

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI PARMA



“I MARTEDI DELL'ORDINE”

CHIRURGIA PROCTOLOGICA E DS

FRANCESCO GIOVANNI CINIERI

PARMA, 15 MAGGIO 2012

**Clinica Chirurgica Generale e Terapia Chirurgica
Azienda Ospedaliera-Universitaria di Parma**



**IL 1685 FU CELEBRATO IN FRANCIA COME “L’ANNO DELLA FISTOLA” PERCHE’ FU OPERATO LUIGI XIV
“RE SOLE”**

Felix De Tassy, Barbiere di corte eseguì perfettamente l'operazione a Versailles, alla presenza dei medici di corte con uno strumento che ancora oggi viene chiamato **“BISTURI REALE”**: egli ne ricavò una grossa somma di denaro, un titolo nobiliare ed una tenuta in campagna, mentre **la chirurgia veniva assunta finalmente al grado di scienza autonoma e specialistica.**



Snellire attività chirurgica

Ridurre i costi



DAY SURGERY

*Il medico oltre a tener conto delle
preferenze del paziente e del
beneficio sullo stesso che possono
portare le sue scelte, deve valutarne
anche l'appropriatezza e la ricaduta
sociale che queste sue scelte
determinano*

Farmacoeconomia

Scelte cliniche eseguibili

risorse utilizzabili



Patologia proctologica



SKIN TAG



CONDILOMI



PAPILLA IPERTROFICA



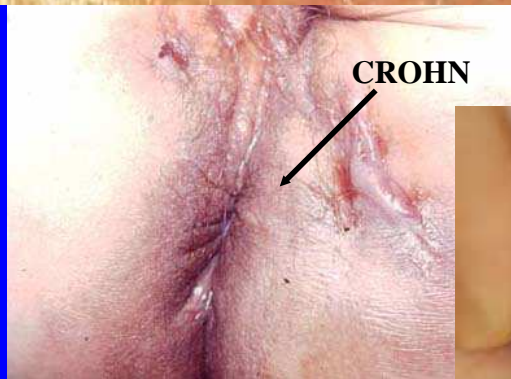
CARCINOMA



EMORROIDI



RAGADE



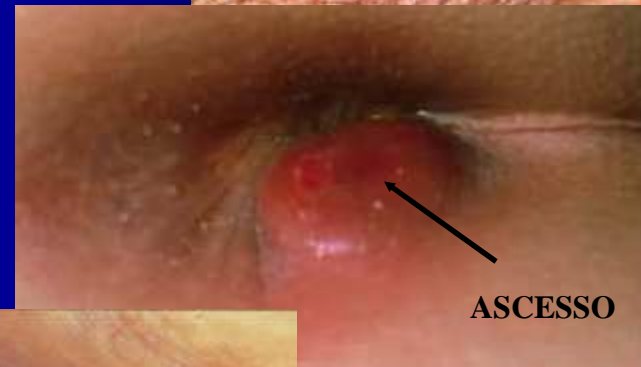
CROHN



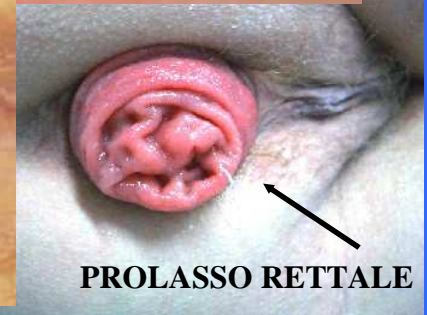
POLIPO



FISTOLA

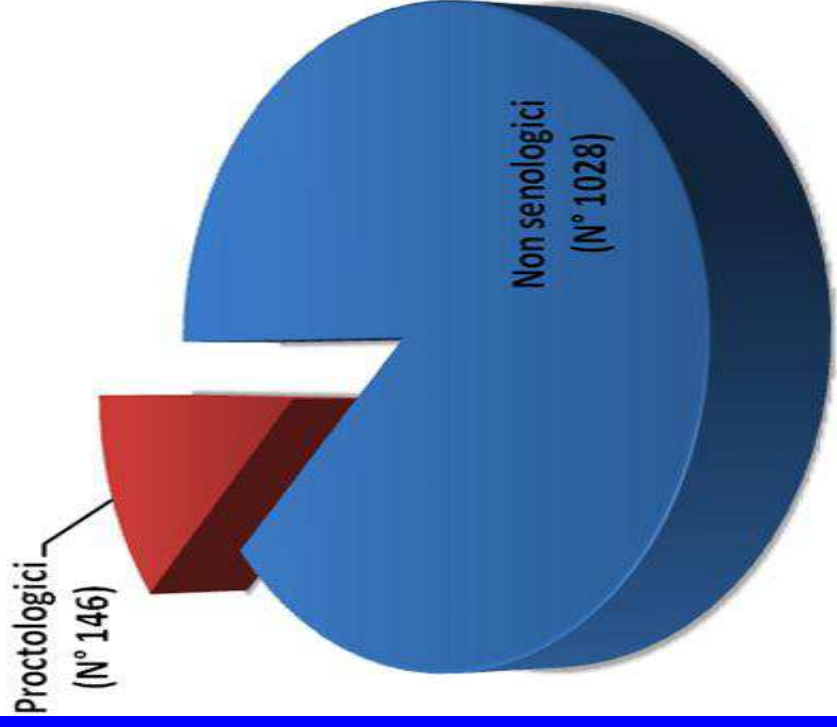


ASCESSO

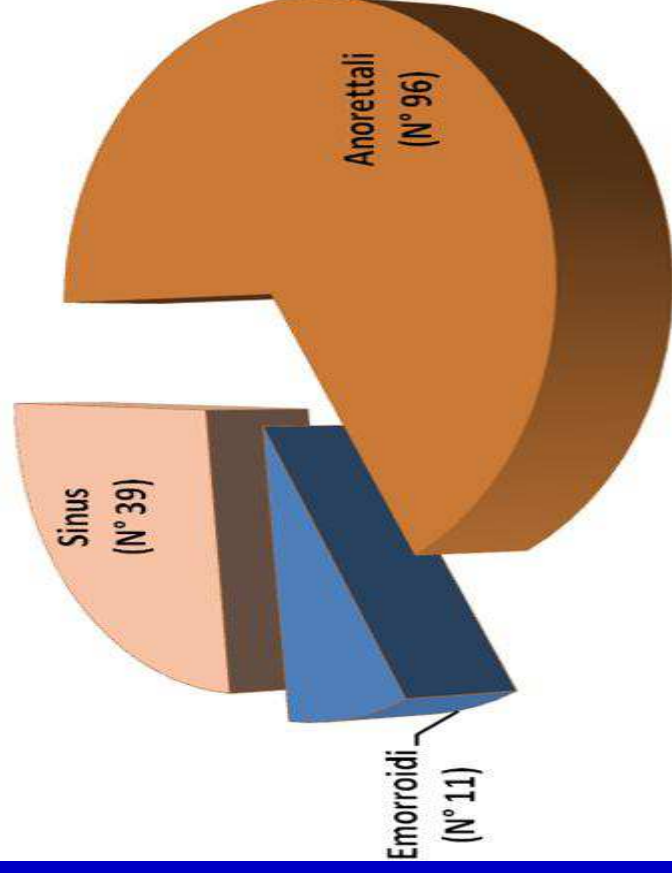


PROLASSO RETTALE

Interventi in Day Surgery (2011)



Interventi Proctologici in Day Surgery (2011)



Aspetti fondamentali Proctologia in Day Surgery

- Rapporto personalizzato, informazione, reperibilità, disponibilità
- Tipo di anestesia
- La tecnica chirurgica
- Il controllo del dolore postoperatorio
- Il controllo dell'evacuazione
- La detersione e le medicazioni delle ferite

Criteri di esclusione

- Condizioni generali (PERFORMANCE status)
- Presenza di gravi patologie associate (ASA status)
- Estensione della malattia
- Motivi sociali

Proctologia ambulatoriale

- Scleroterapia
- Trattamento ragade anale acuta
- Legature elastiche
- Asportazione di piccole papille o lesioni isolate virali da HPV
- Incisione di trombi emorroidari
- Incisione semplice di ascessi

Proctologia “maggiore”

- Emorroidopessi e/o rettopessi transanale
- Rettopessi addominale
- Trattamento dell'ODS
- Colpoperineoplastica
- Sfinteroplastica
- La chirurgia neoplastica maggiore

Proctologia DS

- Ragade anale cronica (non responsiva alla terapia medica)
- Fistola anale
- Lesioni estese da hpv (condilomi)
- Lesioni neoplastiche del canale anale e del margine anale (benigne e maligne)
- Cisti pilonidale
- Malattia emorroidaria???

Ragade anale

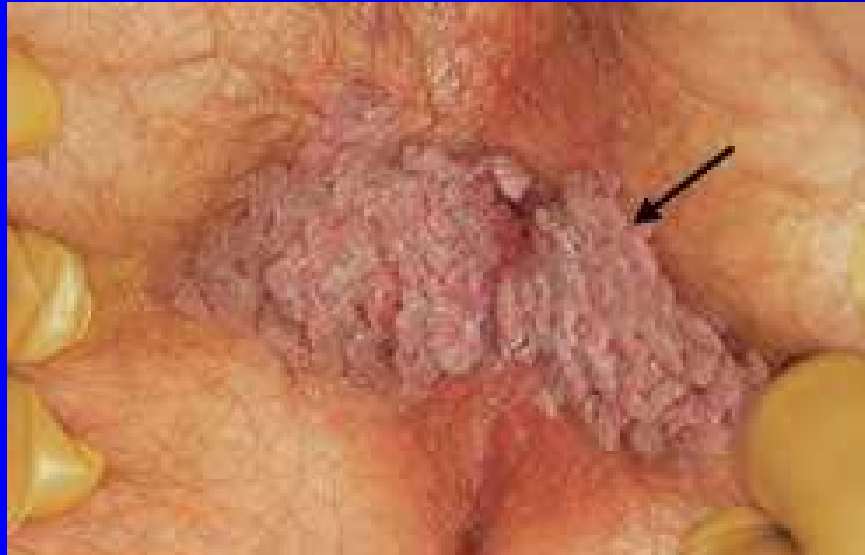


Fistole anali



- Studio preoperatorio accurato (RMN, ECO)
- Sorprese intraoperatorie
- Ferite ampie
- Postoperatorio poco doloroso
- Sanguinamento modesto
- Facile gestione

condilomi



- Possibilmente unica seduta radicale
- Recidive frequenti
- Pericolo insorgenza ca squamoso non trascurabile
- **Intervento semplice**
- **Complicanze rare**
- **Bruciore anale**
- **Sanguinamento modesto**

Neoplasie



- Lesioni del canale anorettali non aggredibili endoscopicamente
- Ca squamoso HPV+ previo adeguato studio preoperatorio : (RMN, ECO, ecc...)

Cisti pilonidale



- Tecnica aperta
- Tecnica chiusa
- La presenza o meno di suppurazione al momento dell'intervento e le dimensioni della lesione condizionano la scelta

Malattia emorroidaria in DS



- Capitolo più interessante
- Pareri discordi
- Day surgery?
- One day surgery?
- Ricovero ordinario?
- Grado del prolasso
- Tecnica prescelta
- Dolore postoperatorio
- Sanguinamento

Emorroidi



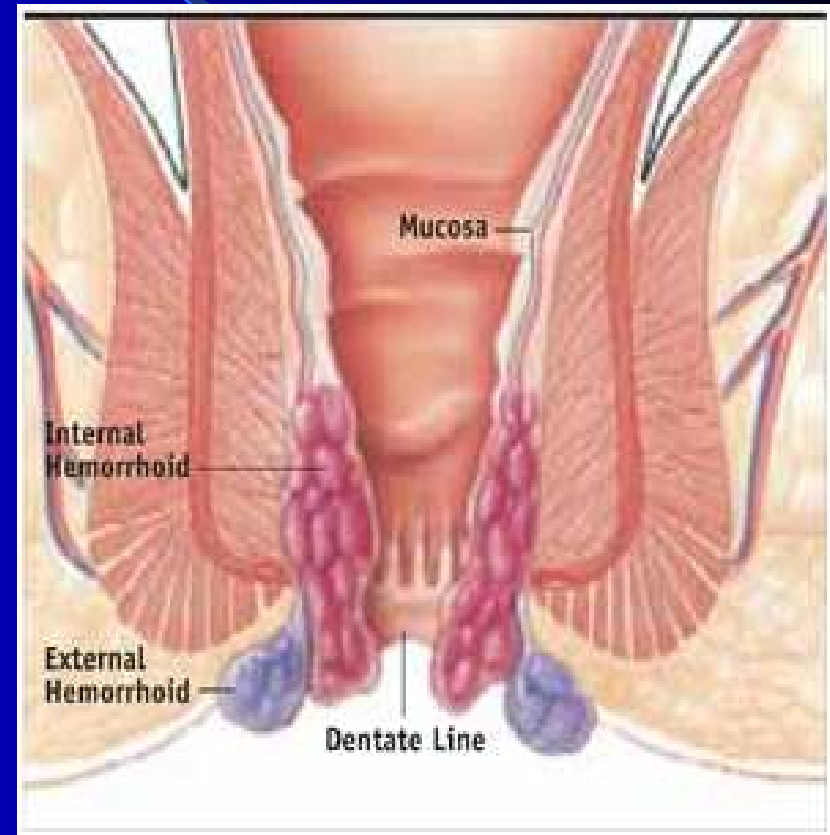
**Cuscinetti di tessuto sottomucoso
composti da tessuto vascolare, fibre
muscolari lisce e connettivo di supporto.**

❖ *costituiscono una componente normale
del canale anorettale.*

❖ *svolgono un importante ruolo nella
continenza.*

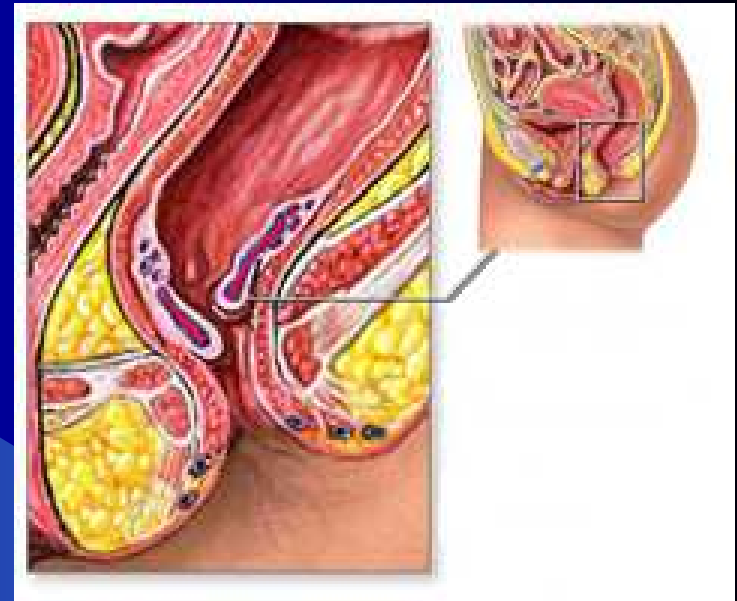
EZIO-PATOGENESI

- *Teoria varici venose*
- *Teoria dell'iperplasia vascolare*
- **Prolasso mucoso:**
 - *distruzione dell'ancoraggio delle fibre del m. sottomucoso di Treitz*
 - *Congestione, alterazioni vascolari ed ipertrofia secondaria al prolasso*



DEFINIZIONE

Il termine “**emorroidi**” viene abitualmente applicato alla “**Malattia emorroidaria**” : condizione patologica caratterizzata da sanguinamento, prolasso, discomfort, perdite mucose, ano umido, prurito e più raramente dolore.



Thomson W.H.F. Br. J. Surg., 1975

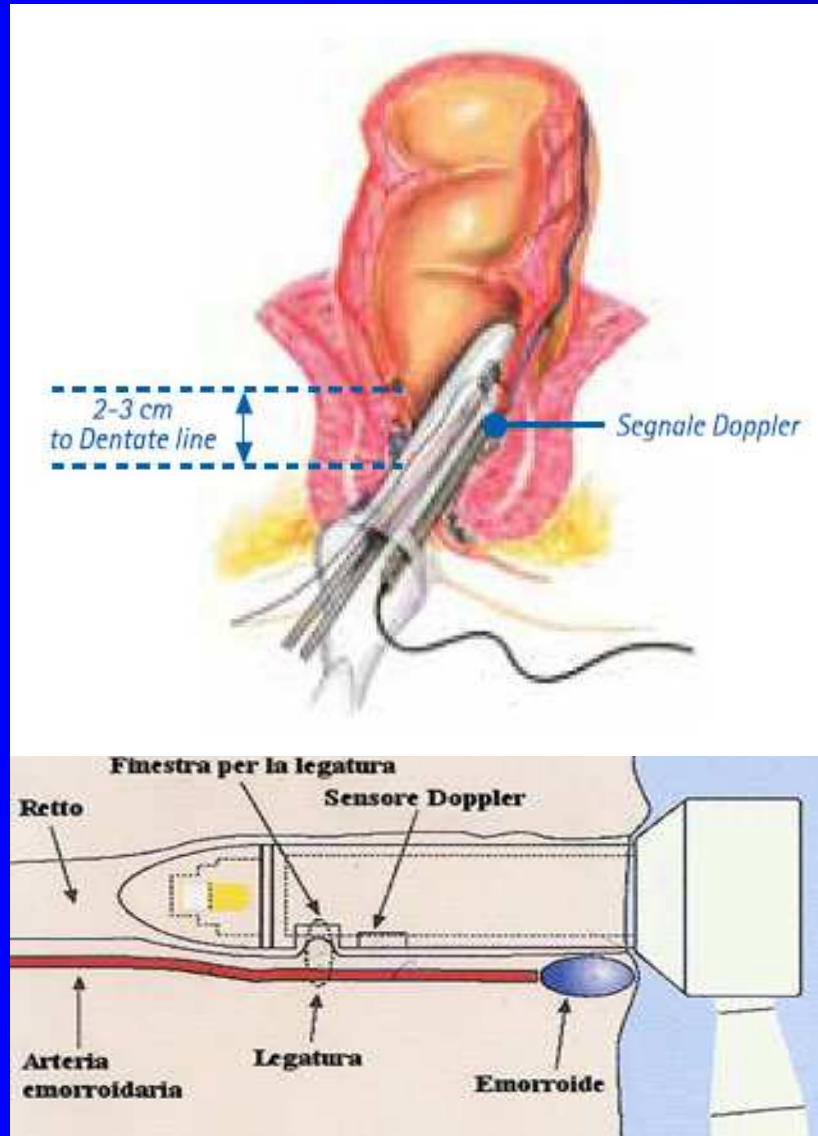
Trattamento emorroidi

- Solo quando sono sintomatiche....
...se il sintomo è dovuto alle emorroidi!
- Il grado del prollasso “*aiuta*” nella scelta del trattamento adeguato.
- L’efficacia del trattamento si basa sul miglioramento dei sintomi non sul ripristino dell’anatomia.
- “*bisogna curare i sintomi piuttosto che curare la malattia*” Mann C.W., 2002

**Attualmente vi sono
numerose tecniche
chirurgiche a disposizione
per il trattamento della
malattia emorroidaria, volte
a ridurre il dolore ed il
sanguinamento
postoperatorio.**

THD

(Transanal Haemorrhoidal Dearterialization)

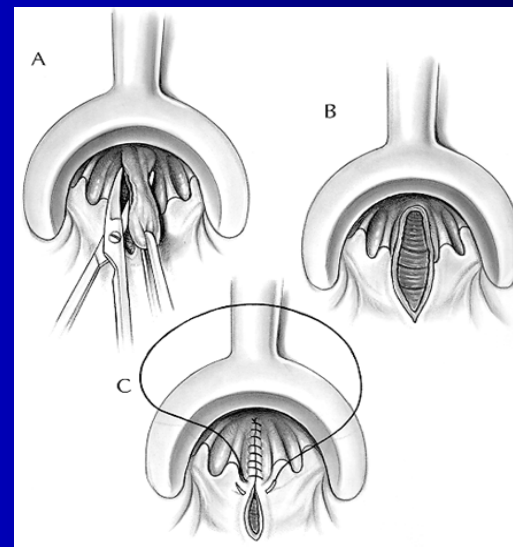


- Indicazioni nel II grado (sanguinanti)
- Procedura mini-invasiva
- Dolore post-operatorio minimo
- Complicazioni ridotte
- Rapido ritorno al lavoro
- Manca un adeguato follow up

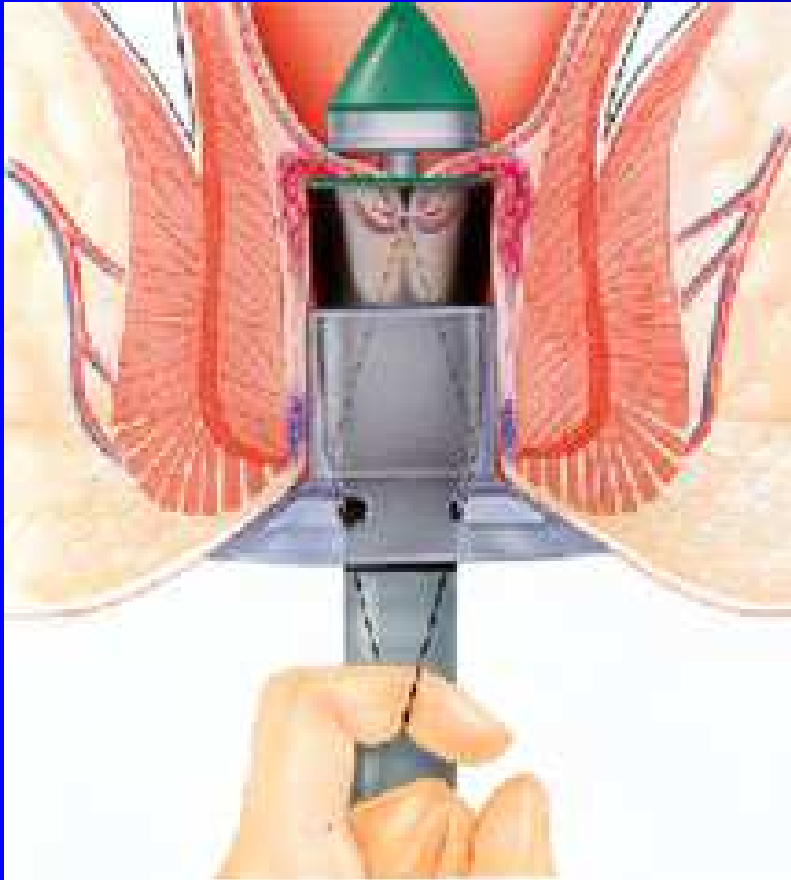
Emorroidectomia

Milligan-Morgan (aperta)-Ferguson (chiusa)

- III-IV grado
- Comporta l'escissione dei cuscinetti emorroidari
- Diversi accorgimenti: no “ballerina”, metronidazolo, sfinte rotomia chir. o chimica
- Diversi strumenti: Forbici, bipolare, ligasure, ultracision, ecc.
- Costi
- “Gold standard”



Emorroidopessi con stapler:



- III-IV grado (riducibile)
- Non rimuove i cuscinetti emorroidari
- Resezione di un anello di mucosa e sottomucosa con fissazione alla parete rettale
- Ridotto dolore post-operatorio
- Rapido ritorno alla normale attività
- Maggiore accettazione da parte del paziente
- Costi



Complicazioni chirurgiche



COMPLICAZIONI %	EMORROIDECTOMIA	STAPLER
Dolore	X	
Ritenzione urinaria	X	X
Emorragia	X	X
Ragade	X	X
Skin tag		X
Pseudopolipo		X
Stenosi	X	
Incontinenza	X	
Ascesso-ematoma intramurale retto a clessidra		X
Fistola rettovaginale		X
Perforazione rettale		X
Sepsi - Fournier		X

Tecnica ideale in DS

- Semplice esecuzione**
- Breve durata
- Ridotto sanguinamento intra e postoperatorio
- Minimo rischio di complicanze precoci
- Dolore controllabile a domicilio

**** “Only experienced surgeons should perform PPH at this time”
(Wexner S.D., 2007)**

**“However, intense
postoperative pain is the
major drawback of surgical
therapy and the main
reason for patients’
resistance to treatment”**

Wexner S.D.

Cleveland Clinic Florida



Dolore postoperatorio

- Dipende solo parzialmente dalla tecnica
- Molto da fattori soggettivi
- Varia col grado di assistenza ed informazione fornita (moduli informativi, contatti telefonici, reperibilità)
- Stato ansioso, culturale, presenza rassicurante o “meno” dei familiari



“preparando bene il paziente dal punto di vista psicologico, fornendo tutte le informazioni necessarie, utilizzando tecniche accurate e garantendo una reale disponibilità telefonica, possiamo affrontare l'emorroidectomia in Day surgery sapendo che questo richiederà, da parte nostra, molto più impegno rispetto ad un regime di ricovero in One Day surgery o Ordinario”

GRAZIE PER LA CORTESE ATTENZIONE

