

Gentile Signora, Egregio Signore,

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

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

AMPUTAZIONE DI PIEDE (totale o parziale)

La **informiamo** che l'intervento consiste nell'asportazione (amputazione) in toto o in parte del piede interessato dalla malattia eseguendo una sezione distale alla caviglia (amputazione totale di piede) o di parte delle ossa del piede (amputazione parziale); in alcuni casi possono essere utilizzati per la chiusura della ferita chirurgica lembi di copertura prelevati da altre parti del corpo.

La **informiamo** che l'intervento viene effettuato di solito in Anestesia Generale e raramente richiede il ricovero in Terapia Intensiva nel post-operatorio.

Il decorso post-operatorio è di solito moderatamente impegnativo con degenza di circa 5-8 giorni.

In Pazienti giovani ed in buone condizioni generali, dopo opportuna rieducazione, è possibile l'utilizzo di protesi esterne che consentono la deambulazione con discreti risultati funzionali; 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:

- sanguinamenti sia intraoperatori che post-operatori;
- 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 ___/___/___