

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER ASCESSO E FISTOLA PERIANALE	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 03-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 1 DI 4
---	--	--

Gentile Signora,
Egregio Signore,

La **informiamo** che, in base alla Sua patologia

ASCESSO E FISTOLA PERIANALE

Lei dovrà essere sottoposto a un **trattamento sanitario** definito:

- | | |
|------------------------------------|--------------------------|
| INCISIONE E DRENAGGIO (Ascesso) | ☐ |
| FISTULOTOMIA | ☐ |
| FISTULECTOMIA | ☐ |
| POSIZIONAMENTO DI SETONE (Fistola) | ☐ |

La informiamo che, per la patologia riscontrata, **ASCESSO** e/o **FISTOLA PERIANALE**, è indicato il trattamento chirurgico.

La informiamo che l'ascesso perianale è una cavità ripiena di pus causata dall'infezione di alcune ghiandole situate nel canale anale e che la fistola è un piccolo tunnel che mette in comunicazione la sede d'origine dell'ascesso e l'orifizio cutaneo e che quest'ultima è spesso una conseguenza dell'ascesso.

La informiamo che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, la cura degli ascessi e delle fistole anali è esclusivamente chirurgica ed essa prevede, a seconda della complessità del caso, uno o più interventi con tempi lunghi di guarigione e necessità di numerose visite e medicazioni.

La informiamo che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento previsto consisterà:

nell'**INCISIONE DELL'ASCESSO** e nel suo drenaggio in urgenza, anche ambulatorialmente, per permettere la fuoriuscita del pus.

La informiamo 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.

La informiamo che il trattamento comunque è in funzione della sede e della quantità di sfintere coinvolto. 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**

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER ASCESSO E FISTOLA PERIANALE	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 03-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 2 DI 4
---	--	--

(ovvero di un grosso filo) con lo scopo di drenare l'infezione e di permettere la sezione progressiva della parete muscolare interessata.

La informiamo che questo grosso filo non verrà messo in tensione, per evitare che si abbia una sezione completa ed immediata dello sfintere e che questo iter può richiedere periodi di tempo molto variabili. Dopo alcuni mesi bisognerà operare per sezionare l'area di tessuto compresa dal setone.

La informiamo che altre tecniche mininvasive possibili sono:

- 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.
- VAAFT, consiste nell'utilizzo di una ottica collegata ad una telecamera che, introdotta nell'orifizio esterno, segue tutto il tramite della fistola, fino al canale anale. Viene quindi bruciato il tramite fistoloso e si chiude l'orifizio interno con alcuni punti.
- FILAC consiste nell'utilizzo di una sonda laser che denatura il tramite fistoloso.

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

La informiamo che un cambiamento intraoperatorio del programma preventivamente stabilito può comunque rendersi necessario per il riscontro di alterazioni non evidenziate preoperatoriamente.

La informiamo che la patologia può recidivare anche a distanza di molti anni e richiedere un nuovo intervento chirurgico

La informiamo che l'intervento necessario per la cura della fistola avverrà in anestesia loco-regionale (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 la locale.

La informiamo che esiste la possibilità che la fistola si riformi a distanza variabile di tempo dall'intervento e/o che l'ascesso recidivi.

La informiamo 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.

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER ASCESSO E FISTOLA PERIANALE	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 03-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 3 DI 4
---	--	--

La informiamo che questo intervento può essere gravato da complicanze immediate o tardive e che ognuna di esse può 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 nella gran parte dei casi regredisce entro 3-4 settimane;
- ritenzione urinaria, che può richiedere l'applicazione di un catetere vescicale per alcune ore;
- suppurazione delle ferite chirurgiche;
- incontinenza ai gas o più raramente alle feci, soprattutto in soggetti anziani e nelle donne con preesistente presenza di alterazione della continenza;
- 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, nervi o tessuti. Questi danni di solito si risolvono entro un tempo variabile;
- complicanze generiche gravi (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello, nervi, infezioni nosocomiali, decesso, 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 anestesilogica, chirurgica, farmacologica.

Altre complicanze o sequele potrebbero essere rappresentate da:

☐

☐

La informiamo che l'incidenza che hanno queste complicanze può comunque essere aumentata dalla/e malattia/e associata/e da cui è affetta/o e dalle terapie mediche che assume e su come questa/e possano gravare anche nel decorso post-operatorio.

La informiamo che la chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non può 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.

La informiamo inoltre che la chirurgia, in particolare quella eseguita in urgenza, benché eseguita con tecnica rigorosa, non possa considerarsi esente da rischi e che l'incidenza delle complicanze può essere aumentata dalla/e malattia/e associata/e da cui Lei è affetta/o e dalle terapie mediche che assume e su come questa/e possano gravare anche nel decorso postoperatorio.

La informiamo che naturalmente residueranno una o più cicatrici chirurgiche.

La informiamo che, presentandosi la necessità di salvarLa da un pericolo imminente e non altrimenti evitabile e/o da un danno grave alla Sua persona, o se si constatassero difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con la tecnica proposita, verranno poste in atto tutte le pratiche che i sanitari curanti di questa struttura riterranno idonee a scongiurare o limitare tale pericolo e, in ogni modo a portare a termine l'intervento chirurgico nella migliore sicurezza, ove necessario modificando il programma terapeutico prospettatoLe.

La informiamo che, se non acconsente all'intervento, la terapia della Sua malattia, può essere ritardata e diventare più complessa.

La informiamo che questa informativa fa riferimento alle Linee Guida della Società Italiana di Chirurgia.

La informiamo che, con il Suo consenso, utilizzeremo i tessuti e/o organi eventualmente asportati, oltre che per una diagnosi isto-patologica, anche per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico.

La informiamo che se nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche vengano eseguite riprese filmate e/o fotografiche queste possono essere utilizzate in ambito medico per migliorare le conoscenze scientifiche, nel completo riserbo della Sua privacy.

La informiamo che gli studenti in Medicina o delle Professioni Sanitarie e/o tirocinanti possono partecipare al percorso di cura in maniera proporzionale alle competenze acquisite ed essere coinvolti anche nel processo di acquisizione del Consenso Informato.