OB Zabok i bolnica hrvatskih veterana
Služba za kirurgiju

Pročelnica kirurške službe Ana Dimova, dr. med., spec. opće i abdominalne kirurgije

Obavijest bolesniku o operacijskom postupku

OBJAŠNJENJE I PISMENI PRISTANAK BOLESNIKA NA OPERACIJSKO LIJEČENJE - perianalna fistula

NAZIV ZAHVATA: Kirurško liječenje perianalne fistule

DIJAGNOZA: Perianalna fistula je patološki kanal koji povezuje unutarnji dio analnog kanala s kožom oko anusa. Fistule se često javljaju kao posljedica prethodnog apscesa ili infekcije analne žlijezde.

OPIS ZAHVATA: Cilj operacije je uklanjanje fistuloznog kanala, sprječavanje ponovnog nastanka infekcija i zatvaranje komunikacije između crijeva i kože, uz maksimalno očuvanje funkcije analnog sfinktera. Vrsta operacije ovisi o lokalizaciji i složenosti fistule, a može uključivati:

- Inspekciju i digitorektalni pregled u općoj ili spinalnoj anesteziji
- Eksploraciju unutarnjeg i vanjskog otvora fistule
- Instilaciju metilenskog modrila u fistulozni kanal
- Fistulotomiju (otvaranje fistule)
- Ligaciju intersfinkteričnog trakta fistule
- Fistulektomiju (uklanjanje cijelog fistuloznog kanala)
- Ugradnju setona
- Rekonstruktivne ili sfinkterski očuvajuće tehnike

Cilj operacijskog zahvata je sanacija perianalne fistule, odnosno uklanjanje ili zbrinjavanje fistuloznog kanala i njegovih otvora, sprječavanje ponovnog nastanka lokalne infekcije i apscesa te, kada je to moguće i primjereno, zatvaranje patološke komunikacije između analnog kanala ili rektuma i perianalne kože. Pritom je jedan od najvažnijih ciljeva maksimalno očuvanje funkcije analnog sfinkterskog kompleksa, kontinencije za stolicu i vjetrove te kvalitete života bolesnika.

Operacijski pristup odabire se individualno za svakog bolesnika, na temelju anatomskog položaja fistule, njezina odnosa prema unutarnjem i vanjskom analnom sfinkteru, visine i opsega fistuloznog kanala, postojanja sekundarnih kanala ili šupljina, prisutnosti aktivne upale ili apscesa, prethodno provedenih

zahvata te procijenjene funkcije analnog sfinktera. U obzir se uzimaju i drugi čimbenici koji mogu utjecati na cijeljenje i uspjeh liječenja, uključujući eventualnu povezanost s upalnom bolesti crijeva.

Ovisno o nalazu, fistula može zahtijevati jednostavniji operacijski zahvat ili složeniji, višefazni pristup. Kod fistula koje zahvaćaju veći dio analnog sfinktera prednost se, kada je to primjereno, daje tehnikama koje smanjuju rizik od oštećenja sfinktera i posljedične inkontinencije. U određenim slučajevima liječenje se provodi u više etapa, pri čemu je prvi cilj kontrola infekcije i osiguravanje drenaže, a konačno zbrinjavanje fistule planira se nakon smirivanja upalnog procesa i preciznije procjene anatomskih odnosa.

Tijekom operacije može se pokazati da se stvarni opseg ili složenost fistule razlikuju od prethodno procijenjenih. Stoga se konačna odluka o tehnici zahvata može donijeti ili prilagoditi tijekom operacije, u skladu s utvrđenim anatomskim nalazom, sigurnošću izvođenja pojedinog postupka i mogućnošću očuvanja sfinkterske funkcije.

ANESTEZIJA:

Zahvat se obavlja u regionalnoj ili općoj anesteziji, ovisno o procjeni anesteziologa i kirurga.

MOGUĆI RIZICI I KOMPLIKACIJE ZAHVATA:

Kao i kod svakog kirurškog zahvata, postoje potencijalni rizici, iako su ozbiljne komplikacije rijetke:

- Krvarenje
- Infekciju rane
- Privremenu ili trajnu inkontinenciju (nemogućnost zadržavanja stolice ili plinova)
- Bol u području operacije
- Recidiv fistule (ponovno javljanje)
- Oštećenje okolnih struktura (npr. sfinkterskog mišića, perforacija crijeva i ostalih okolnih struktura)
- Reakciju na anesteziju

Unatoč provedenom liječenju, nije moguće jamčiti potpuno i trajno zatvaranje fistule. Mogući su produljeno cijeljenje, ponovna pojava fistule, nastanak novih apscesa ili potreba za dodatnim operacijskim zahvatima. Ovisno o vrsti fistule i odabranoj tehnici, postoji i rizik od djelomičnog ili potpunog poremećaja kontrole ispuštanja vjetrova ili stolice. Izborom individualno prilagođenog operacijskog postupka nastoji se postići najbolji mogući omjer između vjerojatnosti izlječenja i očuvanja funkcije analnog sfinktera.

MOGUĆNOST ZAMJENE ZA PREPORUČENI POSTUPAK:

Ovisno o vrsti, složenosti i kliničkim značajkama perianalne fistule, moguće alternative preporučenom operacijskom zahvatu uključuju:

- **Konzervativni pristup** (praćenje bez operacije)
- **Liječenje antibioticima**
- **Postavljanje setona bez neposrednog definitivnog operacijskog zahvata**

Odabir odgovarajućeg načina liječenja ovisi o individualnim karakteristikama fistule, njezinu odnosu prema analnom sfinkteru, prisutnosti infekcije, prethodnim zahvatima i općem zdravstvenom stanju bolesnika. Navedene mogućnosti ne predstavljaju u svim slučajevima ravnopravnu zamjenu za preporučeni operacijski zahvat. Njihova prikladnost, očekivane koristi i mogući rizici procjenjuju se individualno, uzimajući u obzir da odgađanje ili izostanak definitivnog liječenja može dovesti do trajanja simptoma, ponavljanih infekcija ili nastanka apscesa.

IZJAVA PACIJENTA:

Svojim potpisom potvrđujem da sam na meni jasan i razumljiv način upoznat/a s mojim zdravstvenim stanjem, preporučenim postupkom liječenja, vrstom odabrane anestezije, mogućim kontraindikacijama i rizicima samoga postupka uključujući i rizike koji su specifični s obzirom na moje zdravstveno stanje kao i činjenicom da je uspjeh liječenja varijabilan i da ovisi o nizu čimbenika. Na sve svoje dodatne upite sam dobio/la potpunu informaciju od strane liječnika te u cijelosti preuzimam rizik liječenja navedenim postupkom. Sukladno članku 16. Stavak 3. Zakona o zaštiti prava pacijenata (“Narodne novine broj 169/04), izjavljujem da slobodnom voljom utemeljenoj na potpunoj obaviještenosti, prihvaćam postupak

Potpis liječnika:_____

Datum i vrijeme: _____

Ime i prezime bolesnika/skrbnika: _____

Potpis bolesnika/skrbnika:_____

Datum i vrijeme: _____