

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER VIDEOTORACOSCOPIA DIAGNOSTICA	UOC DM – UOC CHIRURGIA TORACICA MOD 03-2022 Rev. 00 19.04.2022 PAG 1 DI 4
---	--	--

Gentile Signora,
Egregio Signore,

La **informiamo** che, sulla base delle indagini preoperatorie effettuate, la patologia dalla quale lei è affetto/a è il versamento pleurico, cioè la presenza di liquido in quello spazio virtuale tra il polmone e la parete toracica (pleura, coste, muscoli, cute). Il versamento può essere accompagnato dalla presenza di noduli polmonari, ispessimenti o neoformazioni pleuriche, linfonodi intratoracici aumentati di volume, neoformazioni mediastiniche.

Lei dovrà essere sottoposto a un **intervento di**

VIDEOTORACOSCOPIA DIAGNOSTICA

La **informiamo** che l'intervento sarà la videotoracosopia, verrà eseguito in anestesia generale, consisterà nell'esplorazione della pleura attraverso l'introduzione di una telecamera nella cavità toracica tramite una piccola incisione di uno spazio intercostale; se necessario si procederà ad una o più incisioni per l'introduzione di ulteriori strumenti. La procedura permetterà l'aspirazione del liquido pleurico, con relativo esame citologico e/o microbiologico, ove necessario, l'eventuale biopsia della pleura o del mediastino, per neoformazioni o la biopsia dei linfonodi.

La **informiamo che** l'intervento potrà essere associato ad eventuale pleurodesi chimica con talco deasbestato (talcaggio) e potrà prevedere l'asportazione di una porzione più o meno limitata di polmone e/o delle strutture contigue, in caso di interessamento. La pleurodesi chimica, attraverso una reazione infiammatoria, permetterà l'obliterazione dello spazio pleurico tale da impedire l'ulteriore formazione del versamento. Il recupero del polmone non sarà mai completo perché interessato dalla malattia.

La **informiamo** che l'intervento chirurgico potrà essere eseguito con tecnica mini-invasiva o eventualmente a cielo aperto. Al termine della procedura verrà posizionato uno o più drenaggi pleurici. È inoltre prevista la somministrazione di antidolorifici a cominciare dal risveglio dopo l'intervento.

La **informiamo** che l'accesso chirurgico potrebbe essere modificato durante l'intervento a discrezione dell'Equipe operatoria in base alle difficoltà tecniche o alle eventuali complicanze intraoperatorie.

La **informiamo** che in ogni caso la tecnica chirurgica verrà scelta in base alla sua specifica condizione (tipo, estensione e dimensioni della malattia; anatomia; comorbidità) e sempre al fine di garantire il minor rischio chirurgico.

La **informiamo** delle Eventuali procedure associate:

- biopsie linfonodali;
- biopsia pleura parietale, mediastinica, diaframmatica e/o viscerale;
- resezioni polmonari più o meno estese, atipica o anatomica (resezione atipica, segmentectomia

lobectomia polmonare);

- biopsia neoformazioni del mediastino;
- linfoadenectomia ilo-mediastinica, cioè asportazioni dei linfonodi in sedi anatomiche del torace;
- asportazione di neoformazione pleurica;
- asportazione di neoformazione mediastinica;
- pleurectomia parietale;
- decorticazione pleuro-polmonare;
- pleurodesi chimica;
- accertamenti diagnostici ulteriori stadiativi.

La **informiamo** che esistono dei rischi inevitabili correlati con la chirurgia 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 ed all'anestesia) che possono interessare tutti gli apparati (cardio-circolatorio, renale, epatico e cerebrale) e complicanze di ordine specifico (legate alla tipologia dell'intervento chirurgico). Tra queste:

- emorragia di gravità variabile intraoperatoria e/o postoperatoria (cioè durante o dopo l'intervento chirurgico) che può richiedere la trasfusione di sangue (a tale proposito troverà le informazioni sui rischi collegati nel documento di consenso specifico per le trasfusioni) e talvolta un nuovo intervento chirurgico per controllo e risoluzione della fonte di sanguinamento;
- prolungate perdite aeree dal parenchima polmonare che comportano tempi più lunghi di ricovero ospedaliero e di mantenimento del/i tubo/i di drenaggio toracico;
- fistola bronchiale e/o esofagea a cui si associa il rischio di empiema pleurico (infezione della cavità toracica) e che comportano tempi più lunghi di ricovero ospedaliero e di mantenimento del/i tubo/i di drenaggio toracico, eventuali terapie mediche specifiche, eventuali esami diagnostici invasivi (broncoscopia e/o esofagoscopia) fino anche ad un nuovo intervento chirurgico per risoluzione del difetto;
- disfagia, sensazione di deglutizione difficoltosa, condizione che dipende dall'alterato transito di liquidi, solidi o entrambi dalla bocca allo stomaco;
- trombosi venosa profonda consistente nella formazione di un coagulo in una vena profonda degli arti, che può essere alla base della Trombo-embolia polmonare, ossia l'ostruzione acuta di uno o più rami arteriosi polmonare dovuta al distacco del coagulo;
- complicanze respiratorie: polmoniti, (anche richiedenti bronco-aspirazioni ripetute), ipossia, edema

polmonare, insufficienza respiratoria grave (ARDS), lento svezzamento dal respiratore dopo l'intervento, ipostenia muscolare con necessità di sostentamento della meccanica respiratoria e ventilazione prolungata, tracheostomia;

- complicanze cardiologiche: aritmie (fibrillazione atriale), angina stabile/instabile (dolore al petto), infarto miocardico acuto, scompenso cardiaco, pericardite, versamento pericardico;
- complicanze infettive: infezioni della ferita, infezioni protesiche/periprotetische (anche con necessità di re-intervento), infezioni di organi a distanza (esempio: nefriti, cistiti, epatiti, gastroenteriti), infezioni cavità superficiali e profonde (empiema pleurico), sepsi generalizzata (fino a sepsi grave ed insufficienza multiorgano);
- chilotorace per sezione di vasi linfatici (dotto toracico maggiore e/o dotti toracici collaterali) con fuoriuscita di liquido lattescente. Il trattamento di tale complicanza prevede dieta senza grassi o il digiuno completo con nutrizione per via endovenosa per alcuni giorni, terapia farmacologica (somatostatina e analoghi) fino ad eventuale nuovo intervento chirurgico per riparazione del dotto linfatico;
- torsione dei lobi polmonari residui (in caso di asportazione estesa con parte del polmone): del lobo superiore (dopo bilobectomie) o del lobo medio (dopo lobectomia superiore o inferiore). Questa condizione comporta deficit respiratorio e predisposizione all'infezione del parenchima residuo e può richiedere un nuovo intervento chirurgico per risolvere il quadro;
- complicanze neurologiche minori e maggiori:
 - lesioni nervose periferiche (nervi motori e sensitivi o nervi cranici) conseguenti a compressioni-stiramenti dovuti al posizionamento sul lettino operatorio. Queste lesioni possono comportare distrofie muscolari (con rigonfiamenti visibili nelle zone di intervento) o condizioni come ad esempio la “scapola alata”;
 - dolore toracico neuropatico persistente (acuto/cronico) da sezione/lacerazione/compressione dei nervi intercostali;
 - disfonia transitoria o persistente per lesione/trazione/compressione/sezione monolaterale del nervo ricorrente (paralisi di una delle due corde vocali). L'eventuale lesione bilaterale dei nervi ricorrenti comporta paralisi di entrambe corde vocali e necessità di tracheotomia/tracheostomia temporanea e/o permanente;
 - paralisi diaframmatica da sezione del nervo frenico con innalzamento del diaframma e possibile insufficienza respiratoria acuta/persistente;
 - sindrome di Bernard-Horner (da lesione del ganglio stellato) con miosi (transitoria/persistente), ptosi (transitoria/persistente) ed enoftalmo;

- lesioni neurologiche centrali conseguenti a ischemie transitorie o permanenti sia durante che dopo l'intervento chirurgico;
- guarigione ritardata o alterata delle ferite chirurgiche per deiscenza di ferita, ascessi sottocutanei, sieromi, cheloidi. Queste condizioni sono più frequenti in presenza di fattori di rischio quali fumo, patologie cardiovascolari e diabete.

La **informiamo** che la chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non può considerarsi esente da rischi anche per la vita e che comunque residueranno danni iatrogeni (esempio: cicatrice chirurgica).

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 l'intervento chirurgico con la tecnica proposita, il programma potrebbe venire modificato durante l'intervento mettendo in atto tutte le pratiche che i Sanitari curanti riterranno idonee a scongiurare o limitare tali pericoli e, comunque, a portare a termine l'intervento chirurgico nella migliore sicurezza.

La durata della degenza dipenderà dalle condizioni generali, dalla normalizzazione dei parametri vitali, dalla comparsa di una o più delle complicanze che le sono state esposte sopra. Durante la degenza potrà essere sottoposto a controlli clinico laboratoristici e strumentali.

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

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 ___/___/____