informazioni utili per affrontare con maggiore serenità l'impegno che li aspetta.

Un paziente ben informato, un colloquio approfondito ed esauriente con i medici che lo seguiranno sono parte fondamentale dell'iter terapeutico.

Nel caso le informazioni contenute in questo foglio informativo Le suscitino altre domande, non esiti sottoporle al medico di riferimento.

OGGETTO DELLA PROCEDURA

L'ascesso perianale è una cavità piena di pus in vicinanza del margine esterno del canale anale causata dall'infezione di alcune ghiandole che si trovano nell'ano la cui causa non è del tutto nota. E' una condizione clinica che causa un notevole dolore, spesso accompagnato da malessere, talora febbre e secrezione di pus quando parzialmente fissurato. La terapia è chirurgica e consiste nell' incisione dell'ascesso che permette di drenare il pus e di pulire la cavità che si è creata. In alcuni casi, qualora al momento dell'intervento venga trovata una fistola, si potrà procedere al trattamento che di questa (vedi sotto). In caso di ascessi particolarmente voluminosi e profondi o di particolari condizioni mediche associate (diabete, o condizioni con alterato stato immunitario) potrebbe essere necessario ricovero ospedaliero con terapia antibiotica.

La fistola anale è un piccolo "tunnel" (nella maggior parte dei casi deriva da un precedente ascesso) che connette la ghiandola anale che si è infettata causando l'ascesso alla cute perianale. È possibile, la formazione di fistola senza che si sia formato un ascesso molto evidente. La fistola è caratterizzata dalla presenza di un piccolo rigonfiamento arrossato nelle vicinanze dell'ano che provoca una modesta cronica secrezione di materiale purulento dall' orifizio perianale. Qualora l'orifizio esterno si chiuda, è possibile la formazione di un nuovo ascesso. Per la cura definitiva della fistola è necessario l'intervento chirurgico. La tipologia dell'intervento varia a seconda della profondità della fistola ma nella maggioranza dei casi necessita dell'esecuzione di un piccolo taglio attraverso il muscolo sfintere anale e quindi sono

possibili complicanze che implicino una diminuzione della forza anale e di conseguenza possibili alterazioni della continenza. Sono disponibili diverse tecniche e il tipo di intervento deve essere modulato sul caso specifico. L'intervento potrà essere eseguito in una unica seduta, aprendo il tunnel della fistola e facendolo guarire "da dentro" o potrà essere necessario, oltre l'incisione, applicare un elastico attorno alla porzione di fistola interessata lo sfintere che verrà poi gradualmente "tirato" in ambulatorio determinando una lenta sezione/cicatizzazione del tragitto fistoloso fino alla completa guarigione della fistola, minimizzando i danni sfinteriali. L'intervento può essere eseguito allo stesso tempo del drenaggio dell'ascesso se la fistola è già evidenziabile o, nella maggioranza dei casi, qualora la fistola si dovesse manifestare.

Altre tecniche consistono nell'obliterare ("Tappare") l'orifizio interno (quello del versante ano-rettale) della fistola mediante una lembo di mucosa rettale adeguatamente preparata (Flap mucoso) o con un Plug ("Tappo") di materiale biologico.

MODALITA', TEMPI DI ESECUZIONE, EVENTUALI SINTOMI INDOTTI

L'incisione dell'ascesso può essere eseguita in anestesia generale, in anestesia locale o in anestesia spinale. In alcuni casi il paziente viene dimesso poche ore dopo l'incisione. L'intervento dura alcuni minuti: prevede l'incisione della cute in corrispondenza all'ascesso e all'evacuazione del pus. Solitamente dopo la disinfezione si posiziona una garza ("zaffo") nel cavo ascessuale. Subito dopo l'incisione il dolore avvertito dal paziente diminuisce notevolmente.

Nei giorni successivi il paziente deve essere medicato in ambulatorio più volte fino alla guarigione completa della cavità ascessuale residua. I possibili rischi sono legati al sanguinamento dell'incisione cutanea.

Per quanto riguarda la fistola, il tipo di intervento varia in base alla sede e al rapporto con i muscoli sfinteri anali, può essere eseguito in anestesia spinale o generale, e quando possibile in regime di Day Surgery.

Se la fistola è superficiale ed interessa minimamente gli sfinteri (fistola sottomucosa o intersfinterica) si può eseguire in sicurezza **la sezione della fistola ovvero la fistulotomia**.

Nelle fistole più profonde che interessano il muscolo sfintere esterno (muscolo coinvolto nei meccanismi della continenza fecale), si devono eseguire **la fistulectomia ovvero l'asportazione della fistola e/o il posizionamento di un filo o un elastico detto "setone"** che drena il tragitto fistoloso e permette una lenta sezione del muscolo. Questi trattamenti mirano a risolvere la patologia mantenendo la continenza. L'intervento esita in una ferita aperta in corrispondenza del canale anale.

La durata dell'intervento è in relazione alla complessità della fistola: varia da 10 minuti ad 1-2 ore nel caso di tragitti complessi ramificati o plurimi. L'intervento può essere eseguito in anestesia generale o spinale.

La degenza varia da 1 a 2 notti; in caso di complicanza può essere necessario un decorso più lungo. Nei giorni successivi (7-10 gg) all'intervento il paziente avverte dolore nella sede della ferita controllato dai comuni analgesici. Nei primi giorni sono presenti secrezioni sierose o fecaloidi dall'ano. Queste minime "perdite" si risolvono entro la prima settimana. E' possibile riscontrare qualche traccia di sangue dopo l'evacuazione. Il paziente successivamente viene medicato più volte in ambulatorio: durante tali visite, se presente, il "setone" può essere traziionato progressivamente.

RISCHI E COMPLICANZE

È comprensibile che, come tutte le procedure chirurgiche, anche tali interventi portino con sé un rischio intrinseco, legato all'intervento stesso o alla presenza di patologie concomitanti. Si puntualizza, inoltre, che le complicanze esplicitate in questo foglio informativo, logicamente, rappresentano solamente una parte di tutte le problematiche che ogni singolo paziente potenzialmente può sviluppare come conseguenza della malattia da trattare, delle patologie concomitanti, della/e procedure chirurgiche e della sua situazione clinica al momento del ricovero.

Le complicanze principali e più frequenti legate agli interventi per fistole e/o ascessi:

- **sanguinamento**: nella maggioranza dei casi è entità modesta e può essere trattato in modo conservativo. Nel caso in cui sia abbondante è necessaria una revisione chirurgica in sala operatoria.
- **ritenzione urinaria**: si verifica più frequentemente nei maschi con ipertrofia prostatica e dopo anestesia spinale. Può richiedere il posizionamento di un catetere vescicale.
- **incontinenza sfinterica**: è un'evenienza poco frequente ma non trascurabile e può essere per i gas e/o per le feci. Si verifica più facilmente in soggetti anziani con preesistenti alterazioni della continenza fecale.
- **recidiva della fistola e/o ascesso** a distanza variabile di tempo.

INDICAZIONI E VANTAGGI

L'ascesso deve essere sempre trattato con un'incisione cutanea che permetta la fuoriuscita del pus. Quando l'ascesso non affiora alla cute (ascesso non maturo) il drenaggio può essere posticipato e il paziente può essere trattato in modo conservativo per alcuni giorni (applicazione di pomate e/o impacchi caldo umidi e/o antibioticotapia).

La fistola deve essere sempre trattata chirurgicamente ad eccezione di quelle che insorgono in un quadro di malattia di Crohn dove è preferibile un trattamento conservativo.

L'intervento permette la guarigione completa della fistola ed evita in futuro la possibilità di formazione di ascessi perianali.

LE ALTERNATIVE POSSIBILI

Non esistono alternative alla chirurgia nel caso di ascesso perianale; la terapia antibiotica può essere utilizzata in associazione al drenaggio chirurgico nei casi in cui vi siano segni sistemici di infiammazione (febbre, aumento dei globuli bianchi) e/o patologie concomitanti quali diabete e/o disordini del sistema immunitario.

Non esistono terapie alternative alla chirurgia nei pazienti affetti da una fistola perianale. La fistola perianale insorta in un paziente affetto da morbo di Crohn può essere trattata con un drenaggio permanente e/o con antibiotici mirati. Se non trattato un ascesso perianale può portare ad una evoluzione anche severa del quadro clinico. Talvolta ascessi non incisi chirurgicamente possono aprirsi all'esterno spontaneamente con una risoluzione parziale e momentanea.

Le fistole perianali se non trattate possono dare luogo a tragitti plurimi e complessi.

LE EVENTUALI VARIAZIONI NEL CORSO DELLA PROCEDURA

Presentandosi la necessità di salvare da un pericolo imminente e non altrimenti evitabile o da un danno grave alla persona, o se si constatassero difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico, con la tecnica proposta, 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.

ATTIVITA' DELLA NOSTRA UNITA' OPERATIVA

La nostra Divisione di Chirurgia Generale esegue circa 268 interventi annui per patologia proctologica con 7 (2,5%) conversioni del regime di ricovero da Day Surgery ad Ordinario. Nell'ultimo biennio (535 interventi) si sono riscontrate 14 complicanze: 1 ematoma (0,18%), 7 sanguinamenti (1,3%), 2 recidive (0,37%), 4 infezioni di ferita e/o ascessi (0,74%).

Note aggiuntive: _____

Cosa chiarire con il medico in vista dell'intervento chirurgico e/o del trattamento indicato:

- Informazioni relative alla mia malattia
- In cosa consiste il trattamento e/o intervento chirurgico
- Quali sono i rischi e le possibili complicanze e/o effetti collaterali
- Quali sono le possibili alternative terapeutiche

Camposampiero ___/___/_____

Ultima revisione Luglio 2019