

<b>DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato</b>	<b>INFORMATIVA AL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLE FISTOLE ANALI</b>	<b>SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato</b>
<b>C064 Rev.1 data applicazione 29/04/2019 Pag. 1 a 2</b>		

## **L'ASCESSO E LA FISTOLA PERIANALE**

L'ascesso perianale è una cavità ripiena di pus posta in prossimità dell'ano o del retto. La fistola perianale, quasi sempre la conseguenza di un ascesso, è un piccolo tunnel che connette una ghiandola del canale anale (orifizio interno e sede di origine dell'ascesso) con l'orifizio cutaneo. Di solito la causa della formazione di un ascesso e della conseguente fistola perianale è una infezione acuta di una piccola ghiandola posta sul fondo delle cripte del canale anale attraverso la quale i batteri penetrano nei tessuti circostanti. Comunque, non è chiaro perché un individuo sviluppi questo tipo di infezione. A seconda della sede dell'ascesso e del decorso del tramite fistoloso ed il suo rapporto con gli sfinteri (*muscolo sfintere interno involontario e muscolo sfintere esterno volontario*) possiamo classificare gli ascessi e le fistole in vari tipi. L'ascesso e la fistola sono di per se stessi causa di lesioni dell'apparato sfinterico fino ad alterarne la continenza.

## **I SINTOMI**

**Dolore** ano-perianale che migliora dopo che l'ascesso si è spontaneamente o è stato aperto chirurgicamente, **perdite di pus, febbre, irritazione della cute** perianale (prurito, bruciore). Non sempre comunque l'ascesso ano-perianale evolve in fistola.

La cura con antibiotici non è indicata per le caratteristiche stesse dell'ascesso, anzi può contrastare la delimitazione. Molto spesso la cura chirurgica prevede, a seconda della complessità degli ascessi e delle fistole, più di un intervento e proprio per questo si prevedono tempi lunghi di guarigione e necessità di numerose visite e medicazioni. L'ascesso va trattato in urgenza, anche ambulatorialmente, mediante incisione e drenaggio; questo permette la fuoriuscita del pus dalla cavità ascessuale. La terapia chirurgica delle fistole rappresenta una chirurgia molto delicata poiché incauti trattamenti possono comportare serie lesioni all'apparato sfinterico e causare incontinenza fecale. I tipi di trattamenti vanno definiti in base all'anatomia dei tramiti fistolosi e spesso una corretta programmazione del tipo di intervento è possibile in sede intraoperatoria quando, grazie all'anestesia, possono essere più agevolmente studiati i suoi rapporti anatomici con i muscoli dell'apparato sfinterico. Il trattamento è funzione della sede e della quantità di sfintere coinvolto. Nel caso di sfinteri scarsamente o affatto interessato si propone una sezione della fistola. Invece nel caso di ampia quantità di sfintere compreso dalla fistola si effettuerà un'asportazione della fistola e posizionamento di un setone (I° tempo chirurgico) con lo scopo di drenare l'infezione, aspettare che non si presentino fistole nuove non viste, e preparare i tessuti per il successivo intervento (II° tempo): questo in genere consiste in una plastica di chiusura interna della fistola. Nelle casistiche internazionali la guarigione dopo questo intervento non supera il 60%, ma ci si approssima al 100% dopo più interventi. Questo iter può variare a seconda della complessità ed evoluzione della malattia.

## **L'ANESTESIA**

Per semplici interventi di incisione di un ascesso l'anestesia usata è solitamente quella locale. Per quanto riguarda invece interventi più complessi bisogna ricorrere alla anestesia spinale o epidurale.

## **LE PRINCIPALI COMPLICANZE**

<b>DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato</b>	<b>INFORMATIVA AL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLE FISTOLE ANALI</b>	<b>SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato</b>
<b>C064 Rev.1 data applicazione 29/04/2019 Pag. 2 a 2</b>		

L'intervento comporta una serie di possibili complicanze, alcune immediate subito dopo l'intervento, ed altre tardive. Tra le principali complicanze precoci possiamo avere il **sanguinamento**. In alcuni casi (5-7%) si può determinare una transitoria difficoltà nel trattenere gas o liquidi nell'immediato post-operatorio che di solito regredisce entro 3-4 settimane dall'intervento chirurgico. Una **incontinenza a feci e gas**, sia pure minore, è stata descritta nei vari studi. Anche la **recidiva della fistola anale** è descritta in letteratura dal 2-9% dei casi e necessita di reintervento chirurgico. Tutte le complicanze descritte possono comportare la necessità di altri interventi chirurgici per la cura delle stesse. Segnaliamo infine che la presenza di una fistola può essere espressione di una malattia cronica intestinale, in rarissimi casi di una malattia neoplastica. L'esame istologico che viene effettuato di routine può indirizzare verso tali patologie e comunicato al paziente dopo l'intervento per le ulteriori cure del caso.

**Per ogni evenienza o dubbio può contattarci al seguente numero telefonico 0544-508311**

**Altre informazioni richieste dal paziente** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Informativa consegnata in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma del professionista

\_\_\_\_\_ Firma del Paziente

**Consegnare una copia, datata e firmata, all'U.P.R**

**Allegare la "Dichiarazione sostitutiva di Atto Notorio": in caso di minore modulo C004,  
in caso di soggetto incapace/con amm. di sostegno/fiduciario modulo C005**