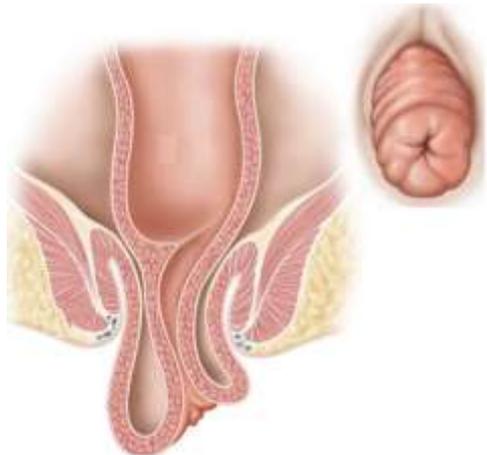


	Modulo Informativo	ALL50_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
	PROLASSO RETTALE	Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patrì Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra

In seguito agli accertamenti da lei eseguiti è stata riscontrato un **Prolasso rettale**. Il “**PROLASSO RETTALE**” è una patologia funzionale del retto consistente nella fuoriuscita di una parte del retto attraverso l’orifizio anale (**PROLASSO RETTALE COMPLETO**) o nell’abbassamento di una porzione del retto nel suo stesso lume (**PROLASSO RETTALE INTERNO OD INTUSSUSCEZIONE RETTALE**).



Molteplici fattori sono implicati nella genesi del prolasso rettale ed esistono diverse opzioni chirurgiche.

Dopo la valutazione clinico strumentale a cui è stato/a sottoposto/a e la nostra personale esperienza, riteniamo indicato proporle l’intervento di:

- **RETTOPESSI**: consiste nell’isolamento del retto dalle strutture anatomiche che lo circondano, nel suo collocamento in posizione normale e nella sua **FISSAZIONE ALL’OSSO SACRO** con punti o con una protesi retiforme. Può essere eseguita anche per via laparoscopica.
- **RETTOPESSI CON RESEZIONE COLICA**: consiste nell’isolamento e sospensione del retto all’osso sacro a cui si associa la resezione di un segmento di colon ridondante. Può essere eseguita anche per via laparoscopica.
- **INTERVENTO DI RESEZIONE DI RETTO PER VIA TRANSANALE**: consiste nella resezione a tutto spessore del retto e di tutto il tratto di colon prolassato e successivo ricongiungimento intestinale (ANASTOMOSI) per via transanale
- **INTERVENTO di PROLASSECTOMIA PER VIA PERINEALE**: consiste nella resezione della sola mucosa del retto prolassato associata a plastica della parete muscolare del retto e successiva anastomosi mucosa.

Gli interventi per via addominale sono eseguiti solitamente in anestesia generale, quelli per via perineale possono essere condotti in anestesia loco-regionale (mediante iniezione di anestetico in regione lombosacrale) associata, se necessario, a sedativi.

Il trattamento chirurgico non corregge nella maggior parte dei casi la stipsi che spesso accompagna questa patologia e talora essa può addirittura accentuarsi. Un cambiamento intraoperatorio del

	Modulo Informativo	ALL50_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
	PROLASSO RETTALE	Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patrì Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

programma preventivamente stabilito può comunque rendersi necessario per il riscontro di alterazioni non evidenziate preoperatoriamente.

Il personale medico del reparto le spiegherà chiaramente spiegati gli obiettivi, i benefici (anche in rapporto agli altri tipi di intervento chirurgico), gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili in relazione all'intervento chirurgico che le è stato proposto.

Le complicanze intra- o post-operatorie possibili sono:

- **emorragia**
- **lesione di organi addominali e perforazione del retto;**
- **occlusione intestinale;**
- **deiscenza dell'anastomosi**, in caso di resezione del sigma, con possibile **peritonite;**
- **fistola retto-vaginale.**
- **ritenzione urinaria**, che può richiedere l'applicazione di un catetere vescicale per alcune ore;
- **suppurazione** delle ferite chirurgiche;
- **infezioni cutanee, urinarie e polmonari;**
- **trombosi venosa ed embolia polmonare;**
- **infarto del miocardio** in individui affetti da vasculopatie;

Il trattamento di queste complicanze può allungare sensibilmente la degenza e richiedere, in alcuni casi, oltre a terapie mediche anche il **reintervento chirurgico**. Per trattare una fistola retto-vaginale o una deiscenza anastomotica può rendersi necessario il confezionamento di una **colostomia temporanea**.

Le complicanze tardive possibili sono:

- **la stipsi o peggioramento della stipsi preesistente;**
- insorgenza di **laparocèle (qualora l'intervento sia eseguito per via addominale)** che può richiedere un intervento riparativo della parete addominale.
- **difficoltà a trattenere gas o feci liquide**
- **la recidiva del prolasso** a distanza variabile di tempo.
- **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), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesiologicala, chirurgica, farmacologica.

La chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non può considerarsi esente da rischi e l'incidenza delle complicanze può essere aumentata da comorbilità pre-esistenti.

Presentandosi un pericolo imminente e non altrimenti evitabile o un danno grave alla persona, o se si constatassero difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con le tecniche di cui sopra, 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. Per qualsiasi altra delucidazione sull'intervento e/o complicanze è possibile rivolgersi al personale medico di reparto.