

Gentile Signora,  
Egregio Signore,

La **informiamo** che sulle base delle indagini preoperatorie per la patologia riscontrata:

- Neoformazione polmonare
- Neoformazione mediastinica
- Linfadenopatia ilare o mediastinica

al fine di programmare un corretto iter diagnostico-terapeutico, è prevista la seguente procedura eco-endoscopica:

- ACCESSO ORALE ENDOBRONCHIALE (ATTRAVERSO LE VIE RESPIRATORIE) (EBUS)**
- ACCESSO ORALE ENDOESOFAGO-GASTRICO (ATTRAVERSO LA VIA ORO-DIGESTIVE) (EUS)**

Consisterà nello studio ecografico del distretto (organi del torace) toracico con eventuale ago-aspirato che in base alla procedura scelta potrà essere:

- Ago-aspirato transbronchiale (EBUS-TBNA: transbronchial needle aspiration)
- Ago-aspirato transesofageo/gastrico (EUS-FNA: fine needle aspiration)

permettendo la tipizzazione cito-istologica di neoformazioni ilo-polmonari e/o di linfonodi ilo mediastinici e/o di linfonodi addominali del tripode celiaco e/o di neoformazioni surrenaliche.

La **informiamo** che la procedura eco-endoscopica verrà eseguita in regime di ricovero giornaliero, in sedazione cosciente o in sedazione profonda in decubito supino o laterale sinistro.

La dimissione sarà eseguita dal medico che ha eseguito la procedura, compatibilmente con le condizioni generali.

La **informiamo** che l'accesso endoscopico potrebbe essere modificato durante la procedura a discrezione dell'endoscopista in base alle difficoltà tecniche o alle eventuali complicanze intraprocedurali.

La **informiamo** che esistono dei rischi inevitabili correlati con la procedura endoscopica a cui Lei acconsente di sottoporsi e con le sue condizioni individuali, che fanno sì che il rischio residuo di complicanze non sia mai uguale a zero.

Sono possibili complicanze di ordine generale (legate alle condizioni cliniche e all'anestesia) che possono interessare tutti gli apparati (cardio-circolatorio, renale, epatico e cerebrale) e complicanze di ordine specifico (legate alla tipologia della procedura endoscopica, invasiva).

Il tasso di complicanze dopo EUS ed EBUS è molto basso con una percentuale dello 0,14 % di eventi avversi seri:

- emorragia di gravità variabile che può richiedere talvolta la riesplorazione endoscopica o rendere necessaria anche l'esecuzione di un intervento chirurgico in urgenza, oltre all'impiego di emotrasfusione con correlato rischio infettivologico;
- complicanze infettive: mediastiniti, ascessi mediastinici, sepsi generalizzata (fino a sepsi grave ed insufficienza multiorgano);
- complicanze respiratorie: polmoniti, atelettasie (anche richiedenti bronco-aspirazioni ripetute), ipossia, edema polmonare, insufficienza respiratoria grave ARDS, apnee farmacologiche, lento svezzamento dal respiratore dopo l'intervento, ipostenia muscolare con necessità di sostentamento della meccanica respiratoria e ventilazione prolungata, tracheostomia, pneumotorace che può richiedere il posizionamento di un tubo di drenaggio pleurico;
- perforazione esofagea il rischio di perforazione dell'esofago in corso di intubazione con ecoendoscopio è stimato intorno allo 0.06% e può rendere necessaria anche l'esecuzione di un intervento chirurgico;
- eventi avversi minori come emottisi, mal di gola o tosse persistente sono comuni.

La **informiamo** che la procedura endoscopica, benché eseguita con tecnica rigorosa, non possa considerarsi esente da rischi anche per la vita.

La **informiamo** che, se si presentasse la necessità di salvarLa da un pericolo imminente non prevedibile e/o da un danno grave alla Sua persona, o se si constatassero delle difficoltà ad eseguire la procedura endoscopica con la tecnica proposita, il programma potrebbe venire modificato durante la procedura mettendo in atto tutte le pratiche che i Sanitari curanti riterranno idonee a scongiurare o limitare tali pericoli e, comunque, a portare a termine la procedura c nella migliore sicurezza

La **informiamo**, per questo motivo, che sebbene l'intento sia quello di curarla diminuendo il più possibile gli effetti collaterali della procedura endoscopica, è necessario che lei consenta a sottoporsi alle procedure sopra indicate, considerando però la possibilità che, in alcuni casi, non tutte verranno effettuate o che altre al momento non prevedibili possano rendersi necessarie.

La **informiamo** che utilizzeremo i tessuti e/o organi eventualmente asportati durante il trattamento al fine di formulare una diagnosi Istopatologica, ma anche eventualmente per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico.

La **informiamo**, che la procedura potrebbe non essere diagnostica e pertanto si renderà necessario procedere ad ulteriori accertamenti diagnostici.

La **informiamo** che gli studenti in Medicina o delle Professioni Sanitarie e/o tirocinanti possono partecipare al percorso di cura in maniera proporzionale alle competenze acquisite ed essere coinvolti anche nel processo di acquisizione del Consenso Informato.

Roma li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_