



Fascicolo informativo per Pazienti da sottoporre a intervento chirurgico di *emorroidectomia*



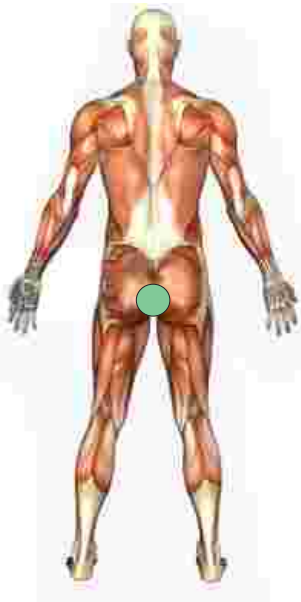
Informazioni generali

Le **emorroidi** sono dilatazioni delle vene del canale anale, possibile sede di processi infiammatori (flebiti), stasi sanguigna (trombosi) e rottura (sanguinamento).

La patologia emorroidaria è molto diffusa; i sintomi che più frequentemente si manifestano nei Pazienti con emorroidi sono prurito, bruciore e dolore anale, sanguinamento, fuoriuscita di mucosa dall'ano (prolasso mucoso).



N.B.: Anche se le emorroidi sono la causa più frequente di perdita di sangue dall'ano, è opportuno escludere altre possibili cause di emorragia quali diverticoli, polipi, neoplasie. Prima di sottoporsi all'intervento chirurgico di emorroidectomia, è dunque consigliabile eseguire indagini radiologiche e/o endoscopiche dell'ultimo tratto dell'intestino.



Informazioni per il Paziente

L'**emorroidectomia** – indicata nei casi in cui la dilatazione venosa è cospicua e/o la sintomatologia è grave e persistente – è di norma eseguita in **anestesia loco-regionale o generale** e consiste nella **legatura dei vasi sanguigni** da cui originano le emorroidi (in tre punti anatomicamente ben individuabili) e nell'asportazione delle ectasie (= *dilatazioni*) venose, rispettando gli sfinteri anali.

In genere, grazie alle moderne tecniche di analgesia intra e post-operatoria e all'evoluzione dello strumentario chirurgico, il decorso postoperatorio è poco doloroso e richiede una degenza breve.



Alternative proponibili

Spesso è sufficiente una corretta igiene intima, senza la necessità di ricorrere ad alcun trattamento.

Oltre alla **terapia medica**, riservata soltanto alle forme con modesta sintomatologia, il trattamento della patologia emorroidaria può essere attuato, nelle forme lievi, con tecniche alternative alla chirurgia quali le **iniezioni sclerosanti**, la **crioterapia**, la **legatura elastica**.



Rischi generici

L' intervento comporta i rischi comuni a tutti gli interventi chirurgici, legati al tipo di anestesia, all'età del Paziente e alle sue condizioni generali.

Rischi specifici

Complicanze precoci: crisi dolorose, sanguinamento, ritenzione fecale e urinaria sono evenienze possibili ma controllabili e di facile risoluzione.

Complicanze tardive: ritardi di cicatrizzazione della mucosa anale che possono provocare ragadi (= *ulcerazioni*), prollasso mucoso, stenosi anali. Soprattutto nei Pazienti anziani (e comunque in un limitato numero di casi) è possibile la comparsa di incontinenza fecale.