

	<b>DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA</b> <b>MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER DISARTICOLAZIONE DI SPALLA</b>	<b>UOC DM – UOC ORTOPEDIA ONCOLOGICA MOD 03-2022 Rev. 00 16.04.2022 PAG 1 DI 2</b>
---	---	--

Gentile Signora,  
Egregio Signore,

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

---

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

### **DISARTICOLAZIONE DI SPALLA**

La **informiamo** che l'intervento consiste nell'asportazione (amputazione) di tutto l'arto superiore omolaterale alla malattia distaccando l'omero dalla scapola; 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 posteriore (dai tessuti del dorso) che anteriore (pettorale). In alcuni casi possono essere utilizzati lembi di copertura prelevati da altre parti del corpo.

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

Il decorso post-operatorio è di solito moderatamente impegnativo con degenza di 8-10 giorni.

Nel post-operatorio, a ferita guarita, è possibile l'utilizzo di protesi esterne sia estetiche che funzionali, queste ultime consentono però una funzionalità post-operatoria estremamente ridotta e per lo più inefficace.

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 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_