

1. Record Nr.	UNINA9910130743503321
Autore	Pescatori Mario
Titolo	Prevenzione e trattamento delle complicanze in chirurgia proctologica [[electronic resource] /] / by Mario Pescatori
Pubbl/distr/stampa	Milano : , : Springer Milan : , : Imprint : Springer, , 2011
ISBN	1-280-78593-4 9786613696328 88-470-2062-X
Edizione	[1st ed. 2011.]
Descrizione fisica	1 online resource (204 p.)
Disciplina	617.5/55 617.555
Soggetti	Proctology Surgery General Surgery
Lingua di pubblicazione	Italiano
Formato	Materiale a stampa
Livello bibliografico	Monografia
Note generali	Two columns to the page.
Nota di bibliografia	Includes bibliographical references.
Nota di contenuto	Title Page; Copyright Page; Dedication Page; Prefazione; Ringraziamenti; Table of Contents; 1 Ragade anale; 1.1 Introduzione; 1.2 Complicanze precoci e a distanza dopo sfinterotomia parziale interna; 1.2.1 Incontinenza anale; 1.2.2 Sepsi anale; 1.2.3 Deiscenza della sutura; 1.3 Trucchi del mestiere; 1.4 Una complicanza memorabile (Figg. 1.8 e 1.9); Letture consigliate; 2 Emorroidi; 2.1 Introduzione; 2.2 Complicanze dopo; 2.2.1 Emorroidectomia manuale (Ferguson e Milligan-Morgan) intervento in diretta (Fig. 2.1); 2.2.2 THD (o GDHAL) e mucopessi. Doppler-laser (HELP) 2.2.3 Emorroidopessi con stapler (PPH) 2.2.3.1 Emorragia; 2.2.3.2 Stenosi, ragade, incontinenza e sepsi anale. Dolore precoce e ritenzione urinaria; 2.2.3.3 Secrezioni e prurito anale, ritardo di cicatrizzazione della ferita; 2.2.3.4 Urgenza defecatoria e tenesmo; 2.2.3.5 Proctalgia cronica e sindrome del dolore post-evacuazione; 2.2.3.6 Punti metallici ritenuti e flottanti nel lume. Polipo granulomatoso sanguinante; 2.2.3.7 Retropneumoperitoneo, pneumoperitoneo pneumomediastino ed enfisema cervicale; 2.2.3.8 Cisti rettale da inclusione; 2.2.3.9 Obliterazione totale del lume rettale

2.2.3.10 Diverticolo rettale o sindrome della tasca rettale; 2.2.3.11 Fistole retto-vaginali; 2.2.3.12 Trauma del pene in rapporti anali passivi; 2.2.3.13 Displasia e cancro; 2.2.3.14 Ematoma retrorettale e retto-sigmoideo; 2.2.3.15 Emoperitoneo; 2.2.3.16 Deiscenze della sutura rettale e lacerazioni del retto con emorragia e/o sepsi pelvica; 2.2.3.17 Perforazione del retto e sepsi pelvica; 2.2.3.18 Trombosi della vena cava; 2.2.4 Complicanze dopo altri interventi; 2.2.4.1 Emorroidectomia semiaperta o semichiusa; 2.2.4.2 Sutura delle emorroidi interne secondo Farag; 2.2.4.3 Emorroidopessi manuale secondo Hussein; 2.2.4.4 Emorroidectomia secondo Whitehead-Rand; 2.2.4.5 Emorroidectomia sottomucosa secondo Parks; 2.2.4.6 Coagulazione delle emorroidi; 2.3 Cura delle complicanze; 2.3.1 Dolore; 2.3.2 Ritenzione urinaria; 2.3.3 Emorragia; 2.3.4 Fecaloma; 2.3.5 Trombosi emorroidaria esterna; 2.3.6 Stenosi anale o rettale; 2.3.7 Ragade anale; 2.3.8 Ascesso o fistola; 2.3.9 Marischi; 2.3.10 Incontinenza anale; 2.3.11 Sepsis anale grave; 2.3.12 Gangrena di Fournier; 2.3.13 Complicanze particolari dopo PPH; 2.4 Trucchi del mestiere; 2.5 Due complicanze memorabili; 2.5.1 La prima; 2.5.2 La seconda; Letture consigliate; 3 Ascessi e fistole anali; 3.1 Introduzione; 3.2 Emorragia postoperatoria; 3.3 Fistola iatrogena; 3.4 Sepsis residua persistente o precoce; 3.5 Ferita che non guarisce e deiscenza della sutura; 3.6 Incontinenza anale postoperatoria: come prevenirla; 3.6.1 Messa a piatto oppure fistulectomia; 3.7 Incontinenza anale postoperatoria: come curarla; 3.8 Complicanze dopo chirurgia per idrosadenite suppurativa; 3.9 Trucchi del mestiere; 3.10 Una complicanza memorabile (Fig. 3.16); Letture consigliate; 4 Fistole retto-vaginali; 4.1 Introduzione; 4.2 Complicanze più frequenti

Sommario/riassunto

Questo libro su anoretto e pavimento pelvico è indirizzato soprattutto ai chirurghi generali e ai proctologi. Ma anche a radiologi, gastroenterologi, endoscopisti e fisioterapisti. Tutti coloro cioè che sono coinvolti nella gestione del paziente in quel momento critico in cui un evento, imprevisto o magari prevedibile, causa un problema diagnostico o terapeutico. Le complicanze sono presentate e discusse in dettaglio, con la loro patogenesi, prevenzione e cura, usando nuovi metodi interattivi, come gli interventi “in diretta”, i “trucchi del mestiere” e le complicanze “memorabili”, quasi tutti ampiamente illustrati. In alcuni punti lo stile è quello del racconto: colloquiale e attraente per chi legge. Si parla di chirurgia tradizionale e di “innovations”. L’approccio è olistico, il paziente è visto nella sua totalità: una ferita può non guarire per ipopituitarismo e un reintervento può fallire per deficit psicosomatico. L’impostazione è scientifica, “evidence based”, ma dà importanza all’elettismo ragionato e alla chirurgia su misura. Circa mille le voci bibliografiche, in gran parte dell’ultimo decennio. Trenta le tabelle. Più di 200 le figure, tra schemi, “imaging”, campi operatori, foto ambulatoriali e disegni.
