53°
CONGRESSO NAZIONALE SIE
Società Italiana di Ematologia



ROMA, 20 settembre 2026
Hilton EUR La Lama

Lesioni perianali nel paziente ematologico adulto

Revisione narrativa della letteratura e prospettive future

Elena Angeleri

SC Ematologia 1 — Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

Sessione Infermieristica

Disclosures of Elena Angeleri

Company name	Research support	Employee	Consultant	Stockholder	Speakers bureau	Advisory board	Other

Nessun conflitto di interesse da dichiarare

INTRODUZIONE

Poco frequenti, ma ad alto impatto

Neutropenia e immunosoppressione, legate alla malattia di base o ai trattamenti antineoplastici, possono far evolvere rapidamente una manifestazione perianale apparentemente minore verso infezione severa e sepsi.

5–9%

incidenza riportata di infezioni anorettali nelle emopatie

4–5%

mortalità negli studi più recenti

31%

pazienti con episodi ricorrenti di infezione perianale

~50%

accuratezza della sola valutazione clinica

Una patogenesi multifattoriale

Danno mucosale da chemioterapia citotossica, traumatismo legato alla stipsi, neutropenia profonda e compromissione delle difese locali e sistemiche. Le infezioni sono in genere polimicrobiche, con predominanza di bacilli Gram-negativi di origine intestinale.

Perché riguarda l'assistenza

Due di queste condizioni, la stipsi e lo stato della cute perianale, sono influenzabili dall'assistenza infermieristica. Nel paziente neutropenico, inoltre, i segni infiammatori classici possono mancare: l'infezione è più difficile da riconoscere proprio quando è più pericolosa.

Solmaz 2016 (2); Chen 2013 (3); Morcos 2013 (5); Babakhanlou 2024 (8); Baker 2014 (9); Yilmaz 2024 (11)

OBIETTIVO E METODOLOGIA

Che cosa abbiamo fatto

OBIETTIVO

Sintetizzare criticamente le evidenze disponibili sulle lesioni perianali nel paziente ematologico adulto

Caratteristiche cliniche · fattori di rischio · approcci diagnostico-terapeutici · outcome

Finalità: identificare domini clinicamente rilevanti e parametri condivisi, utili allo sviluppo futuro di una scala di valutazione standardizzata.

METODOLOGIA

1 Disegno

Revisione narrativa condotta secondo i principi metodologici PRISMA, adattati alle revisioni narrative e di scoping

2 Banche dati

PubMed · CINAHL · Web of Science · Scopus, con termini MeSH e parole chiave su lesioni perianali, patologie ematologiche, immunosoppressione, neutropenia

3 Criteri

Inclusi: adulti ≥18 anni, studi originali, revisioni, studi osservazionali e linee guida in inglese o italiano. Esclusi: popolazioni esclusivamente pediatriche

4 Analisi

Descrittiva e critica, orientata ad individuare elementi ricorrenti e potenziali domini clinici

Limite: la letteratura reperita è in prevalenza retrospettiva e monocentrica, con definizioni non uniformi di lesione perianale.

RISULTATI · 1

Chi è a rischio: la valutazione all'ingresso

I fattori di rischio descritti come indipendenti sono clinici e anamnestici, rilevabili già all'ingresso.

Pregressa patologia anorettale

recidiva frequente in tutte le casistiche

Emorroidi

predittore più forte

Stipsi

fattore di rischio indipendente

Diarrea ≥3 giorni

fattore di rischio indipendente

Un dato che merita attenzione

Nel modello predittivo disponibile, leucociti, neutrofili e durata della neutropenia post-chemioterapia non risultano predittori indipendenti: gli autori attribuiscono un peso maggiore ai fattori locali della regione perianale.

Che cosa raccogliere e registrare

- All'ingresso: emorroidi, ragadi, pregressi ascessi o fistole
- Ogni giorno: numero e caratteristiche delle evacuazioni, stipsi o diarrea
- In consegna: i pazienti con più fattori o malattia attiva

Chang 2017 (1); Solmaz 2016 (2); Wang 2023 (10)

RISULTATI · 2

La sorveglianza quotidiana

I sintomi compaiono tipicamente al nadir neutrofilico, 7–14 giorni dopo la chemioterapia citotossica.



Segni e sintomi sentinella

- Dolore perianale di nuova insorgenza, difficoltà a stare seduti
- Febbre, tenesmo, sanguinamento o secrezione purulenta
- Eritema, indurimento, dolorabilità alla palpazione superficiale
- Comparsa di febbre in un paziente con pregresso ascesso: considerare la recidiva

Cautele riportate in letteratura

- L'esplorazione rettale digitale è sconsigliata nel paziente immunodepresso: rischio di lesione della barriera mucosa e di peggioramento della setticemia
- L'ecografia endorettale viene sconsigliata per lo stesso motivo
- L'assenza di fluttuazione non esclude l'infezione: senza neutrofili la raccolta di pus può non formarsi

Babakhanlou 2024 (8); Baker 2014 (9); Yilmaz 2024 (11)

RISULTATI · 3

Diagnosi e Trattamento

Il percorso diagnostico-terapeutico si attiva su una segnalazione clinica, che nella degenza parte quasi sempre dall'osservazione infermieristica.

Imaging

- La risonanza magnetica identifica raccolte drenabili anche in corso di neutropenia severa, quando la clinica non è conclusiva
- Proposta in presenza di dolore anale, difficoltà a stare seduti, febbre, dolorabilità, eritema o secrezione
- Se il sospetto clinico è forte, la terapia non andrebbe ritardata in attesa dell'imaging

Terapia antimicrobica

- Emocolture prima dell'avvio della terapia empirica ad ampio spettro
- Copertura di Gram-negativi e anaerobi, guidata dall'antibiogramma locale
- Lo shock settico è riportato come fattore prognostico indipendente di mortalità: il monitoraggio dei parametri vitali è parte della terapia

La maggior parte dei quadri resta in reparto

Su 933 neutropenici febbrili, 101 avevano una condizione perianale e il 74% era non settica, trattata conservativamente. In una casistica con risonanza la risoluzione dei sintomi è risultata simile tra gestione conservativa e chirurgica, 88% contro 82%; il drenaggio resta riservato ai casi con raccolta.

La gestione conservativa non è attesa passiva: richiede un monitoraggio ravvicinato, ed è l'infermiere di degenza a garantirlo.

Chen 2013 (3); Ashkar 2020 (4); Morcos 2013 (5); Babakhanlou 2024 (8); Baker 2014 (9); Yilmaz 2024 (11)

RISULTATI · 4

L'importanza della Prevenzione

Cura della cute

Detersione tre volte al giorno più una per ogni evacuazione, asciugatura accurata, prodotti barriera per isolare la cute dalle feci

Gestione dell'alvo

Idratazione, apporto di fibre, mobilizzazione; viene raccomandato di associare un lassativo a ogni prescrizione di oppioidi

Antisepsi locale

Semicupi tiepidi a 40 °C per 10 minuti, con permanganato di potassio, iodopovidone diluito o metronidazole.

Educazione

Checklist per personale, paziente e familiari; la conta batterica mostrata prima e dopo la detersione è servita a superare la percezione di assenza di batteri

Due programmi strutturati, due contesti, esito convergente

Le tre cause dominanti individuate erano tutte modificabili: carenza di conoscenza, assenza di procedure standardizzate per la disinfezione, mancanza di strumenti adeguati. Entrambi gli studi sono monocentrici e senza randomizzazione.

17,2% → 5,9%

ciclo PDCA
in centro trapianti

12,8% → 2,6%

cluster nursing
in degenza

He 2024 (6); Jiang 2018 (7); Babakhanlou 2024 (8); Wang 2023 (10); Luo 2022 (12); Luo 2021 (13)

DISCUSSIONE

Il ruolo infermieristico

Il ruolo infermieristico assume una rilevanza strategica.

1 Intercettare

L'infermiere è spesso il primo professionista a rilevare modificazioni locali o segni di deterioramento: dolore ingravescente, febbre persistente, alterazioni emodinamiche.

2 Valutare

La presentazione atipica rende utile una valutazione sistematica e ripetuta nel tempo, tanto più nella finestra di nadir neutrofilico.

3 Discriminare

Distinguere i quadri stabili da quelli potenzialmente evolutivi aiuta a evitare sia i ritardi di intervento sia i trattamenti non necessari.

4 Prevenire

Partecipazione alla pianificazione, implementazione e valutazione di protocolli mirati alle complicanze infettive, con misurazione degli esiti.

Chen 2013 (3); Morcos 2013 (5); Jiang 2018 (7); Babakhanlou 2024 (8); Baker 2014 (9)

PROSPETTIVE E CONCLUSIONI

Sei domini per una futura scala di valutazione infermieristica

Manca uno strumento standardizzato e validato per il paziente ematologico adulto: l'assenza di criteri condivisi limita l'uniformità dell'assistenza e la comparabilità dei dati.

- **Severità della neutropenia**
- **Caratteristiche della lesione**
- **Presenza di raccolta**
- **Segni sistemici di infezione**
- **Risposta alla terapia**
- **Recidiva**

Un possibile bundle assistenziale infermieristico

Sorveglianza clinica sistematica · monitoraggio dei segni di deterioramento · protocolli igienico-preventivi standardizzati · integrazione nel percorso diagnostico-terapeutico

Data la natura prevalentemente retrospettiva delle evidenze disponibili, servono studi prospettici che valutino l'impatto di interventi infermieristici strutturati sugli outcome clinici.

Bibliografia

1. Chang H, et al. Clinical features and recurrence pattern of perianal abscess in patients with acute myeloid leukemia. Acta Haematol. 2017;138(1):10-13.

2. Solmaz S, et al. Anorectal complications during neutropenic period in patients with hematologic diseases. Mediterr J Hematol Infect Dis. 2016;8(1):e2016019.

3. Chen CY, et al. Clinical and microbiological characteristics of perianal infections in adult patients with acute leukemia. PLoS One. 2013;8(4):e60624.

4. Ashkar C, et al. Perianal sepsis in neutropaenic patients with haematological malignancies: the role of magnetic resonance imaging and surgery. ANZ J Surg. 2020;90(9):1642-1646.

5. Morcos B, et al. Contemporary management of perianal conditions in febrile neutropenic patients. Eur J Surg Oncol. 2013;39(4):404-407.

6. He J, Ni Z, Li Z. Efficacy of surgical treatment of perianal infection in patients with hematological malignancy. Medicine (Baltimore). 2024;103(19):e38082.

7. Jiang Q, et al. Minimization of the perianal infection rate of hematological malignancies with agranulocytosis by quality control circle activity and patient–hospital–student win–win concept. J Int Med Res. 2018;46(6):2338-2345.

8. Babakhanlou R, et al. Anorectal infections in neutropenic leukemia patients: a common clinical challenge. J Hematol. 2024;13(1-2):1-11.

9. Baker B, Al-Salman M, Daoud F. Management of acute perianal sepsis in neutropenic patients with hematological malignancy. Tech Coloproctol. 2014;18(4):327-333.

10. Wang Y, et al. Construction and validation of a risk prediction model for perianal infection in patients with haematological malignancies during chemotherapy. BMJ Open. 2023;13:e074196.

11. Yılmaz F, et al. Anorectal pathologies in the course of acute leukaemias; predictive parameters. Mediterr J Hematol Infect Dis. 2024;16(1):e2024071.

12. Luo Y, et al. Comparison of different concentrations of a povidone iodine-diluted sitz bath in the prevention of perianal infection in patients undergoing chemotherapy for hematological malignancy. Trials. 2022;23:895.

13. Luo X, et al. Cluster nursing strategy for preventing perianal infection in leukemia patients after chemotherapy. Panminerva Med. 2021;63(4):567-568.