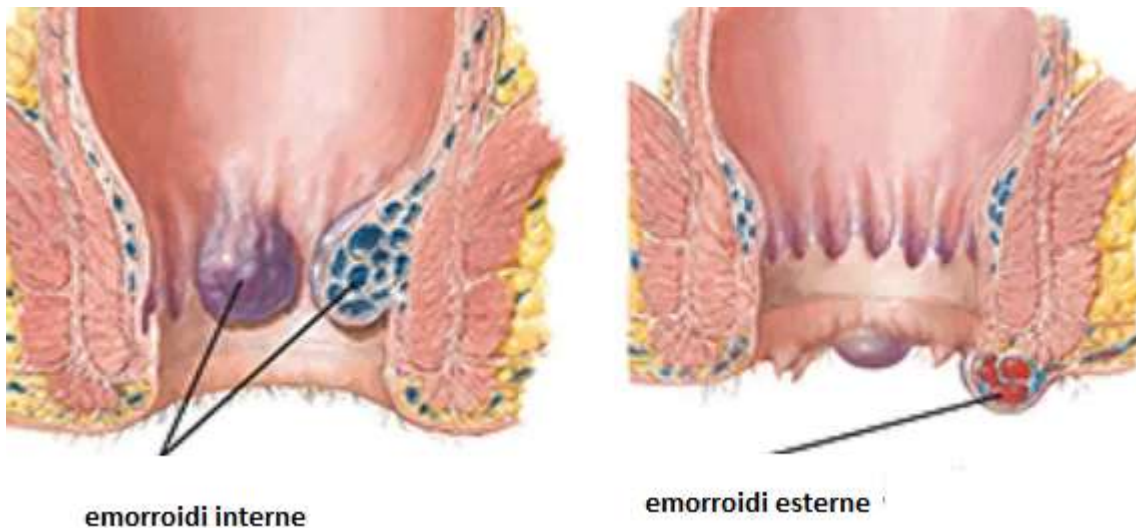
	<b>Modulo Informativo</b>  <b>EMORROIDI</b>	ALL12_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del  01.01.20

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 prolasso, 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,

	<b>Modulo Informativo</b>  <b>EMORROIDI</b>	ALL12_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		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 anestesiológica, 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.