

	<b>Modulo Informativo</b>	ALL19_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
	INCONTINENZA FECALE	Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra

L'esame clinico e gli accertamenti da Lei eseguiti hanno riscontrato una condizione di **"INCONTINENZA FECALE"** per cui è stato indicato il trattamento chirurgico. Si tratta dell'incapacità di trattenere le feci e/o i gas e che spesso, ma non sempre, è causata da un danno dell'apparato muscolare e/o nervoso ano-rettale coinvolti nel controllo dell'espulsione del contenuto dell'ampolla rettale.

Le tecniche chirurgiche praticate sono molteplici e prevedono un rinforzo della parete mediante plastica degli sfinteri anali, puborettale ed elevatore dell'ano, condotta per via vaginale o perineale.

L'intervento previsto consisterà nella **PLASTICA DEI MUSCOLI DEL PAVIMENTO PELVICO** (per via perineale o vaginale).

La procedura può essere eseguita in **anestesia generale** o **spinale**, a giudizio dell'anestesista, nel corso di un ricovero di durata variabile a seconda della complessità dell'intervento e del tipo di anestesia praticati.

Il personale medico del reparto le spiegherà chiaramente gli obiettivi, i benefici (anche in rapporto a terapie alternative), gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili. Esiste la possibilità che l'incontinenza fecale possa nuovamente manifestarsi a distanza variabile di tempo dall'intervento.

Le possibili complicanze legate alla metodica chirurgica sono:

- la formazione di **ematomi** con successiva, possibile **infezione** e formazione di **ascesso** (con conseguente necessità di un drenaggio chirurgico);
- **sanguinamenti**, in genere dominabili con trattamento conservativo, ma talora consistenti con necessità di reintervento per eseguire una emostasi accurata;
- **fistole retto-vaginali** (per il trattamento di tale complicanza può rendersi necessario il confezionamento di una **colostomia** temporanea);
- Fra le complicanze tardive, sono possibili:
- **restringimento dell'aditus vaginale con difficoltà al coito** (nell'accesso per via vaginale).
- **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, ecc.), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesiologicala, chirurgica, farmacologica, ecc.

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. In ogni caso potrebbero residuare una o più cicatrici.

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.