CEMAD

Centro Malattie Apparato Digerente
Digestive Disease Center

La Malattia Perianale nella Malattia di Crohn

(Dépliant informativo per Infermieri)

A cura di:

Prof. Antonio Gasbarrini

Dott.ssa Federica Cioffi
Dott. Francesco Litta
Dott. Franco Scaldaferri
Dott. Daniele Napolitano

Gemelli

Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS
Università Cattolica del Sacro Cuore

CEMAD
Centro Malattie Apparato Digerente
Digestive Disease Center

La Malattia Perianale nella Malattia di Crohn

A cura di:

Prof. Antonio Gasbarrini

Dott.ssa Federica Cioffi

Dott. Francesco Litta

Dott. Franco Scaldaferri

Dott. Daniele Napolitano

Gemelli
Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli
Università Cattolica del Sacro Cuore

INTRODUZIONE

Le malattie infiammatorie croniche intestinali (IBD) sono delle condizioni che molto spesso alterano e condizionano l'intera vita dei pazienti che ne sono affetti. Si tratta di malattie la cui incidenza è in aumento, e possono insorgere soprattutto in età giovanile, anche se esiste un picco di incidenza anche dopo i 60 anni di età.

Queste malattie hanno un enorme impatto sulla qualità di vita dei pazienti, avendo implicazioni che riguardano gli aspetti psicologici ed emozionali e, più in generale, la vita sociale.

Nella malattia di Crohn è molto frequente l'interessamento anale, la cui insorgenza, a volte, può anticipare anche di anni l'esordio della malattia intestinale. La condizione più frequente in caso di malattia perianale è la comparsa di fistole ed ascessi perianali ricorrenti, situazioni che spesso necessitano di un intervento chirurgico, anche in regime di urgenza, o del confezionamento di una enterostomia per controllare i sintomi. Una conseguenza dei ripetuti interventi chirurgici perianali e del decorso della malattia è l'insorgenza di incontinenza fecale, che comporta un ulteriore pesante aggravio della condizione di vita dei pazienti.

Un rapido riconoscimento dei sintomi legati alla malattia perianale è necessario per prevenire un aggravio della condizione clinica del paziente che, se trascurata, può anche portare alla sepsi o a severe complicanze.

La gestione della malattia perianale non può quindi che essere multidisciplinare, e dovrà prevedere la presenza di chirurghi, gastroenterologi, nutrizionisti, stoma-terapeuti, infermieri dedicati alla gestione della stessa. Secondo la ECCO (European Crohn's and Colitis Organisation), la più autorevole associazione Europea medica ed infermieristica dedicata alla gestione delle IBD, i ruoli specifici dell'infermiere nella malattia perianale con fistolizzazione sono: aumentare il confort del paziente, proteggere l'integrità della cute,

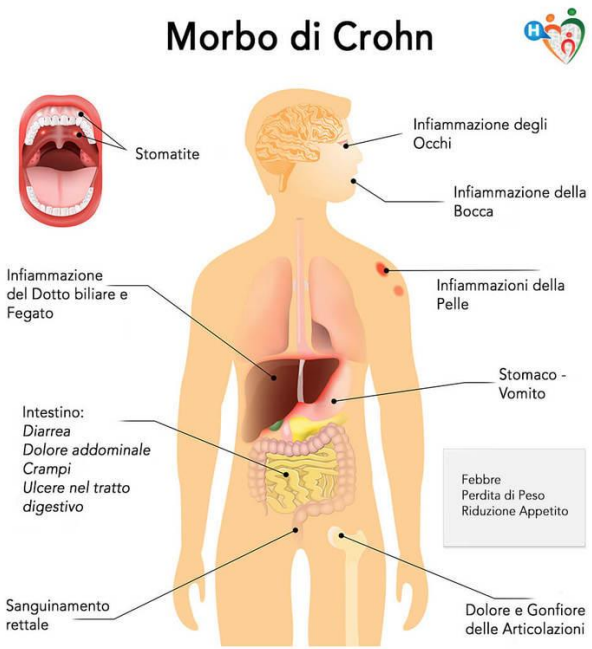
gestire le possibili complicanze, ed educare il paziente circa la condizione di cui sono affetti.

Ma è ancora più importante sottolineare che il ruolo dell'infermiere in questa malattia non è però solo legato alla gestione dei sintomi, ma riguarda anche gli aspetti psichici e sociali connessi ad essa: l'infermiere dovrà essere capace di stabilire un rapporto di empatia con il paziente basato sull'ascolto, ed avere un ruolo nello stabilire una comunicazione tra il paziente ed il team multidisciplinare, per facilitare un sereno e corretto processo decisionale.

Risulta quindi decisivo conoscere l'epidemiologia, l'anatomia ed i segni e sintomi legati alla malattia perianale nelle IBD; questo dépliant informativo si propone di fare ciò e di far emergere alcuni aspetti della vita dei nostri pazienti che molto spesso per paura, pudore o imbarazzo, vengono taciuti o sottostimati.

Dott. Francesco Litta

Che cosa è la malattia di Crohn?



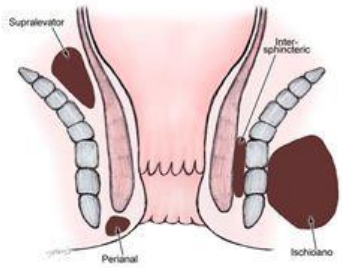
La Malattia di Crohn prende il nome dal medico statunitense omonimo Burrill Bernard Crohn che nel 1932 pubblicò insieme a due suoi colleghi un articolo in cui descrisse e codificò una patologia del tubo digerente fino ad allora poco conosciuta: l'ileite terminale.

La malattia di Crohn è una malattia infiammatoria cronica che può colpire tutto il tratto gastrointestinale, dalla bocca all'ano. Si può localizzare a livello del tenue e quindi chiamato ileite o a livello del colon, colite, o in entrambi. I sintomi si possono evolvere in modo intermittente e recidivante. Nel tempo un'alta percentuale di pazienti svilupperà complicanze come stenosi e fistole o ascessi. Lo scopo della terapia è quella di raggiungere un periodo di prolungata remissione, con l'obiettivo di prevenire complicanze e arrestare il decorso progressivo della malattia.

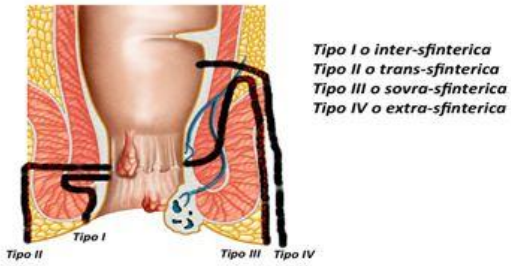
Quali domande non vanno mai tralasciate nel paziente affetto da Crohn?

Nella presa in carico di un paziente affetto da malattia di Crohn tra le varie domande che il personale infermieristico deve porre all'assistito c'è quella riguardante la presenza o meno di ascessi fistole o stenosi. Queste manifestazioni sono una delle più frequenti complicanze della malattia, che può modificare l'approccio terapeutico e di conseguenza l'assistenza infermieristica.

- *Ascesso e Fistola*



Ascesso perianale

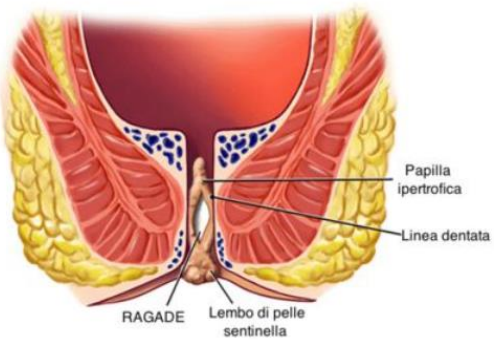


Fistola perianale

Che cosa è la malattia perianale che caratterizza la malattia di Crohn?

La malattia perianale è una manifestazione molto invalidante della malattia di Crohn. È caratterizzata dalla comparsa di ascessi e/o fistole e/o stenosi e ragadi. La malattia viene descritta come non fistolizzante e fistolizzante. La prima è caratterizzata da stenosi o ulcere profonde del canale anale, e malattia emorroidaria, mentre la malattia fistolizzante è molto più invalidante e consiste nell'insorgenza di ascessi e fistole, che comportano un peggioramento della qualità di vita del paziente.

- *Struttura formazione ragadi anali ed emorroidi*



La malattia perianale nel Crohn si può osservare nel:

La malattia di Crohn è complicata dalla presenza delle fistole perianali nel 17-43% dei pazienti. La sede della malattia influisce sulla incidenza delle fistole perianali; infatti, come confermano diversi studi, la localizzazione al colon ha una più alta incidenza di fistole perianali rispetto alla sola localizzazione ileale, inoltre questa incidenza raggiunge il 100% nei pazienti con il retto coinvolto dalla malattia.

Tra i sintomi della malattia perianale complicata quali non sono probabili?

Le intolleranze ed allergie non sono fattori che possano determinare un peggioramento della malattia. Come per la persona "sana" anche il paziente affetto da malattia di Crohn deve evitare cibi e sostanze a cui è intollerante o allergico. Invece può capitare che si provi dolore durante i rapporti sessuali, questo è possibile poiché la malattia può portare allo sviluppo di ascessi, fistole e stenosi o cicatrici della pelle intorno all'ano, che a volte possono rendere più difficile e doloroso i rapporti sessuali e portare a una perdita della sensibilità all'ano.

Non è da considerare tra i criteri di urgenza nel trattamento della malattia perianale:

La presenza di secrezioni sierose non è da considerarsi un'urgenza poiché di solito indicano una situazione normale nei pazienti affetti da fistola anale non ancora trattata in maniera definitiva. L'ascesso perianale è considerato invece una comune urgenza chirurgica, si manifesta con febbre, dolore e tumefazione nella zona perianale, infatti se non drenato, può portare alla sepsi.

Nella donna affetta da malattia perianale, quali raccomandazioni vanno fornite?

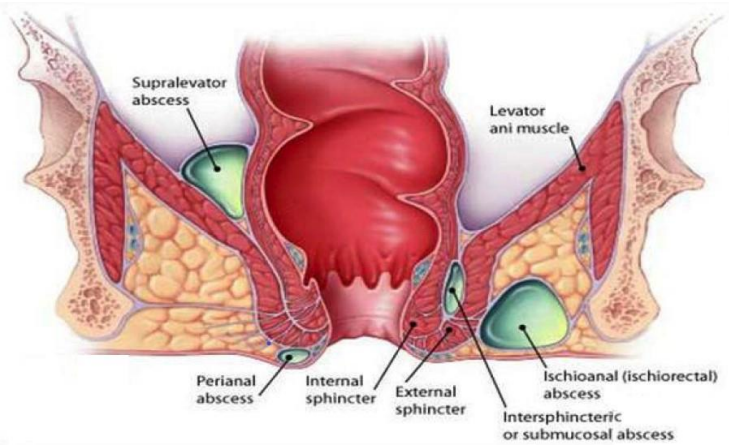
Nella maggior parte dei casi, il picco di incidenza della malattia di Crohn si verifica in età fertile. Importante è che il concepimento avvenga durante la fase di remissione della malattia dove ha un effetto minimo o nullo sull'esito della gravidanza. Al contrario la fase di attività

della malattia durante il concepimento e la gravidanza può influenzare negativamente l'esito della gestazione aumentando la probabilità di aborto spontaneo, parto pre-termine, basso peso alla nascita. Per quanto riguarda il parto di fondamentale importanza riveste il colloquio con il ginecologo che in base alla situazione esporrà le varie opzioni ai futuri genitori. Nonostante ciò in presenza di malattia perianale attiva si consiglia di effettuare il parto cesareo.

Che cosa è l'ascesso perianale?

È il risultato di un'infezione acuta di una piccola ghiandola situata in prossimità dell'ano o della parte terminale del canale anale, che si sviluppa quando batteri o sostanze estranee entrano nel tessuto perianale attraverso la ghiandola. Alcune condizioni come per esempio colite o altre infiammazioni dell'intestino possono rendere queste infezioni più frequenti; di solito un ascesso perianale può evolversi in fistola perianale.

- *Ascesso perianale*



C'è correlazione tra ascesso e fistola?

Si, rappresentano due stati evolutivi della manifestazione della malattia, di solito una fistola anale non si forma senza che prima vi sia verificato un ascesso, anche subclinico. L'ascesso è la fase acuta dell'infezione, dove troviamo una cavità piena di pus, mentre la fistola

rappresenta l'evoluzione cronica di tale processo, caratterizzata soprattutto da tessuto infiammatorio.

Qual è la funzione delle ghiandole anali?

Le ghiandole anali, chiamate precisamente *ghiandole di Hermann e Desfosses* in memoria dei loro scopritori, sono minuscole strutture anatomiche che si trovano nel canale anale tra lo sfintere anale interno e quello esterno, ed hanno la funzione di secernere muco agevolando il passaggio delle feci.

L'infiammazione delle ghiandole possono essere dovuta a:

- ostruzione del deflusso ghiandolare all'interno del canale anale, che può essere dovuta o al prolungato ristagno delle feci nell'ampolla rettale o all'ostruzione ghiandolare da parte del muco che si insinua nei condotti ghiandolari, oppure alla presenza di corpi estranei;

- l'infezione delle ghiandole anali da parte di batteri, situazione che si riscontra più raramente e che spesso colpisce i pazienti immunodepressi.

In che percentuale l'ascesso anale è il risultato dell'infiammazione delle ghiandole anali?

Circa il 90% gli ascessi anali sono causati dall'infiammazione delle ghiandole anali.

Quali sono i segni e sintomi dell'ascesso?

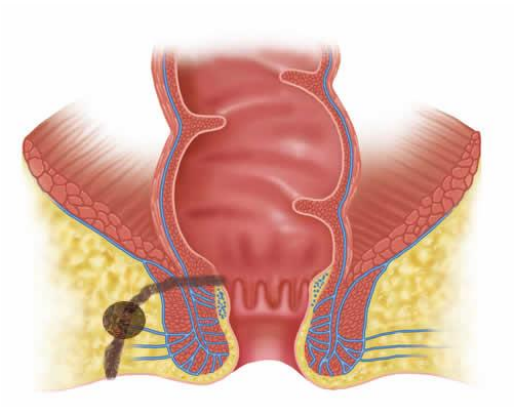
I segni e sintomi dell'ascesso perianale sono febbre, stitichezza, malessere generalizzato e dolore intenso. La zona di formazione dell'ascesso si presenta tumefatta con arrossamento ed irritazione della cute perianale, dolente sia alla palpazione sia spontaneamente. Il dolore, che si presenta intenso e pulsante, viene generalmente descritto come continuo durante tutto l'arco della giornata e che si accentua quando si è seduti, o viene palpata la cute intorno all'ano.

Il paziente riferisce stitichezza, questo perché il dolore porta il soggetto a rimandare l'evacuazione per lunghi periodi fino a provocare una stitichezza cronica, malessere generalizzato. Inoltre, si può osservare febbre talvolta con brivido, irritazione cutanea intorno all'ano, che si presenta gonfia, arrossata e calda, perdita di pus e/o materiale sieroso dall'ano.

Che cosa sono le fistole?

Le fistole sono comunicazioni patologiche tra l'ano e le strutture circostanti che si formano tra tratti di intestino o tra anse intestinali ed un altro organo cavo, come ad esempio la vescica, vagina, uretere. Le fistole possono essere interne quando mettono in comunicazione due organi o cavità interne all'organismo, oppure esterne quando mettono in comunicazione una o più cavità con l'esterno. Inoltre, le fistole si classificano in semplici, quando si ha un unico canale di comunicazione e multiple o ramificate quando esistono più canali differenti fra i medesimi organi o cavità. La fistola rappresenta l'evoluzione cronica dell'infezione.

• *Fistola anale*



Quale patologia ha, tra le complicanze più frequenti, la fistola perianale?

Come affermato sopra, la fistola anale è una complicanza che si manifesta soprattutto nella malattia di Crohn, a volte succede che ad

un paziente a cui era stata diagnosticata la retto-colite ulcerosa, a seguito della comparsa di fistola anale, venga cambiata la diagnosi in malattia di Crohn.

Chi colpisce più frequentemente?

Le fistole che si originano come complicanza della malattia di Crohn colpiscono entrambi i sessi senza distinzione. Invece le fistole criptoghiandolari cioè quelle che colpiscono chi non ha la malattia di Crohn si manifestano più negli uomini che nelle donne (con un rapporto 2:1) e nella fascia di età tra i 30- 50 anni.

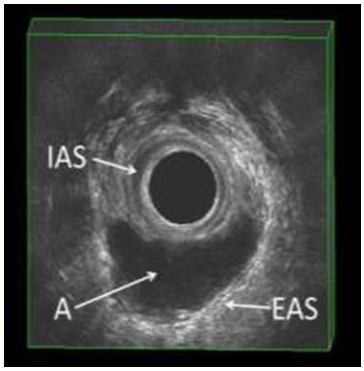
Quali sono i sintomi che il paziente con fistola perianale manifesta?

I sintomi della fistola variano molto in base alla sede e alle dimensioni della fistola. Possono essere asintomatiche o provocare dolore/fastidio nella zona interessata e semplice secrezione sierosa. In fase avanzata in cui troviamo anche la presenza di ascessi, la cute perianale si presenta arrossata, dolente, il paziente può presentare febbre, disuria ed emissione di sangue e/o pus dalla fistola.

Come si fa diagnosi di fistola anale?

La diagnosi di fistola anale viene fatta attraverso la visita proctologica, dove il medico è in grado di evidenziare la fistola, gli orifizi, il decorso e il rapporto con gli sfinteri. Alla visita vengono affiancate le indagini strumentali, fondamentali per definire le caratteristiche della fistola per poter definire il trattamento più idoneo. Infatti, i rischi da evitare durante il trattamento chirurgico, sono quello di creare una lesione sfinteriale, che può comportare l'incontinenza, e la persistenza di focolai di sepsi nel caso in cui tutti i recessi dell'ascesso non vengono ben drenati. Fra gli esami strumentali più accurati troviamo l'ecografia endoanale detta anche EAUS (endoanal ultrasound), che ha lo scopo di individuare i tragitti fistolosi, ma è una metodica che deve essere eseguita da personale qualificato. Infine, la risonanza magnetica,

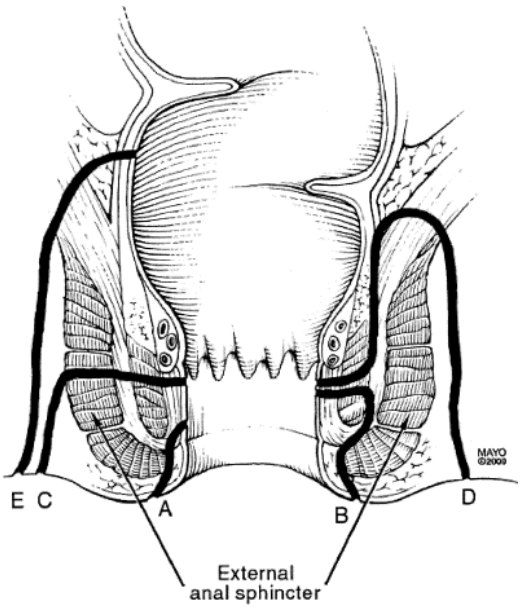
fondamentale per la diagnosi, ha un'accuratezza diagnostica superiore al 90% permettendo anch'essa di definire con precisione il rapporto del tragitto fistoloso con gli sfinteri e con la muscolatura perineale, determinare la presenza di ascessi e soprattutto l'integrità sfinterale.



- *Ecografia endoanale: (A) ascesso intersfinterico, cioè localizzato tra lo sfintere anale interno (IAS) e lo sfintere anale esterno (EAS)*

Quali sono i possibili decorsi della fistola anale?

La classificazione delle fistole perianali più utilizzata è stata proposta da Parks nel 1976 e distingue le fistole in base al loro decorso rispetto allo sfintere anale interno ed esterno.



The Parks classification:

(Parks et al.–Br J Surg 1976;63:1-12)

A. **Superficiale**

B. **Intersfinterica**

C. **Transfinterica**

D. **Sovrasfinterica**

E. **Extrasfinterica**

Vengono così descritte diversi tipi di fistole:

A. Fistola superficiale:

Il tragitto passa al di sotto di entrambi gli sfinteri anali (fistola semplice), non interessandoli.

B. Fistola intersfinterica:

Il tragitto si estende lungo lo spazio intersfinterico e oltrepassa solo lo sfintere anale interno. Questo tipo di fistola è generalmente semplice, cioè si dirige verso il basso e si apre nella cute perianale (fistola semplice). Occasionalmente la fistola intersfinterica può estendersi verso l'alto e formare un tramite che si apre nel retto oppure può determinare un ascesso al di sopra del piano degli elevatori, in questo caso è possibile si presenti senza alcun orifizio esterno nella cute perianale (fistola complessa).

C. Fistola transfinterica:

Il tragitto attraversa sia lo sfintere anale interno che lo sfintere anale esterno. Gli sfinteri possono essere attraversati a un livello basso, interessandone solo una piccola parte dello spessore, dirigendosi subito verso la cute perianale (fistola transfinterica bassa - semplice), oppure l'attraversamento può avvenire ad un livello più alto, interessando quasi tutto lo spessore dei muscoli ed aprendosi nello spazio ischiorettale e nel perineo (fistola transfinterica alta - complessa*).*

D. Fistola sovrasfinterica:

Il tragitto si propaga verso l'alto e attraversa il muscolo elevatore al di sopra del complesso sfinteriale e prosegue nello spazio ischiorettale. Questa fistola può associarsi a un ascesso al di sopra degli elevatori (fistola complessa).

E. Fistola extrasfinterica

Il tragitto non interessa il complesso sfinteriale, ma dallo spazio sopraelevatore si dirige direttamente verso la fossa ischiorettale.

Possono essere di origine iatrogena e fare seguito a un trattamento inadeguato delle fistole perianali, oppure possono essere dovute a patologie rettali che danno origine a un ascesso pelvico (fistola complessa).

Utilizzando altre classificazioni usate soprattutto in gastroenterologia (classificazione dell'American Gastroenterological Association del 2003), è possibile distinguere le fistole su base clinica in fistole semplici e complesse. Quelle semplici sono fistole superficiali, intersfinteriche o trans-sfinteriche basse, dotate di un solo orifizio e non associate ad ascessi o connesse a strutture anatomiche adiacenti. Le fistole complesse sono caratterizzate dal coinvolgimento di una significativa porzione dello sfintere anale e possono essere transfinteriche, sovrasfinteriche, extra-sfinteriche, a ferro di cavallo, dotate di multipli orifizi, associate ad ascessi perianali e/o connesse a strutture adiacenti.

Qual è l'approccio per trattare le fistole?

Importanza fondamentale riveste l'approccio multidisciplinare nella gestione della malattia di Crohn, in particolar modo per quanto riguarda le fistole. Il trattamento deve essere sia medico che chirurgico.

Per quanto riguarda le fistole, spesso è prima necessario un trattamento chirurgico, in quanto la fistola deve esse prima completamente drenata dal pus e guarita dall'infezione, per poter poi essere trattata a livello medico con l'utilizzo dei farmaci immunosoppressori non utilizzabili in caso di infezione in corso a causa del rischio di sepsi.

Qual è il fine ultimo della chirurgia?

Bisogna sempre ricordare che il paziente è al centro del trattamento e che purtroppo la malattia di Crohn è già di per sé molto invalidante, e spesso la malattia perianale peggiora ulteriormente questa condizione.

Quindi lo scopo della chirurgia è quella di restituire al paziente una buona qualità di vita e questo può avvenire solo preservando la continenza ed evitando le recidive; lo studio del tragitto fistoloso ed il suo decorso, ed una personalizzazione del trattamento, sono quindi decisivi.

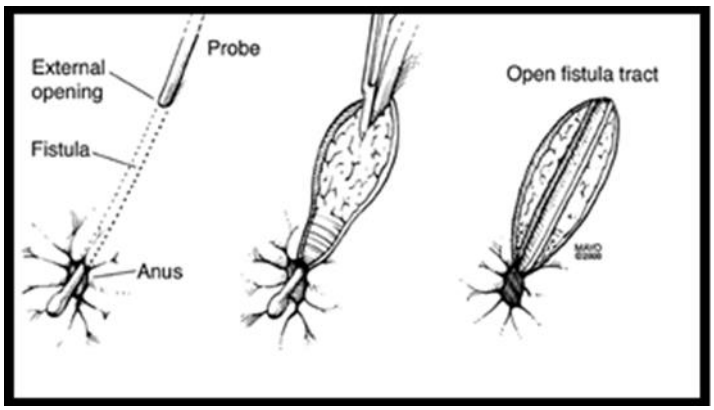
Qual è il trattamento per la fistola semplice cioè quella intersfinterica?

Il trattamento per una fistola semplice, ed in particolare quella intersfinterica cioè quando il tramite decorre del tutto o quasi nello spazio tra lo sfintere anale interno e quello esterno, è la fistulotomia.

Che cosa è la fistulotomia?

La fistulotomia consiste nell'apertura del tragitto fistoloso in tutta la sua lunghezza grazie alla guida di uno specillo introdotto attraverso l'orifizio fistoloso esterno fino alla sua fuoriuscita dall'orifizio interno.

- *Fistulotomia*



Purtroppo, oltre a poter essere utilizzato solo per una cerchia ristretta di pazienti, questa procedura è associata ad una percentuale di recidiva compresa tra 0% e il 9%, con un rischio per la compromissione della continenza fra lo 0% e il 17%.

Che cosa è il setone?

Il setone è un trattamento chirurgico che ha come scopo quello di drenare il materiale purulento. Consiste nel posizionare, con l'aiuto di uno specillo, di un filo di sutura, detto "setone", all'interno del tragitto fistoloso. Deve essere lasciato lasso, permettendo così la possibilità di drenare la sepsi e di favorire la guarigione.

- *Setone*

Il setone viene utilizzato per trattare le fistole:

Il setone viene utilizzato per trattare sia le fistole semplici che complesse. Le fistole semplici sono: superficiali, intersfinteriche, sono caratterizzate dalla presenza di un solo orifizio fistoloso esterno, vi è assenza di segni di ascessi in atto, assenza di stenosi, non sono anteriori o retto-vaginali nella donna. Le fistole complesse, invece, hanno la caratteristica di avere molteplici orifizi esterni con presenza sia si ascesso che di stenosi anale. Nella donna possiamo trovare la fistola anteriore o retto-vaginale.

Come si svolge l'intervento per posizionare il setone?

Avviene in regime di Day Surgery, nel complesso il trattamento può durare qualche mese ed è necessario sottoporsi a visite di controllo. In particolare, nel paziente affetto da malattia di Crohn non è più indicato

lasciare il setone in trazione. Non esiste un tempo definitivo di permanenza del setone. Il paziente viene seguito ambulatorialmente valutando l'entità della secrezione corpuscolata. Il setone potrà essere rimosso una volta accertata la scomparsa dei segni di sepsi. Nel periodo post-operatorio il paziente non necessita di medicazioni e può svolgere le normali attività di vita quotidiana.

Che cosa è la fistulectomia?

Questa metodica consiste nell'escissione del tessuto circostante la fistola, partendo dalla cute circostante l'orifizio esterno ed il tessuto adiposo che circonda il tramite, fino all'emergenza del tramite dalla parete del retto o del canale anale. L'escissione deve avere la forma di un cono con la base a livello della cute ed apice a livello della fistola, cosicché la ferita si chiuda per seconda intenzione, dall'apice verso la base. Con questa metodica si riduce in maniera significativa il rischio di chiusura precoce della porzione più esterna cutanea, con conseguente rischio di recidiva.

- *Fistulectomia*

Come viene utilizzata la colla di fibrina nel trattamento delle fistole?

La colla di fibrina è un sigillante tissutale che simula la fisiologica formazione del coagulo. Quando viene applicato nella fistola il coagulo

di fibrina sigilla il tragitto fistoloso, stimola la migrazione, la proliferazione e l'attivazione di fibroblasti. La colla di fibrina viene iniettata all'interno del tragitto fistoloso dopo un'accurata detersione del materiale purulento. È un trattamento che trova indicazione sia nelle fistole semplici, con percentuali di guarigione del 60-70%, che nelle fistole complesse, con percentuali di guarigione che vanno dal 14 al 60%. È ripetibile e non vi sono rischi di compromissione della continenza.

Tra i trattamenti sperimentali della malattia perianale nella malattia di Crohn complicata è stato proposto:

Per quanto riguarda i trattamenti sperimentali troviamo l'uso delle cellule staminali mesenchimali. Uno studio pubblicato su "Gastroenterology" afferma che la somministrazione delle cellule staminali mesenchimali derivate da tessuto adiposo espanso allogenico aumenta la chiusura delle fistole anali complesse in pazienti affetti da malattia di Crohn fino a 52 settimane dopo la somministrazione del trattamento. Infatti, lo scopo di questo trattamento è di raggiungere una guarigione a lungo termine. Queste cellule hanno proprietà immunomodulanti, promuovono la generazione di cellule T regolatorie, partecipano ai processi riparazione del tessuto, dimostrando risultati importanti nella guarigione delle fistole perianali nei pazienti affetti da malattia di Crohn.

Quali sono le complicanze del trattamento chirurgico?

Naturalmente come ogni trattamento chirurgico anche quello per trattare le fistole anali può presentare complicanze anche devastanti per la qualità di vita del soggetto. Le complicanze possono essere sanguinamento postoperatorio, ritenzione urinaria, incontinenza sfinterica (che è la complicanza più temuta) e infine la possibilità che la fistola abbia una recidiva.

CEMAD

Centro Malattie Apparato Digerente
Digestive Disease Center

Il CEMAD è il nuovo centro per la diagnosi, cura e prevenzione delle malattie dell'apparato digerente presso la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, realizzato grazie al prezioso supporto della Fondazione Roma.

Numeri Utili per la Malattia di Crohn

Ambulatorio IBD Fondazione Policlinico A. Gemelli
ambulatorioibd@policlinicogemelli.it

Rispondono infermieri e medici su problematiche legate alle terapie mediche, allo stato di salute ed agli appuntamenti delle terapie biologiche;

Cemad@policlinicogemelli.it
0630156265 dalle 09.30 alle 11:00
FAX: 06 30 15 72 49

Risponde la segreteria, ed è utilizzabile per la prenotazione di visite, ecografie e programmazione di Day Hospital;

Endoscopia Digestiva: pianificazione e prenotazione esami endoscopici

GASTROSCOPIA-COLONSCOPIA – BRONCOSCOPIA – ECOENDOSOPIA E CONSEGNA REFERTI ESAMI ISTOLOGICI

Telefono 0630154083 dalle 8.30 alle 10.30 il lun-merc-ven

Oppure sportello dalle 08.30 alle 10.30 il mar-gio

Gemelli

Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli
Università Cattolica del Sacro Cuore

Prenota Telefonicamente

Servizio Sanitario Nazionale

06 8880.5560

LUN – VEN dalle 8:00 alle 15:00

Attività privata: Prestazioni a pagamento

06 8881.8881

LUN-VEN dalle 8:30 alle 18:00
SAB dalle 9:00 alle 13:00

Prenota Online

Servizio Sanitario Nazionale

Prenota online sul sito del Policlinico Gemellli
https://www.policlinicogemelli.it/servizi-paziente/

Attività privata: Prestazioni a pagamento

Vai al sito del Policlinico Gemelli
https://prenoting.policlinicogemelli.it/sede_sel

LE ASSOCIAZIONI DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICO INTESTINALI

AMICI ONLUS
Associazione Nazionale

AMICILazio onlus
Malattia di Crohn - Colite Ulcerosa
Associazione Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali

LA RETE DEGLI AMBULATORI DI STOMATERAPIA A ROMA E NEL LAZIO

STRUTTURA		TELEFONO	LOCALITA'
Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini	Ambulario stomizzati CASID	0658705488 0658703670	Roma
Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini	Ambulario stomizzati urologici UO UROLOGIA	0658704894 0658704334	Roma
Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorato		0677055008	Roma
Azienda Ospedaliera Sant'Andrea	Servizio ambulatoriale enterostomie	0633776744	Roma
Ospedale San Filippo Neri	Ambulatorio di chirurgia generale oncologica e stomie	0633062535	Roma
Ospedale San Eugenio	Ambulatorio infermiere stomizzati	0651002304 0651002305	Roma
Ospedale San Pietro Fatebenefratelli	Ambulatorio stomaterapia	0633582143	Roma
Policlinico Campus Biomedico	Ambulatorio per la riabilitazione del pavimento pelvico e stomaterapia	06225411 0622541117	Roma

Policlinico Tor Vergata	Ambulatorio infermieristico specialistico	0620900547	Roma
Policlinico Umberto I	Ambulatorio stomizzati	0649979617	Roma
Policlinico Umberto I	Ambulatorio riabilitazione stomizzati	0649912261	Roma
Policlinico Gemelli	Ambulatorio infermieristico stomizzati	0630153732 (da Lun a Sab 8-14)	Roma
ASL RM2	Ambulatorio infermieristico	0641435965	Roma
Ospedale San Giuseppe	Ambulatorio infermieristico gestione delle stomie	0693273295 3664246487	Albano laziale (RM)
Ospedale pediatrico IRCCS Bambino Gesù	Ambulatorio di chirurgia digestiva AIMAR	0668593316	Fiumicino, Palidoro
Ospedale San Giovanni di Dio	Ambulatorio stomizzati	0771505688 3207240759 3290723210	Fondi (LT)
Ospedale G.B Grassi	Ambulatorio di proctologia-urologia-stomaterapia	0656482064	Ostia
Ospedale SS. Trinità	Centro Help stomizzati ed incontinenti	0776829215 3394138066	Sora (FR)
Ospedale di Belcolle	Ambulatorio stomizzati	0761339329	Viterbo

European
Crohn's and Colitis
Organisation

SICCR

Società Italiana di Chirurgia Colon-Rettale

"Non diventare mai troppo grande
per fare domande.
Non diventare mai troppo sapiente
per conoscere qualcosa di nuovo."

Og Mandino