



INFORMATIVA E MODULO DI CONSENSO MALATTIA EMORROIDARIA

M C 12/08 CH
Pag 1 / 6
Rev 4
08/2024

Gentile Signore/a,

ogni atto medico richiede l'assenso dell'interessato/a dopo adeguata informazione.

Affinché possa decidere in maniera autonoma, libera, consapevole, La invitiamo a leggere attentamente questo documento.

È importante che Lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare ed in particolare abbia bene presente quanto Le viene proposto per ottenere un trattamento terapeutico appropriato.

Se lo ritiene necessario non abbia alcun timore nel richiedere tutte le ulteriori informazioni che crede utili al fine di risolvere eventuali dubbi o chiarire alcuni aspetti di quanto esposto che non ha pienamente compreso.

“EMORROIDI” (MALATTIA EMORROIDARIA)

Che cosa sono?

Sono dei cuscinetti vascolari, prevalentemente a sangue venoso, e normalmente servono per:

1. “accompagnare” le feci all'esterno riducendo il trauma anale
2. completare il complesso sistema della continenza fecale.

Solo quando danno dei sintomi si parla di malattia emorroidaria. È la più diffusa causa di sofferenza della regione anorettale. Più del 50% della popolazione adulta occidentale soffre o ha sofferto di patologia emorroidaria. Molti soggetti lasciano trascorrere molto tempo prima di chiedere delle cure. I Trattamenti attuali sono in grado di eliminare senza o con poco dolore il problema, soprattutto negli stadi iniziali.

Cos'è la malattia emorroidaria?

Erroneamente descritta come “varici dell'ano”, le emorroidi patologiche sono dei corpi cavernosi di volume aumentato contenenti sangue venoso ed arterioso, che possono protrudere dall'ano. A seconda del plesso da cui traggono origine possono essere suddivise in emorroidi interne ed esterne. Le emorroidi interne aumentano di volume dentro l'ano (I grado), e danno segno di sé in genere solo durante il passaggio delle feci, con dolore, sanguinamento e prurito; possono prolapsare all'esterno dell'ano e rientrare spontaneamente subito dopo la defecazione (II grado) o con l'aiuto delle dita (III grado); possono essere molto dolorose quando non si riesce a riposizionarle dentro l'ano. Le emorroidi esterne (IV grado) non rientrano nell'ano e possono svilupparsi al margine dell'ano; sono molto dolorose quando sono sotto tensione, più frequentemente delle interne possono complicarsi con la formazione di coaguli nel loro interno (trombosi emorroidaria).

Cause della malattia emorroidaria

Non esiste una sola causa. Si sviluppano più con: l'aumentare dell'età, le eccessive spinte per evacuare le feci, la lunga permanenza sulla tazza del bagno, le feci molto dure o irritanti quali quelle diarroiche, la gravidanza, l'obesità, i fattori ereditari. Anche la depressione è associata ad un maggiore rischio di emorroidi, così come l'assenza di una passeggiata regolare.

I sintomi

Come già accennato, se si ha qualcuno di questi sintomi è possibile che si tratti di Patologia emorroidaria:

1. sanguinamento alla defecazione o a fine defecazione con sangue rosso vivo
2. prollasso che può rientrare più o meno facilmente
3. prurito spesso accompagnato da senso di ano umido
4. dolore, in genere tipo bruciore
5. nodulo/i esterno/i dolente/i, a volte ad insorgenza in poche ore.



INFORMATIVA E MODULO DI CONSENSO MALATTIA EMORROIDARIA

M C 12/08 CH
Pag 2 / 6
Rev 4
08/2024

Come si fa diagnosi?

All'esterno possono essere viste solo le emorroidi nello stadio più avanzato, le non riducibili all'interno dell'ano -IV grado-, oppure quelle riducibili con accompagnamento con la mano -III grado-; e ancora possono essere viste le complicazioni della malattia emorroidaria, come la trombosi. È solo l'anoscopia che permette di porre diagnosi certa e di individuare o escludere altre malattie proctologiche molto spesso associate.

C'è correlazione con il cancro?

Non c'è alcuna correlazione. Tuttavia molti di questi sintomi possono essere presenti anche in presenza di un cancro del retto o dell'ano. Ciò rende indispensabile una visita coloproctologica. Ogni trattamento effettuato senza una visita specialistica può essere causa di un inammissibile ritardo per una corretta diagnosi ed un'adeguata terapia.

Quali sono i trattamenti?

È la più frequente patologia anale e pertanto centinaia di trattamenti medici sono stati proposti per alleviarne i sintomi; tuttavia il loro ruolo e la corretta indicazione rimane fonte di controversie; peraltro l'utilità di molti trattamenti medici rimane lontano dall'essere dimostrato da trial ben condotti metodologicamente. Seguendo i concetti di "narrative review" e delle ultime linee guida, possiamo affermare che negli stadi iniziali (I/II grado)

Il trattamento medico va diretto verso la possibile causa:

1. se stipsi aumento dell'assunzione di fibre vegetali ed uso di lassativi formanti massa per ottenere feci più soffici;
2. correzione della diarrea, se presente;
3. riapprendimento di una corretta defecazione tendente ad evitare di spingere molto o a lungo e di passare molto tempo seduti sulla tazza del water;
4. bidè con acqua tiepida per ridurre spasmo e dolore.

In caso di crisi acute, per lo più da trombosi emorroidaria, questi presidi possono essere di aiuto, assieme all'uso di analgesici, e nel giro di 7 gg circa la crisi si risolve. Nei casi di dolore intenso che non si attenua, si potrà effettuare ambulatorialmente una piccola incisione in anestesia locale per asportare il/i coagulo/i; dopo le 72 ore circa dalla sua insorgenza l'asportazione dei coaguli può risultare non più possibile per l'avvio dell'attività di degradazione da parte dell'organismo. Se ci si trova di fronte a quadri molto estesi di trombosi può essere necessario un trattamento chirurgico in regime di ricovero.

I trattamenti più aggressivi possono essere ambulatoriali o in regime di ricovero, in relazione allo stadio della malattia ed alla gravità clinica:

possono trovare utilità alcuni cambiamenti nello stile di vita, un supplemento di fibre nella dieta, creme per uso topico e farmaci flebotonici. Nei casi più avanzati (III/IV grado) il trattamento chirurgico diventa necessario, pur in associazione del trattamento conservativo

La legatura elastica

L'*emorroidectomia* è il trattamento riservato ai casi che non possono essere trattati ambulatorialmente con le tecniche precedenti, o nei casi in cui non si è riusciti ad ottenere un risultato soddisfacente per il paziente. Esistono molte tecniche che hanno in comune la rimozione delle emorroidi. Necessitano in genere di un breve ricovero (spesso in regime ambulatoriale o di day-surgery) e si effettuano in anestesia. Sono disponibili diversi protocolli per il controllo dei disagi e del dolore postoperatorio. Tecniche che utilizzano il bisturi Laser non danno una riduzione del dolore rispetto a quelle più tradizionali. L'utilizzo di nuovi strumenti di coagulazione in radiofrequenza e ad ultrasuoni riducono il dolore



INFORMATIVA E MODULO DI CONSENSO MALATTIA EMORROIDARIA

M C 12/08 CH
Pag 3 / 6
Rev 4
08/2024

postoperatorio anche se non tutti i lavori scientifici dimostrano un miglioramento statisticamente significativo.

- ANOPESSIA MECCANICA** (sec. Longo): con suturatrice meccanica viene utilizzata con sufficiente consenso della letteratura nelle emorroidi di III grado, mentre negli altri gradi vi è ancora discussione tra gli esperti. Si effettua in regime di ricovero e generalmente in anestesia spinale. I risultati a breve termine sono buoni ma il tasso di recidive risulta elevato. Le complicanze pur infrequenti, sono a volte persistenti nel tempo e difficili da trattare.
- DG-HAL** *La legatura dei rami terminali dell'arteria emorroidaria superiore* individuati con l'utilizzo intraoperatorio di un sistema doppler con contestuale sospensione interna delle emorroidi. Si effettua prevalentemente nelle emorroidi di III grado sebbene lavori scientifici abbiano descritto questa tecnica anche per gli altri gradi. Il trattamento viene eseguito in day hospital, in anestesia locale con sedazione, in blocco del n pudendo posteriore o in anestesia spinale; circa l'80% dei pazienti non ha necessità di analgesici subito dopo l'intervento, e le complicazioni segnalate sono minime nel numero, nella gravità e nella durata; solo una piccolissima percentuale di pazienti necessita di nuovi trattamenti per recidiva.
- La crioterapia** è dolorosa rispetto agli altri trattamenti ambulatoriali ed ha un altissimo tasso di recidive se eseguita con protossido d'azoto (-89°) ma non con azoto liquido (-180°) che tuttavia è molto più pericoloso per gli sfinteri; come la folgorazione diretta ed il BICAP, non gode la preferenza dei maggiori centri internazionali di colonproctologia.

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

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

Questi interventi possono essere gravato da complicanze intra- o postoperatorie, quali:

- **lesioni agli sfinteri anali** ed al **setto retto-vaginale** nella donna.
- **sanguinamento**, che se abbondante, può richiedere una revisione chirurgica in sala operatoria;
- **ritenzione urinaria**, che 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,
- **incontinenza ai gas** o più raramente **alle feci**.)

Questi problemi possono essere temporanei e risolversi entro 1-2 mesi,

- **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.

Il chirurgo mi ha informata/o sufficientemente sulla incidenza che hanno queste complicanze (anche nella sua Unità Operativa) e che questa può comunque essere aumentata da eventuali malattia/e associata/e.



INFORMATIVA E MODULO DI CONSENSO MALATTIA EMORROIDARIA

M C 12/08 CH
Pag 4 / 6
Rev 4
08/2024

Convalescenza:

- 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 aumenterà 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, benché eseguita con tecnica rigorosa, non può considerarsi esente da rischi e comunque residueranno una o più cicatrici chirurgiche. Sono comunque consapevole che, presentandosi la necessità di salvarmi da un pericolo imminente non altrimenti evitabile e/o di un danno grave alla mia persona, o se si constatassero delle difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con la tecnica propositami, 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 prospettato. Sono stata/o informato che, qualora dovesse rendersi necessario durante il ricovero, a giudizio dei sanitari, il mio trasferimento in Unità Operativa specialistica non presente in Casa di Cura Montanari, lo stesso avverrà presso la struttura idonea più vicina, disponibile al ricovero.

È essenziale che non sussistano dubbi su qualsiasi aspetto del trattamento prospettato, per cui La invitiamo a chiedere liberamente e serenamente, tutto quello che ritenga importante o non ancora sufficientemente compreso.

Informativa consegnata in data _____

Firma del professionista _____

Firma del Paziente _____



INFORMATIVA E MODULO DI CONSENSO MALATTIA EMORROIDARIA

M C 12/08 CH
Pag 5 / 6
Rev 4
08/2024

Io sottoscritto/a _____

Spazio per l'etichetta

- paziente
- genitore esercente la potestà genitoriale di
- tutore
- amministratore di sostegno di

DICHIARO

- di essere stato/a esaustivamente informato/a dal Prof./Dott. _____ in modo chiaro e comprensibile, mediante colloquio e modulo informativo
- che sono/che_è affetto/a da emorroidi

che per il trattamento di tale patologia è indicato l'intervento chirurgico di

-
- del tipo e delle caratteristiche dell'intervento chirurgico proposto;
 - delle indicazioni, controindicazioni, possibili benefici ed insuccessi dell'intervento chirurgico proposto;
 - degli eventuali rischi generici e specifici e delle possibili complicanze dell'intervento chirurgico proposto;
 - del fatto che la tecnica chirurgica concordata potrà essere modificata dall'operatore nel corso dell'intervento qualora egli lo ritenesse necessario e/o opportuno;
 - del decorso post-operatorio e dei tempi di degenza medi;
 - dei controlli da effettuare e delle misure igieniche e prescrizioni da seguire a domicilio;
 - delle possibili alternative terapeutiche all'intervento chirurgico proposto e dei relativi rischi e complicanze;
 - delle motivazioni che rendono più indicato l'intervento chirurgico proposto rispetto alle alternative terapeutiche;
 - di aver avuto la possibilità di fare domande sulle informazioni ricevute e di aver ricevuto esaurienti risposte;
 - di essere stato informato della possibilità di revocare il consenso in qualsiasi momento prima dell'intervento chirurgico proposto;
 - di essere stato informato dei rischi in caso di ritardo o rifiuto del trattamento proposto;
 - di essere stato informato del fatto che in caso di rifiuto verrò ugualmente curato/a ed assistito/a;
 - di aver compreso quanto mi è stato spiegato



INFORMATIVA E MODULO DI CONSENSO MALATTIA EMORROIDARIA

M C 12/08 CH
Pag 6 / 6
Rev 4
08/2024

Tutto ciò premesso, in piena coscienza e libertà

. **Acconsento** **Non Acconsento** a sottopormi al trattamento chirurgico, che verrà eseguito dall'Equipe di questa Unità Operativa secondo le modalità espostemi;

. **Autorizzo** **Non Autorizzo** i Sanitari curanti, ove durante l'intervento evidenziassero altre patologie non precedentemente diagnosticate, a provvedere secondo scienza e coscienza alla loro cura anche modificando il programma terapeutico preventivamente concordato.

. **Autorizzo** **Non Autorizzo** l'utilizzo dei tessuti e/o organi che mi sono stati eventualmente asportati durante il trattamento al fine di formulare una diagnosi isto-patologica o per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico;

. **Acconsento** **Non Acconsento** a che, nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche, vengano eseguite riprese filmate e/o fotografiche da poter utilizzare in ambito medico per il miglioramento delle conoscenze scientifiche, nel completo rispetto delle leggi in vigore sulla privacy.

Data

Firma del paziente, del legale rappresentante o dell'esercente la patria potestà

Data

Firma del medico dell'equipe chirurgica che acquisisce il consenso

POSSIBILITA' DI DISSENSO SUCCESSIVO AL CONSENSO DATO

In ogni caso ed in ogni momento lei può rinunciare al piano terapeutico al quale questo documento fa riferimento.

Le sarà sufficiente, anche dopo il suo ingresso in struttura, firmare il suo dissenso qui a seguito riportato, per ottenere la sospensione del piano di cura a cui si riferisce.

Io sottoscritto/a

Dichiaro il mio dissenso alla prosecuzione del piano terapeutico al quale questo documento fa riferimento

Data

Firma del paziente, del legale rappresentante o dell'esercente la patria potestà

Data

Firma del medico dell'equipe chirurgica che acquisisce il dissenso