

	Modulo Informativo	ALL54_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
	RETTOCELE	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 **RETTOCELE**.

Il Rettocele è una erniazione della parete anteriore del retto in vagina, causata da un indebolimento del setto retto-vaginale, di tipo congenito (raro) od acquisito.



Numerosi sono i sintomi connessi al rettocele, dal dolore pelvico fino alla difficile defecazione. Le tecniche chirurgiche praticate sono molteplici e tutte prevedono un rinforzo della parete mediante plastica, condotta per via vaginale, rettale (transanale) o perineale o, nei casi associati a patologia del pavimento pelvico, per via addominale (**laparotomica** o **videolaparoscopica**), con eventuale uso di materiale protesico.

Alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento previsto consisterà nella **PLASTICA DEL SETTO RETTO-VAGINALE** (per via transanale vaginale addominale .

Un cambiamento intraoperatorio del programma preventivamente stabilito può comunque rendersi necessario in rapporto alla valutazione intraoperatoria o per il riscontro di alterazioni non evidenziate preoperatoriamente.

L'intervento può essere eseguito in **anestesia locale, generale** o **spinale**, a giudizio dell'anestesista, nel corso di un ricovero di durata variabile con la complessità dell'intervento ed il tipo di anestesia praticata.

Il personale medico del reparto le spiegherà chiaramente gli obiettivi, i benefici e gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili. Esiste inoltre la possibilità che il rettocele si riformi a distanza variabile di tempo dall'intervento.

Questo intervento può essere gravato da complicanze immediate e/o tardive.

Fra le prime le più significative sono:

- la formazione di **ematomi** con successiva, possibile **infezione** e formazione di **ascesso** che richiede un drenaggio;
- **sanguinamenti**;
- **fistole retto-vaginali** (per il trattamento di tale complicanza può rendersi necessario il confezionamento di una **colostomia** temporanea);
- **incontinenza ai gas** (di solito di breve durata);
- **Infezione** della/e ferita/e.

Fra le complicanze tardive, sono possibili:

- **incontinenza permanente alle feci ed ai gas**, sia pure molto raramente (anche in questo caso vi è la possibilità del ricorso ad una **colostomia**);
- **restringimento dell'aditus vaginale con difficoltà al coito** (nell'accesso per via vaginale).

	Modulo Informativo	ALL54_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
	RETTOCELE	Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

- Il trattamento di queste complicanze può allungare sensibilmente la degenza e richiedere, in alcuni casi, oltre a terapie mediche, anche il **reintervento chirurgico**.
- 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.

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.