

Gentile Signora,
Egregio Signore,

La **informiamo** che, sulla base delle indagini preoperatorie effettuate, lei è affetto/a da neoformazione/i polmonare/i, ovvero uno o più nodulo/i localizzato/i nei polmoni. Il polmone destro è composto da tre parti, chiamati lobi (superiore, medio ed inferiore), il polmone sinistro da due lobi (superiore ed inferiore).

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

RESEZIONI POLMONARI

La **informiamo** quindi che l'intervento chirurgico previsto in questi casi consiste nell'asportazione di una porzione più o meno estesa di parenchima polmonare, che può corrispondere ad un intero lobo (Lobectomia) o ad una parte di esso (Resezioni Atipiche o Resezioni Segmentarie Anatomiche). Alcune volte la neoformazione coinvolge altre parti del torace che sono vicine al polmone, come ad esempio i lobi adiacenti, la pleura, le coste, i muscoli, il diaframma, i linfonodi ed i vasi, richiedendo asportazioni estese a queste strutture.

La **informiamo** che l'intervento chirurgico verrà eseguito in anestesia generale, consisterà nell'asportazione di una porzione più o meno limitata di polmone e/o delle strutture vicine qualora fossero coinvolte.

La **informiamo** che l'intervento potrà essere eseguito con tecnica chirurgica tradizionale (che prevede l'apertura della parete toracica) o con tecnica mini invasiva (con piccoli accessi attraverso la parete toracica grazie all'impiego della tecnica Video-Toracoscopica o Robotica). In ogni caso al termine della procedura avrà uno o più drenaggi. È inoltre prevista la somministrazione di antidolorifici a cominciare dal risveglio dopo l'intervento.

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** che sulla base delle caratteristiche della neoformazione potrà essere necessaria l'asportazione dei linfonodi che si trovano all'interno del torace (lindadenectomia ilare e mediastinica)

La **informiamo** che nel caso di coinvolgimento da parte della neoformazione polmonare di organi vicini potrebbe essere necessario rimuovere le seguenti strutture:

- porzioni più o meno estese di parenchima polmonare adiacente a quello colpito dalla malattia (ad esempio Bi-lobectomia, cioè asportazione di due lobi), anche senza diagnosi specifica;
- resezioni bronchiali semplici o complesse con ricostruzioni bronchiali e tracheali (ad esempio resezioni "a manica" o "sleeve");
- resezione di vasi sanguigni maggiori e/o di tessuto cardiaco;

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER RESEZIONI POLMONARI	UOC DM – UOC CHIRURGIA TORACICA MOD 02-2022 Rev. 00 19.04.2022 PAG 2 DI 4
---	--	--

- porzioni più o meno estese di pleura (la membrana che riveste il polmone e l'interno della cavità toracica), ad esempio pleurectomia, pleurectomia + decorticazione;
- nervo ricorrente (destro o sinistro, responsabile del movimento delle corde vocali) con conseguente alterazione del tono di voce (disfonia);
- nervo frenico (destro o sinistro) con paralisi diaframmatica ed eventuale insufficienza respiratoria;
- nervo vago (destro o sinistro);
- ganglio stellato (un particolare centro nervoso, la cui asportazione comporta abbassamento della palpebra, alterazione della funzione della pupilla, lieve rientramento dell'occhio corrispondenti al lato operato);
- porzioni più o meno estese di diaframma e/o di pericardio (la membrana che riveste il cuore) e/o di parete toracica (muscoli, coste, sterno); in questi casi può essere necessaria la sostituzione della parte asportata con protesi.

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 e 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 chiusura 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/periprotetiche (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: 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 ___/___/___