	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER AMPUTAZIONE INTERILEO-ADDOMINALE	UOC DM – UOC ORTOPEDIA ONCOLOGICA MOD 07-2022 Rev. 00 19.04.2022 PAG 1 DI 2
---	---	--

Gentile Signora,
Egregio Signore,

La **informiamo** che, in base alla Sua patologia:

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

AMPUTAZIONE INTERILEO-ADDOMINALE



La **informiamo** che l'intervento consiste nell'asportazione (amputazione) dell'emibacino (ed eventualmente di parte del sacro) interessato dalla malattia e di tutto l'arto inferiore omolaterale; l'intervento potrà essere effettuato con varie vie di accesso in base all'estensione della malattia utilizzando per la chiusura della ferita sia un lembo gluteo (tecnica classica) oppure un lembo quadricipitale (lembo anteriore). In alcuni casi possono essere utilizzati lembi di copertura prelevati da altre parti del corpo. In casi selezionati può essere effettuata una Colostomia, Ureterostomia o Nefrostomia (temporanee o permanenti).

La **informiamo** che l'intervento viene effettuato in Anestesia Generale e di solito richiede il ricovero in Terapia Intensiva nel post-operatorio. Nel caso venga associata una resezione del sacro nel post operatorio possono comparire, in base all'entità della resezione delle radici sacrali ed in modo più o meno permanente, deficit sfinteriali, della continenza (sia delle urine che delle feci) e della sfera sessuale. Il decorso post-operatorio è di solito impegnativo con degenza superiore ai 15 giorni. In Pazienti giovani ed in buone condizioni generali, dopo opportuna rieducazione, è possibile l'utilizzo di protesi esterne che consentono la deambulazione; in Pazienti anziani l'uso prolungato della protesi è improbabile.

La **informiamo** che gli interventi di amputazione vengono oggi riservati a Pazienti che non hanno alternative chirurgiche oncologicamente adeguate e/o che non hanno possibilità ricostruttive conservative concretamente perseguibili. Un'alternativa all'amputazione può essere un'asportazione NON oncologicamente adeguata della neoplasia con elevatissima possibilità di ripresa/progressione della malattia oppure un trattamento non chirurgico: radioterapia, trattamenti farmacologici, elettrochemioterapia, termoablazione, criochirurgia, FUS (Focused Ultra Sound); questi trattamenti tuttavia solitamente non forniscono, con le tecniche attuali, le stesse possibilità di eradicazione locale della malattia rispetto all'amputazione. A volte l'amputazione può essere un intervento di urgenza/necessità in caso di sanguinamento inarrestabile, infezione intrattabile o altre situazioni locali che mettano a rischio immediato la vita del Paziente. Può essere inoltre indicata come estrema procedura di salvataggio dopo fallimenti di precedenti trattamenti.

La **informiamo** che le complicazioni non sono frequenti in questi interventi, sia intraoperatorie che post-operatorie precoci e tardive e sono di seguito riportate:

Complicazioni Locali:

 	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER AMPUTAZIONE INTERILEO-ADDOMINALE	UOC DM – UOC ORTOPEDIA ONCOLOGICA MOD 07-2022 Rev. 00 19.04.2022 PAG 2 DI 2
---	---	--

- sanguinamenti sia intraoperatori che post-operatori;
- perdite di liquor nel caso vengano sezionate le radici sacrali o venga resecato in parte o in toto il sacro;
- lesioni viscerali ed in particolar modo dell'apparato urinario (ureteri, vescica ed uretra);
- lesioni vascolari e dei nervi periferici;
- infezioni acute e croniche della ferita sia precoci che tardive, fistole, sepsi;
- intolleranze o impossibilità di utilizzare una protesi esterna;
- dolore da arto fantasma.

Complicazioni Generali (poco frequenti):

- compromissione del Sistema Nervoso Centrale, dell'Apparato Respiratorio, Digerente, Urinario, Emopoietico e della Coagulazione, della Sfera Sessuale, e nello specifico:
 - ictus,
 - insufficienza respiratoria,
 - insufficienza Renale Acuta a Cronica,
 - insufficienza Epatica.

La **informiamo** che solo alcune lesioni benigne dell'apparato muscoloscheletrico (Osteoma Osteoide, Lesioni Cistiche, Fibromatosi) possono mantenere un quadro evolutivo stazionario/sporadico miglioramento in assenza di trattamento. In tutti gli altri casi, e specialmente nel caso di neoplasie benigne aggressive o neoplasie maligne, il mancato trattamento porta in tempi più o meno rapidi (in rapporto al singolo Istotipo) ad una evoluzione locale/sistemica della malattia.

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 ___/___/___