

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

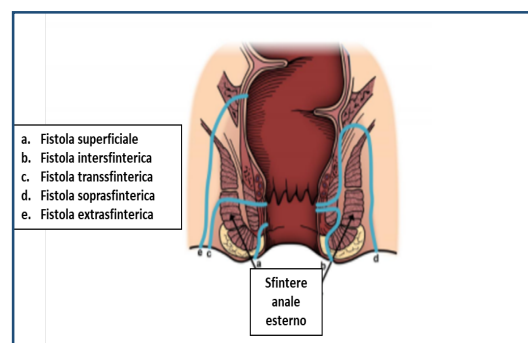
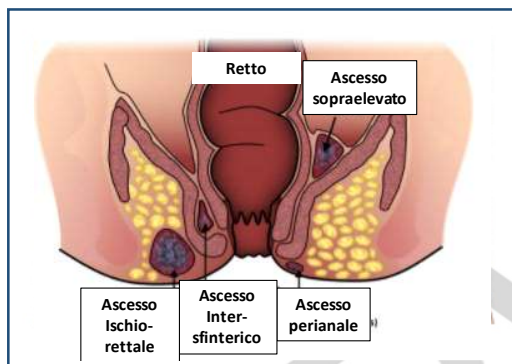
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

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



Università
degli Studi
di Ferrara

Informativa per l'intervento per Ascessi e Fistole anali¹



Definizione: Un **ascesso anale** è una cavità infetta contenente pus in prossimità dell'ano o del retto. Una **fistola anale**, invece, è un piccolo tunnel che collega un'apertura che si è formata nel canale anale con un'analoga apertura sulla pelle in prossimità dell'ano. La fistola anale spesso deriva da un precedente ascesso, che può essere ancora presente. La metà circa dei pazienti che ha un ascesso sviluppa in seguito una fistola. Quest'ultima, tuttavia, può formarsi anche senza che vi sia un ascesso.

Cause: Di norma sono presenti piccole ghiandole appena all'interno dell'ano che, se si infettano, possono generare un ascesso. L'infezione delle ghiandole può essere causata da batteri, feci o altro materiale esterno. La malattia di Crohn, un tumore, il trattamento con radioterapia in tale sede aumentano il rischio di infezione e fistole.

Sintomi principali:

- Dolore persistente
- Arrossamento o gonfiore dell'area attorno all'ano o nel canale anale
- In caso di fistole, i sintomi sono gli stessi ma può comparire una perdita di liquido (pus) da una apertura cutanea vicino all'ano
- Si sospetta la presenza di una fistola se i sintomi continuano o si ripresentano a poche settimane dalla guarigione

Opzioni di trattamento:

La maggior parte degli ascessi anali e delle fistole sono diagnosticati in base ai sintomi. Talvolta, l'ecografia, la TAC o la risonanza magnetica possono aiutare nella diagnosi e nel trattamento di ascessi profondi o per individuare il tunnel della fistola.

1. Trattamento Chirurgico



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).

Il trattamento di un **ascesso** consiste, nella maggior parte dei casi, in una semplice incisione eseguita in sala operatoria vicino all'ano per drenare il pus dell'infezione, spesso in anestesia spinale. Alcuni pazienti con problemi più gravi possono richiedere più trattamenti chirurgici per risolvere il problema. Coloro affetti da diabete o problemi immunologici, che tendono ad avere infezioni più severe, possono aver bisogno del ricovero in ospedale (*day surgery* o ricovero di breve durata).

Un intervento chirurgico è invece quasi sempre necessario per trattare la **fistola** anale. In molti pazienti, se la fistola non è troppo profonda, la si apre "a libro" lungo il suo decorso (*fistulotomia*) per permettere la guarigione dei tessuti dal basso verso l'interno. L'intervento può richiedere una piccola incisione del muscolo dello sfintere anale. Ampie incisioni dello sfintere non possono essere fatte poiché potrebbero causare incontinenza fecale. Pertanto, se il percorso della fistola coinvolge una larga porzione del muscolo dello sfintere, occorre utilizzare altre tecniche per evitare di danneggiarlo. I casi più complessi possono richiedere anche più interventi successivi per raggiungere la guarigione.

I soli **antibiotici** non sono efficaci per trattare gli ascessi o le fistole. Essi sono, tuttavia, spesso necessari assieme alla terapia chirurgica, soprattutto per i pazienti con problemi immunologici, alle valvole cardiache o gravi celluliti (infezione batterica della pelle e del tessuto sottocutaneo). Il chirurgo, attraverso una storia clinica dettagliata e dopo una visita accurata, decide se è necessario il trattamento antibiotico.

Possibili complicanze dell'intervento

Questo intervento può essere gravato da complicanze immediate o tardive che possono richiedere un re-intervento.

Le complicanze più frequenti sono:

- **Sanguinamento** che, se abbondante, può richiedere una revisione chirurgica in sala operatoria
- **Difficoltà a trattenere gas o feci liquide** che, nella gran parte dei casi, regredisce entro 3-4 settimane
- **Ritenzione urinaria** che può richiedere l'applicazione di un catetere vescicale per alcune ore
- **Suppurazione** (formazione di pus) delle ferite chirurgiche

Le complicanze *tardive* possibili sono:

- **Incontinenza ai gas** o più raramente **alle feci**, soprattutto negli anziani che già avevano un'alterazione della continenza

Complicanze generiche a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello. Possono verificarsi, soprattutto in soggetti particolarmente anziani e/o con importanti malattie (vasi del cuore, insufficienza renale o epatica o respiratoria, diabete, dismetabolismo, defedamento, ecc.), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesiológica o chirurgica e assunzione di farmaci. Fra le più comuni vi è la polmonite e il delirio postoperatorio.

Trombosi venosa profonda e polmonare. E' possibile in tutti gli interventi, sebbene la presenza di una opportuna profilassi peri-operatoria ne riduca il rischio.

2. Trattamento post-operatorio

Il chirurgo le consiglierà un trattamento post-operatorio adatto. Sfortunatamente, anche dopo completa remissione e perfetto trattamento chirurgico, un ascesso o una fistola possono ripresentarsi. Se un ascesso si ripresenta, è probabile che sia presente una fistola che andrà trattata; se una fistola si ripresenta è probabile che siano necessari ulteriori interventi chirurgici per risolvere il problema.

Data

Firma Medico

Firma Paziente per accettazione: