

FOGLIO INFORMATIVO EMORROIDI

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 eseguiranno 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

Le emorroidi sono vene dilatate dell'ano e dell'ultima parte del retto. Possono essere esterne o interne.

Le emorroidi esterne si sviluppano vicino all'ano e sono coperte da cute molto sensibile. Qualora del sangue formi un coagulo all'interno dell'emorroide dilatata può provocare dolore anche molto intenso. Qualora il coagulo si "rompa" vi potrà essere sanguinamento

Le emorroidi interne sono nella parte terminale del retto e sono ricoperte da mucosa. Possono protrudere dall'ano al momento dell'evacuazione o sanguinare per la fragilità della mucosa che le ricopre. Il sanguinamento è favorito dalla continua fuoriuscita delle emorroidi durante l'evacuazione. La protrusione delle emorroidi interne può rientrare spontaneamente dopo l'evacuazione, può necessitare di manovre manuali o può non essere possibile con persistenza del prolasso. In rari casi, se le emorroidi non possono essere riposizionate nel retto, possono strozzarsi e provocare dolore.

Le cause delle emorroidi non sono completamente note; tuttavia fattori favorenti sono l'età, la stipsi cronica (o, in rari casi, la diarrea cronica), la gravidanza, l'ereditarietà, le evacuazioni prolungate.

I sintomi sono: il sanguinamento di sangue rosso vivo con l'evacuazione, la protrusione delle emorroidi con l'evacuazione, il prurito, il dolore.

L'intervento chirurgico tradizionale di emorroidectomia (Sec.Miligan-Morgan, sec. Ferguson) consiste nel rimuovere le vene emorroidarie dilatate. Viene eseguito in day surgery. E' la cura più radicale delle emorroidi. Comporta tuttavia un discreto dolore postoperatorio che viene,

comunque, ben controllato dai farmaci antidolorifici, ma che può durare fino a 2 settimane. E' importante seguire i consigli del chirurgo al momento della dimissione per meglio controllare il dolore.

L'intervento alternativo è la mucoprolassectomia con stapler secondo Longo. E' indicato solo nel caso di emorroidi interne che sanguinano e che prollassano ma che si riducono bene dopo il prolasso. Con questo intervento le emorroidi non vengono rimosse ma solo riportate all'interno del retto e qui suturate con una suturatrice meccanica. L'intervento ha il vantaggio di essere meno traumatico e meno doloroso nel postoperatorio. I risultati a lungo termine di questa tecnica che è di introduzione abbastanza recente non sono ancora del tutto noti.

MODALITA', TEMPI DI ESECUZIONE, EVENTUALI SINTOMI INDOTTI

L'emorroidectomia e la mucoprolassectomia vengono eseguite in anestesia generale o in anestesia spinale, in regime di Day Surgery quando possibile. L'intervento dura circa 30 minuti.

Nei giorni successivi il paziente deve seguire le indicazioni terapeutico-comportamentali spiegate alla dimissione, che come detto, avverrà, salvo casi particolari, lo stesso giorno dell'intervento.

Nei giorni successivi (7-15 gg) all'intervento il paziente avverte dolore nella sede della ferita controllato dai comuni analgesici. E' possibile riscontrare qualche traccia di sangue dopo l'evacuazione.

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 emorroidi sono:

- **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 delle emorroidi** a distanza variabile di tempo.

Sede legale dell'Azienda: Via E. degli Scrovegni – 35131 Padova

Codice Fiscale e Partita IVA: IT 00349050287

Centralino: Camposampiero 049 932.41.11 • Cittadella 049 942.41.11

Sito Internet: www.aulss6.veneto.it

INDICAZIONI E VANTAGGI

Il trattamento chirurgico delle emorroidi si rende necessario in caso di emorroidi fortemente sintomatiche, di anemizzazione importante direttamente correlabile con le perdite ematiche da sanguinamento delle stesse e/o altre situazioni particolari che vengono discusse caso per caso. I vantaggi consistono nella risoluzione dei disturbi e nell'eliminazione della causa dell'anemizzazione.

LE ALTERNATIVE POSSIBILI

Nei casi di disturbi lievi/moderati, il trattamento iniziale è medico con regolarizzazione dell'alvo, rendendo le feci più morbide e quindi meno traumatiche, ed terapia topica (pomate, supposte, clismi, ecc) e/o generale (farmaci per via orale). Nel caso si verifichi una trombosi (sangue coagulato nell'emorroide con tumefazione dura molto dolente nei primi 3-4 gg) potrà essere presa in considerazione l'esecuzione di un piccolo taglio sul trombo per estrarre il coagulo. La trombosi tende comunque a risolversi e può residuare una piccola escrescenza esterna.

Nel caso di persistenza dei disturbi si potranno prendere in considerazione trattamenti ambulatoriali.

Il trattamento ambulatoriale consiste nella legatura elastica. E' indicato nel caso di emorroidi interne di piccole dimensioni che sanguinano o che tendono a prolapsare. Consiste nell'applicazione ambulatoriale di un elastico che strozza l'emorroide e tende a farla risalire dentro al retto. L'elastico viene eliminato dopo qualche giorno con una evacuazione. Ne esita una piccola cicatrice che si rimargina dopo qualche settimana. Potrà verificarsi in quell'occasione un modesto sanguinamento; in rari casi il sanguinamento è più significativo e necessita di visita medica. Nei casi più gravi sono necessarie più sedute di applicazione di legatura elastiche che vanno effettuate ad intervalli non inferiori ad 1 mese una dall'altra e vanno eseguiti solo in presenza di sintomi.

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