

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

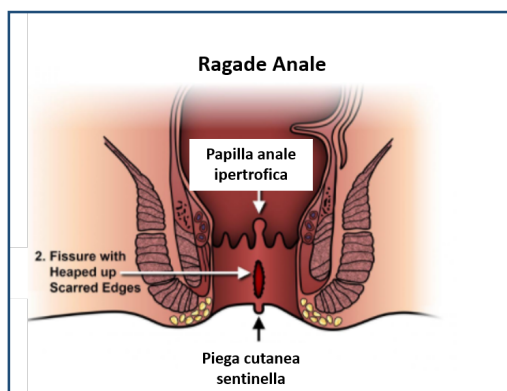
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI CHIRURGIA
Unità Operativa di Chirurgia Generale Provinciale
Direttore Prof. Carlo FEO



**Università
degli Studi
di Ferrara**

Informativa per l'intervento per Ragade Anale¹



Definizione: Il canale anale è un tubo corto circondato da muscoli al termine del retto. Il retto è la sezione terminale del colon (o grosso intestino). Una *ragade anale* è una piccola lacerazione o taglio della parete del canale anale. Le ragadi anali sono piuttosto comuni ma sono spesso confuse con altre patologie dell'ano quali le emorroidi.

Cause

Le ragadi sono generalmente causate da un trauma alla parete interna dell'ano durante la defecazione. I soggetti che hanno uno sfintere anale molto stretto sono più portati a sviluppare ragadi anali. Cause meno comuni di ragadi includono malattie infiammatorie dell'intestino, infezioni e tumori anali.

Sintomi principali

Le ragadi anali causano generalmente un dolore acuto che inizia al passaggio delle feci e dura da pochi minuti ad alcune ore. Come conseguenza, molti pazienti cercano di evitare la defecazione per prevenire il dolore.

Altri sintomi includono:

- Sangue rosso sulle feci o sulla carta igienica dopo la defecazione;
- Un piccolo lembo di pelle nei pressi della ragade stessa (più comune quando diventa cronica).

Opzioni di trattamento:

1) Trattamento non chirurgico

- Una dieta ad alto contenuto di fibre con integratori di fibre (25-35 g di fibre al giorno) per ammorbidire le feci;



¹Questa informativa è stata scritta dal Prof. Carlo Feo e dalla Dott.ssa Valeria Sciascia elaborando i testi della Società americana dei chirurghi colo-rettali (*American Society of Colon and Rectal Surgeons – ASCRS*) e della Società Italiana di Chirurgia (SIC).

- Bere più acqua per evitare la formazione di feci dure e aiutare la guarigione;
- Bagni caldi della durata di 10-20 minuti più volte al giorno, soprattutto dopo la defecazione, per alleviare il dolore e aiutare a rilassare i muscoli dello sfintere, favorendo il processo di guarigione;
- Medicinali quali la lidocaina possono essere applicati sulla pelle attorno all'ano per ridurre il dolore.

Gli antidolorifici a base di oppiacei devono essere evitati perché possono causare stipsi che può peggiorare la ragade.

2) Trattamento chirurgico

Benché la maggior parte delle ragadi non richieda un trattamento chirurgico, le ragadi croniche sono più difficili da trattare e l'intervento chirurgico può essere l'opzione migliore. Lo scopo dell'intervento è aiutare il rilassamento dei muscoli dello sfintere riducendo quindi il dolore e gli spasmi e permettendo alla ragade di guarire. Le opzioni chirurgiche includono le iniezioni di tossina Botulinica (*Botox*) nello sfintere anale o il taglio chirurgico della parte interna dello sfintere anale (*sfinterotomia laterale interna*). Tutti gli interventi vengono generalmente eseguiti in *Day Surgery*.

Prognosi di post trattamento:

La maggior parte dei pazienti può tornare alle attività quotidiane pochi giorni dopo l'intervento. La cura completa sia dopo trattamento non chirurgico che chirurgico può richiedere anche 6-10 settimane. Anche quando il dolore e il sanguinamento scompaiono, è importante mantenere buone abitudini intestinali e seguire una dieta ricca di fibre in quanto feci dure e movimento intestinale rallentato, cicatrici o spasmi dei muscoli anali possono ritardare la guarigione.

- Le iniezioni di Botox presentano una probabilità di guarigione di ragadi croniche del 50 – 80% dei pazienti
- La sfinterectomia presenta una probabilità di successo superiore al 90% dei casi. Benché rara, questa procedura può condizionare la capacità del paziente di controllare la fuoriuscita di gas o feci.

Le ragadi spesso si ripresentano. Una ragade completamente curata può ripresentarsi dopo un brusco movimento intestinale o un trauma. Problemi medici quali malattie infiammatorie dell'intestino (malattia di Crohn), infezioni o tumori anali possono causare sintomi simili a quelli delle ragadi. Se una ragade non migliora con il trattamento, è importante valutare altre possibili cause.

Possibili complicanze dell'intervento

Fra complicanze immediate prime le più importanti sono:

- La formazione di **ematomi** con successiva possibile **infezione** e formazione di un **ascesso** che richiede un drenaggio;
- Brevi episodi di **incontinenza ai gas**;
- **Emorragia**.

Fra le complicanze tardive sono possibili:

- **Incontinenza permanente alle feci e ai gas**, sia pure molto raramente;
- **la recidiva della ragade**.

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

Data

Firma Medico

Firma Paziente per accettazione: