

Gentile Signora,  
Egregio Signore,

La **informiamo** che, in base alla PATOLOGIA del COLON-RETTO riscontrata (certa o sospetta):

- TUMORE del CIECO
- TUMORE DEL COLON ASCENDENTE
- TUMORE DEL COLON TRAVERSO
- TUMORE DEL COLON DISCENDENTE
- TUMORE DEL SIGMA
- TUMORE DEL RETTO ALTO
- TUMORE DEL RETTO BASSO

è indicato l'intervento chirurgico.

Lei dovrà essere sottoposto a un **trattamento sanitario** definito:

#### RESEZIONE DEL COLON RETTO

La **informiamo** che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento previsto (che verrà eseguito in anestesia generale) consisterà in una:

- RESEZIONE del COLON
- RESEZIONE del COLON-RETTO
- AMPUTAZIONE ADDOMINO-PERINEALE (asportazione di una parte di colon, di tutto il retto e dell'ano, con necessità di deviare il transito delle feci con il confezionamento di una stomia definitiva)

La **informiamo** che l'intervento verrà eseguito per via:

- LAPAROTOMICA (attraverso un'ampia incisione addominale)
- MINIVASIVA: videoassistita laparoscopica/robotica (che prevede plurimi piccoli accessi attraverso cui vengono inseriti la telecamera e gli strumenti operatori) ed è possibile che venga realizzata, una deviazione intestinale temporanea o definitiva ovvero una:

Colostomia

Ileostomia

La **informiamo** che potrebbe rendersi necessario modificare l'intervento chirurgico, in rapporto alla valutazione intraoperatoria, associando eventualmente resezioni di altri organi (come per esempio fegato, milza, vescica, ureteri, piccolo intestino) in caso di loro interessamento dalla diffusione tumorale o da altra concomitante patologia e che le resezioni allargate possono prevedere interventi ricostruttivi complessi.

La **informiamo** che questi interventi possono comportare la recidiva a distanza variabile di tempo dall'intervento e/o complicanze immediate e/o tardive.

La **informiamo** che i rischi di complicanze sono:

- emorragie e/o ematomi, che possono richiedere un re-intervento chirurgico a scopo emostatico, ed emotrasfusioni, con il relativo rischio infettivologico;
- soprattutto in caso di emicolectomia sinistra (asportazione della metà sinistra del colon), si può verificare una lesione della milza, sia pure in una percentuale molto limitata, che può comportare l'asportazione della milza; tale intervento può comportare, nel postoperatorio, un incremento delle piastrine, il rischio di trombosi e, nei soggetti giovani, disturbi dell'immunità con aumento del rischio di infezioni;
- deiscenza della sutura anastomotica: consiste nella incompleta guarigione della sutura chirurgica eseguita sull'intestino, con conseguente fuoriuscita di liquido enterico dal lume intestinale nella cavità peritoneale ed insorgenza di peritoniti localizzate o diffuse.

In questo caso potrebbe essere necessario reintervenire chirurgicamente e creare una deviazione intestinale temporanea o permanente (mediante ileo o colostomia).

Il rischio di complicazioni anastomotiche è molto maggiore quando l'anastomosi è molto bassa (a ridosso dell'orifizio anale) o quando l'intervento venga condotto in condizioni d'urgenza. Possono essere:

- stenosi dell'anastomosi (restringimenti cicatriziali a livello della sutura intestinale) che generalmente si risolvono con dilatazioni per via endoscopica;
- lesioni di organi o strutture circostanti (ureteri, vescica, anse intestinali, milza, grossi vasi addominali);
- ritardi nella canalizzazione con lenta ripresa della funzione intestinale;
- occlusioni intestinali legate a torsioni di ansa o ad aderenze o ad atonia dell'intestino stesso. In alcuni casi può rendersi necessario un reintervento chirurgico;
- disturbi urologici o della sfera sessuale: possono presentarsi dopo interventi sul colon sinistro e sul retto, a causa dell'interruzione di sottili strutture nervose, non sempre facilmente identificabili e ciò può comportare la necessità di mantenere il catetere vescicale per un periodo più prolungato;
- infezioni a carico della ferita precoci e/o tardive possono presentarsi in forma lieve o in forma più grave. Esse richiedono raramente la revisione chirurgica e possono talora comportare esiti estetici non felici;

- lesioni neurologiche periferiche: rare e legate a compressioni inavvertitamente causate dalla posizione o da variazioni di decubito durante l'intervento; tali lesioni sono generalmente reversibili;
- laparoceli: ovvero ernie addominali tardive che si possono formare in corrispondenza della ferita chirurgica e che possono necessitare di un intervento ricostruttivo della parete;
- stipsi o diarrea, temporanee o permanenti. La diarrea è più frequente e più difficile da controllare dopo interventi di colectomia (ovvero di asportazione del colon) subtotale o totale- incontinenza fecale, si può verificare soprattutto dopo interventi con asportazione del retto ed anastomosi molto bassa e tale evento appare più frequente dopo l'esecuzione di radioterapia;

La **informiamo** che complicanze generiche (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello, ecc.) possono verificarsi soprattutto in soggetti particolarmente anziani e/o con importanti malattie d'organo (coronaropatie, insufficienza renale o epatica o respiratoria) o sistemiche (diabete, dismetabolismi, defedamento), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesiológica, chirurgica, farmacologia.

La **informiamo** che anche le colostomie possono essere gravate da complicanze quali il distacco della stessa dalla parete addominale, l'erniazione, l'infezione del tessuto sottocutaneo circostante con formazione di ascessi peristomiali, o la stenosi dell'orifizio.

Tutti questi eventi possono avvenire in forma lieve e non essere motivo di preoccupazione, ma possono anche richiedere, a loro volta, un trattamento chirurgico per la loro correzione.

La **informiamo** che per l'intervento condotto per via laparoscopica possono verificarsi complicanze legate a questo particolare tipo di tecnica quali:

- lesioni di grossi vasi, al momento della introduzione delle sonde;
- diffusione del gas nel tessuto sottocutaneo o in torace (enfisema sottocutaneo o mediastinico);
- embolia polmonare gassosa, causata dall'ingresso di gas nei grossi vasi, o ipercapnia, che consiste nell'eccessivo assorbimento di anidride carbonica nel sangue;
- metastasi possano localizzarsi nel punto di ingresso degli strumenti in addome. Questo è un evento raro che non è confermato in tutte le casistiche e che ha probabilmente la stessa frequenza delle localizzazioni metastatiche in sede di incisione laparotomica;
- conversione dell'intervento in laparotomia tradizionale: non è una vera complicanza, ma una modifica della tecnica chirurgica a cui si ricorre quando si incontrino condizioni tali da non consentire la prosecuzione dell'intervento stesso, con margine sufficiente di sicurezza.

La **informiamo** che, relativamente alla convalescenza:

- dovrà inizialmente osservare una dieta priva di scorie per poi passare ad una dieta normale, tranne che in presenza di una ileostomia o di una colectomia in cui sarà indicata una dieta povera di scorie;

- le alterazioni dell'alvo (diarrea, urgenza defecatoria con perdite involontarie ecc.) possono regredire spontaneamente a lungo termine (mesi). Nel caso venga istituita una stomia definitiva o temporanea sarà importante apprendere e seguire le norme per la corretta gestione;

La **informiamo** che in ogni caso residueranno una o più cicatrici a livello addominale.

La **informiamo** che, presentandosi la necessità di salvarLa da un pericolo imminente e non altrimenti evitabile o da un danno grave alla Sua persona, o se si constatassero difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con la tecnica proposta, verranno poste in atto tutte le pratiche che i sanitari curanti riterranno idonee a scongiurare o limitare tale pericolo e, comunque, a portare a termine l'intervento chirurgico in sicurezza, ove necessario, anche modificando il programma terapeutico prospettato e/o l'approccio chirurgico (eventuale conversione da mininvasivo ad intervento aperto).

La **informiamo** che esistono terapie alternative quali:

- Chemioterapia;
- Radioterapia.

La **informiamo** che residueranno in ogni caso una o più cicatrici a livello addominale.

La **informiamo** che, con il Suo consenso, utilizzeremo i tessuti e/o organi eventualmente asportati, oltre che per una diagnosi isto-patologica, anche 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 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_