

AlleviO₃

CHIRURGIA GENERALE AMBULATORIALE

Testo per il sito allevio3.it — sezione *Chirurgia Generale Ambulatoriale*

Testo divulgativo per il pubblico: non sostituisce la valutazione del chirurgo. Fonti verificate direttamente: aggiornamento internazionale delle linee guida HerniaSurge sulla gestione dell'ernia inguinale (2023, con corrigendum marzo 2024); linee guida ASCRS sulla gestione delle emorroidi (maggio 2024); revisione 2025 sulla gestione della cisti pilonidale e delle recidive; NICE NG101 sul percorso diagnostico del carcinoma mammario (triple assessment); dichiarazione dell'American Society of Anesthesiologists sull'anestesia in ambito ambulatoriale (aggiornata il 23 ottobre 2024).

Chirurgia ambulatoriale, in sicurezza e senza ricovero

La Chirurgia Generale Ambulatoriale di AlleviO₃ si occupa della valutazione e del trattamento chirurgico, in anestesia locale e senza necessità di ricovero, delle patologie chirurgiche più comuni: ernie della parete addominale, patologia proctologica, cisti e lesioni sottocutanee, oltre alla valutazione chirurgica di noduli e reperti clinici che richiedono un percorso diagnostico strutturato.

L'obiettivo è offrire un percorso rapido, sicuro e il più possibile privo di disagio per il paziente, riservando l'invio in ambiente ospedaliero ai casi che lo richiedono per complessità o necessità di anestesia generale.

Visita chirurgica

La visita comprende l'anamnesi, l'esame obiettivo mirato e, quando indicato, la richiesta di approfondimenti strumentali (ecografia) per definire la diagnosi e programmare l'eventuale intervento.

- Valutazione di ernie della parete addominale
- Patologia proctologica (emorroidi, ragadi, cisti pilonidale)
- Cisti sebacee, lipomi e altre lesioni sottocutanee benigne
- Valutazione chirurgica di noduli mammari
- Indicazione e programmazione di interventi di chirurgia ambulatoriale

Ernie della parete addominale

Le ernie inguinali e ombelicali sono tra le patologie chirurgiche più frequenti. L'aggiornamento internazionale delle linee guida HerniaSurge (2023, con correzione pubblicata nel marzo 2024), elaborato da un gruppo di 30 esperti internazionali, ha formulato 39 nuove affermazioni e 32 raccomandazioni sulla gestione dell'ernia inguinale, confermando l'indicazione chirurgica nei pazienti sintomatici e la possibilità, in casi selezionati di ernia asintomatica o poco sintomatica, di un iniziale atteggiamento di sorveglianza attiva, con intervento programmato in presenza di sintomi o complicanze.

Patologia proctologica: emorroidi e ragadi

Le linee guida della American Society of Colon and Rectal Surgeons (ASCRS, maggio 2024) indicano un percorso graduale per la malattia emorroidaria: le modifiche dietetiche e comportamentali (fibre, idratazione) rappresentano il trattamento di prima linea, insieme a trattamenti topici da banco per il controllo dei sintomi. Nei pazienti che non rispondono al trattamento medico, le emorroidi di grado I-II e casi selezionati di grado III possono essere trattate con procedure ambulatoriali (legatura elastica, scleroterapia, coagulazione a infrarossi), mentre l'emorroidectomia chirurgica viene riservata alle forme con prolasso di grado III-IV o alla componente esterna sintomatica.

Cisti pilonidale

La cisti (sinus) pilonidale, localizzata tipicamente nella regione sacro-coccigea, richiede in fase acuta il trattamento della suppurazione (drenaggio, terapia antibiotica quando indicata) e, per il trattamento definitivo, un approccio chirurgico personalizzato. Una revisione del 2025 sulla gestione della malattia pilonidale e delle recidive sottolinea il ruolo crescente delle tecniche mininvasive (trattamento endoscopico, laser, iniezione di fenolo) accanto alle tecniche escissionali e con lembo tradizionali, e l'importanza della preparazione del paziente (sospensione del fumo, gestione del peso corporeo, intervento programmato piuttosto che in urgenza quando possibile) per ridurre il rischio di recidiva, che riguarda comunque il 10-30% dei pazienti dopo chirurgia escissionale.

Chirurgia minore: cisti sebacee, lipomi e lesioni sottocutanee

Cisti sebacee, lipomi e altre lesioni sottocutanee benigne possono essere asportate in anestesia locale in regime ambulatoriale, con invio del pezzo operatorio all'esame istologico quando indicato. Per le lesioni cutanee di possibile natura tumorale (in particolare quelle pigmentate) la valutazione viene condivisa con la Dermatologia del centro.

Valutazione chirurgica del nodulo mammario

Per la valutazione di un nodulo mammario, le linee guida NICE (NG101) indicano il percorso della cosiddetta "triple assessment": valutazione clinica, imaging (mammografia e/o ecografia) e, quando indicato, agoaspirato o biopsia con ago tranciante, idealmente effettuati in un'unica valutazione specialistica per garantire una diagnosi rapida. L'ecografia mammaria è raccomandata nella maggior parte dei casi, in particolare quando l'imaging iniziale suggerisce un reperto di natura solida.

Sicurezza della chirurgia ambulatoriale

La chirurgia in anestesia locale e senza ricovero è sicura quando la selezione del paziente, il monitoraggio e la preparazione all'emergenza sono adeguati alla procedura, in linea con quanto indicato dalla dichiarazione dell'American Society of Anesthesiologists sull'anestesia in ambito ambulatoriale, aggiornata il 23 ottobre 2024. Prima di ogni procedura viene raccolto il consenso informato, con indicazioni su gestione del dolore post-operatorio e segnali da monitorare nei giorni successivi.

Il percorso chirurgico

1. Valutazione e indicazione

Visita chirurgica, eventuale ecografia e definizione dell'indicazione all'intervento.

2. Intervento ambulatoriale

Procedura in anestesia locale, senza necessità di ricovero, con dimissione lo stesso giorno.

3. Follow-up post-operatorio

Controllo della ferita chirurgica, gestione del dolore e comunicazione dell'esito dell'eventuale esame istologico.

Quando rivolgersi al chirurgo

- Rigonfiamento o tumefazione in sede inguinale o ombelicale
- Sanguinamento rettale, dolore o prolasso emorroidario persistenti
- Gonfiore o dolore ricorrente nella regione sacro-coccigea
- Nodulo o cisti sottocutanea di nuova comparsa o in aumento di volume
- Nodulo mammario di nuovo riscontro

- Necessità di una seconda valutazione chirurgica prima di un intervento programmato

Un'ernia che diventa improvvisamente dolente, dura, non riducibile e associata a nausea, vomito o arresto della canalizzazione richiede una valutazione chirurgica urgente in Pronto Soccorso: può trattarsi di un'ernia strozzata, condizione che necessita di trattamento tempestivo.

Chirurgia semplice, spiegata con chiarezza

La Chirurgia Generale Ambulatoriale di AlleviO₃ offre percorsi diagnostico-terapeutici rapidi e sicuri, con un'informazione chiara al paziente.

Riferimenti scientifici

- Update of the international HerniaSurge guidelines for groin hernia management (2023, corrigendum 2024) — <https://academic.oup.com/bjsopen/article/7/5/zrad080/7325871>
- The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Management of Hemorrhoids (2024) — <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38294832/>
- Management of pilonidal sinus and recurrences in 2025 — <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39875233/>
- NICE NG101 — Early and locally advanced breast cancer: diagnosis and management — <https://www.nice.org.uk/guidance/ng101/chapter/recommendations>
- ASA — Statement on Office-Based Anesthesia (aggiornata il 23 ottobre 2024) — <https://www.asahq.org/standards-and-practice-parameters/statement-on-office-based-anesthesia>

Verifica effettuata in questa sessione: confermato l'aggiornamento HerniaSurge 2023 (39 nuove affermazioni, 32 raccomandazioni, corrigendum marzo 2024); confermate le linee guida ASCRS 2024 sulle emorroidi (percorso graduale, trattamento chirurgico riservato al grado III-IV); confermata la revisione 2025 sulla gestione della cisti pilonidale e delle recidive (10-30% dei casi dopo escissione); confermato il percorso NICE NG101 di triple assessment per il nodulo mammario; confermata la dichiarazione ASA sull'anestesia ambulatoriale, aggiornata il 23 ottobre 2024. Non è stata condotta in questa sessione una ricerca dedicata su linee guida italiane specifiche di chirurgia generale ambulatoriale (es. SICOB, ACOI).