

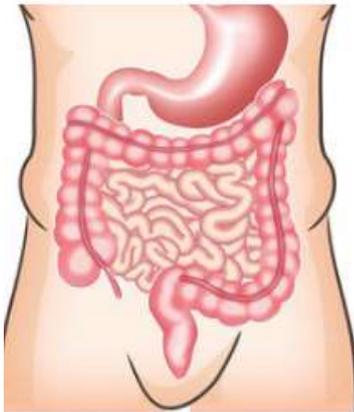
	Modulo Informativo	ALL55_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
	RETTOCOLITE ULCEROSA	Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patrìti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra

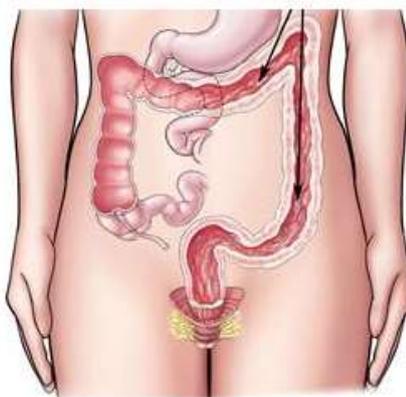
In seguito agli accertamenti da lei eseguiti è stata riscontrata la **RETTOCOLITE ULCEROSA**.

Si tratta di una malattia cronica infiammatoria che interessa parte o tutto l'intestino crasso. Il trattamento è farmacologico, tuttavia è possibile che tale infiammazione si aggravi e non sia più responsiva al trattamento medico. Inoltre le persone affette da tale patologia sono esposte a gravi complicanze quali la perforazione, l'emorragia, la grave denutrizione, il megacolon tossico, la possibile trasformazione in patologia maligna ed altre complicanze sistemiche anche legate al trattamento prolungato con farmaci immunosoppressori.

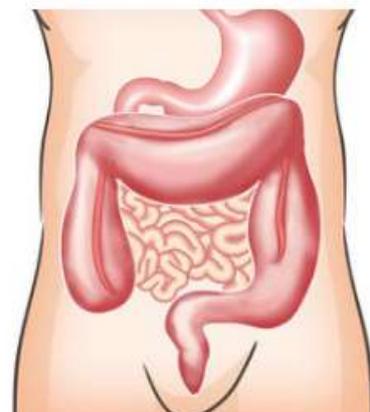
colon normale



colite ulcerosa



megacolon tossico



Alle luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento previsto consisterà in una delle seguenti procedure:

-RETTOCOLECTOMIA CON ILEO-ANO ANASTOMOSI E J POUCH (asportazione completa del colon e del retto con ricostruzione del transito intestinale utilizzando una tasca confezionata con l'ultimo tratto del piccolo intestino per formare un serbatoio che viene congiunto con l'ano mediante un'anastomosi eseguita con suturatrice meccanica o con tecnica manuale attraverso l'ano)

-COLECTOMIA CON ILEO-RETTO ANASTOMOSI (asportazione del colon e ripristino del transito intestinale mediante l'abbinamento dell'ultima porzione dell'intestino tenue con il retto ed **EVENTUALE ILEOSTOMIA DI PROTEZIONE** (ovvero l'abbinamento provvisorio del piccolo intestino alla cute), nel dubbio di una non perfetta tenuta dell'anastomosi, al fine di scongiurare il rischio di una contaminazione peritoneale da deiscenza dell'anastomosi)

-PROCTOCOLECTOMIA TOTALE CON ILEOSTOMIA PERMANENTE che consiste nell'asportazione completa del colon, del retto e dell'ano con costruzione di un'ileostomia terminale permanente ovvero dell'abbinamento definitivo del piccolo intestino alla cute

-COLECTOMIA TOTALE CON ILEOSTOMIA ED AFFONDAMENTO DEL MONCONE RETTALE che consiste nell'asportazione completa del colon, nella chiusura del moncone rettale che viene lasciato in sede ed in una ileostomia terminale. Tale intervento viene eseguito nei casi di colite grave per i quali si preferisce l'intervento di ricostruzione in un tempo successivo, al fine di ridurre i rischi di complicanze.

L'intervento potrà essere eseguito per via **Laparoscopica** o **Laparotomica**. Tuttavia, potrebbe essere necessario modificare l'intervento chirurgico programmato, in rapporto alla valutazione intraoperatoria. Il personale medico del reparto le spiegherà chiaramente gli obiettivi, i benefici (anche in rapporto a terapie alternative quali le terapie mediche), gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili.

Questo intervento può comportare complicanze quali:

- **lesioni della milza**, durante le manovre di mobilizzazione della flessura colica sinistra con conseguente eventualità di dover praticare una splenectomia; tale intervento può comportare nel postoperatorio un incremento delle piastrinemia, con rischio di trombosi, e, nei soggetti giovani, disturbi dell'immunità e rischio di infezioni

	Modulo Informativo	ALL55_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
	RETTOCOLITE ULCEROSA	Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patrì Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

- **emorragie ed ematomi post-operatori, nonché lesioni dei grossi vasi addominali**, che potrebbero comportare anche la necessità di un reintervento a scopo emostatico, ovvero di emotrasfusioni, con il relativo rischio infettivologico
- **complicanze settiche** da inquinamento intraoperatorio o da deiscenze anastomotiche con possibilità di fistole enteriche e talora necessità di reinterventi
- **trombosi venose profonde** ed eventuali **embolie polmonari**.
- **occlusione intestinale** da aderenze che possono comportare la necessità di reinterventi
- **laparocele** in corrispondenza dell'incisione chirurgica, che eventualmente può necessitare di un intervento ricostruttivo di plastica della parete
- **disfunzioni della sfera genito-urinaria** può manifestarsi in una minima percentuale di casi a causa della lesione delle terminazioni nervose della regione pelvica.
- **versamento pleurico** e/o di **pneumotorace**, con eventuale necessità di un drenaggio pleurico.
- Malfunzionamento della stomia o complicanze legate alla stessa quali prolapsi, ascessi o fistole.
- **stenosi cicatriziale dell'anastomosi** che potrebbe necessitare di dilatazioni o reintervento
- **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 ecc.

La chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non è esenti da rischi e l'incidenza di complicanze può essere aumentata dalla/e malattia/e associata/e di cui Lei è affetto/a.

In ogni caso residueranno 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.