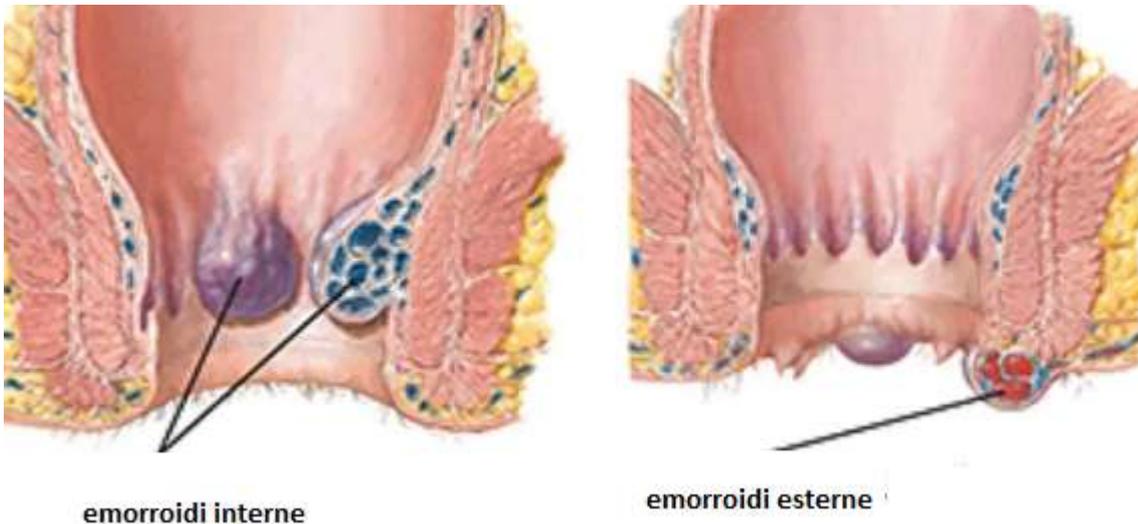


	Modulo Informativo	ALL12_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
	EMORROIDI	Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra

L'esame clinico e gli accertamenti da Lei eseguiti hanno dimostrato la presenza di MALATTIA EMORROIDARIA per è indicato il trattamento chirurgico. Le emorroidi sono una dilatazione varicosa del plesso emorroidario, esse possono essere interne od esterne rispetto all'ano.



Le opzioni terapeutiche sono:

- **LEGATURA ELASTICA:** Consiste nell'apposizione di un elastico alla base del gavocciolo emorroidario a livello della zona insensibile del canale anale. Di solito tale tecnica può richiedere più sedute distanziate di circa un mese l'una dall'altra ed è in genere ambulatoriale.
- **DG-HAL:** Consiste nella legatura dei rami terminali delle arterie emorroidarie inferiori individuate con una sonda Doppler. Viene eseguita in regime di Day-Surgery.
- **EMORROIDECTOMIA:** Consiste nell'asportazione radicale dei gavoccioli emorroidari. Si esegue in regime di Day Surgery o one-day-surgery (una notte in ospedale)
- **ANOPESSIA MECCANICA (sec. Longo):** Consiste nella resezione e sutura della mucosa rettale con suturatrice meccanica circolare. Viene eseguita in regime di Day Surgery o one-day-surgery.

Un cambiamento intraoperatorio del programma preventivamente stabilito è sempre possibile per il riscontro di alterazioni non evidenziate preoperatoriamente.

L'intervento avverrà in anestesia locale oppure in **anestesia loco-regionale** (mediante iniezione di anestetico in regione lombosacrale) associata, se necessario, a sedativi. In alternativa ed in situazioni particolari, può essere impiegata l'**anestesia generale**.

La modalità di ricovero può variare e prolungarsi per 2-3 giorni in ragione del grado di prollasso, del tipo di anestesia praticata, delle possibili complicanze. La sintomatologia dolorosa viene in genere controllata con l'assunzione dei comuni antidolorifici.

Questo intervento può essere gravato da complicanze intra- o post-operatorie, quali:

- **lesioni agli sfinteri anali ed al setto retto-vaginale** nella donna
- **lesioni della parete rettale e necessità di confezionamento di colostomia**
- **sanguinamento:** se abbondante, può richiedere una revisione chirurgica in sala operatoria;
- **ritenzione urinaria:** può richiedere l'applicazione di un catetere vescicale per alcune ore;
- **suppurazione** delle ferite chirurgiche;
- altre complicanze minori, quali la **dermatite reattiva perianale, il bruciore, il prurito.**

Più tardivamente possono verificarsi:

- **stenosi cicatriziale** dell'orifizio anale,

	Modulo Informativo	ALL12_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
	EMORROIDI	Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

- **incontinenza ai gas** o più raramente **alle feci**
- **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.

Relativamente alla convalescenza bisogna sapere che:

- Il dolore postoperatorio potrà essere anche intenso e richiedere una terapia antidolorifica protratta per alcuni giorni (dopo intervento di emorroidectomia il dolore potrà essere più prolungato rispetto agli altri tipi di intervento) e potrebbe aumentare in occasione della defecazione.
- In caso di emorroidectomia sarà necessaria una rigorosa gestione delle ferite con automedicazioni.
- E' necessario osservare un corretto regime igienico-dietetico.

La chirurgia, ed in particolare quella eseguita in urgenza, 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.