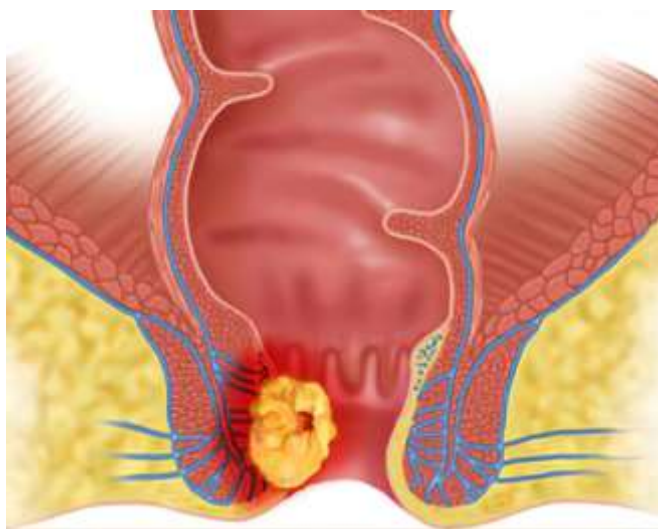
	<b>Modulo Informativo</b>	ALL43_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
	<b>NEOPLASIA ANO RETTALE</b>	Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patrì Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra

Gli accertamenti da lei eseguiti hanno confermato la diagnosi di una “**NEOPLASIA DELLA REGIONE ANO-RETTALE**” (neoplasia di natura sospetta o sicuramente maligna).



Alla luce delle indagini e della stadiazione preoperatoria effettuata, l'intervento previsto consisterà in una **ESCISSIONE DELLA NEOPLASIA PER VIA TRANSANALE con tecnica tradizionale □ o VIDEOASSISTITA (TEM)**


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

Il personale medico di questa UO le spiegherà chiaramente gli obiettivi, i benefici, gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili. È anche possibile che la neoplasia a distanza variabile di tempo dall'intervento anche dopo una asportazione radicale.

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

- **emorragie e/o ematomi**, che possono richiedere un re-intervento chirurgico a scopo emostatico, ed emotrasfusioni, con il relativo rischio infettivologico.
- **infezioni e formazioni di ascessi anali e pelvi-rettali**, che possono richiedere un intervento di toilette od anche l'istituzione di una stomia temporanea;
- **ritardi nella cicatrizzazione della ferita** dovute a volte a deiscenza della sutura.
- **ritenzione urinaria** con necessità di posizionamento del catetere vescicale
- **infezioni urinarie**;
- **difficoltà a trattenere gas e feci liquide** (soprattutto in soggetti anziani con preesistente presenza di alterazione della continenza) in genere temporanea.
- **secrezione e perdite sierose**, fino alla guarigione della ferita;
- **fistole retto-vaginali nella donna**;
- **stenosi anali e rettali** (restringimenti cicatriziali a livello della sede di escissione).
- **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

	<b>Modulo Informativo</b>  NEOPLASIA ANO RETTALE	ALL43_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del  01.01.20

(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.

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

La chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non può considerarsi esente da rischi in quanto molteplici sono le variabili coinvolte nel processo per ottenere un buon risultato definitivo. L'incidenza delle complicanze può essere aumentata da comorbidità 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.