

 	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER APPENDICITE	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 02-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 1 DI 4
---	--	--

Gentile Signora,
Egregio Signore,

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

APPENDICITE ACUTA

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

APPENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA/LAPARATOMICA

La informiamo che dall'esame clinico e dalle indagini preoperatorie eseguiti Le è stata riscontrata una sospetta **APPENDICITE** per la quale è indicata l'intervento chirurgico.

La informiamo che questa è una patologia infiammatoria, generalmente benigna, che però potrebbe andare incontro ad una evoluzione severa come l'ascesso, la gangrena fino alla perforazione appendicolare con peritonite saccata (in caso di ascesso) o diffusa e setticemia grave, anche con possibile esito fatale.

La informiamo che tale affezione presenta caratteri clinici non sempre tipici, né esistono indagini che possano chiarire con sicurezza i dubbi diagnostici, cosicché nel 10-15 % dei casi, al momento dell'atto operatorio, l'appendice può presentarsi del tutto normale: tuttavia permane estesa l'indicazione chirurgica al fine di evitare i gravi rischi della peritonite.

La informiamo che, inoltre, in una piccola percentuale di casi la sintomatologia dell'appendicite può essere la stessa di una possibile patologia maligna a carico dell'appendice stessa, del colon, del piccolo intestino e dell'ovaio.

La informiamo che complicanze gravi sono la peritonite saccata (in caso di ascesso) o diffusa e la setticemia grave, anche con possibile esito fatale. Talvolta è presente un diverticolo dell'ansa ileale (di Meckel) che deve essere resecato.

La informiamo che l'intervento chirurgico di **APPENDICECTOMIA**, che può venire eseguito per **via laparoscopica, robotica o laparotomica**, consiste nell'asportazione dell'appendice malata ed in caso di infiammazione avanzata o ascesso, nel posizionamento di un drenaggio, per consentire la fuoriuscita del materiale infetto.

La informiamo che potrebbe rendersi necessario modificare l'intervento chirurgico, in rapporto alla valutazione intraoperatoria, associando eventualmente resezioni di altri organi (come il colon ascendente, l'ovaio od il piccolo intestino) in caso di loro interessamento da parte della malattia o, convertendo l'intervento iniziato per via laparoscopica, in un intervento tradizionale

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER APPENDICITE	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 02-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 2 DI 4
---	--	--

(laparotomico). A tale conversione si ricorre quando si incontrino condizioni tali da non consentire la prosecuzione dell'intervento con un sufficiente margine di sicurezza.

La informiamo che questo intervento può comportare, a distanza variabile di tempo dall'intervento, complicanze immediate e/o tardive, quali:

- **emorragie e/o ematomi** che possono richiedere un intervento chirurgico a scopo emostatico, ed emotrasfusioni, con il relativo rischio infettivologico;
- **infezioni della ferita** precoci e/o tardive che si presentano generalmente in forma lieve; esse richiedono raramente la revisione chirurgica e possono talora comportare esiti estetici non felici;
- **ascessi peritoneali** che possono essere trattati con aspirazione/drenaggio eco o TAC guidato oppure con intervento chirurgico;
- **necessità di resezione ciecale sino all'esecuzione di una emicolectomia destra:** legato all'impossibilità, nei casi di voluminosi ascessi appendicolari, ad identificare la base appendicolare e/o ad eseguire una sutura su tessuto sano oppure a necrosi del cieco per mancata irrorazione sanguigna
- **peritonite** per perforazioni intestinali con necessità di intervento chirurgico urgente;
- **occlusioni intestinali** postoperatorie;
- **lesioni dell'uretere destro:** questa lesione necessita solitamente di correzione chirurgica;
- **laparoceli:** sono ernie addominali tardive che si possono formare in corrispondenza della ferita chirurgica e che possono necessitare di un intervento ricostruttivo della parete. Ciò si verifica specialmente in caso di ascesso appendicolare con infezione della ferita;
- **lesioni da postura,** possibili per il posizionamento sul letto operatorio e per la durata dell'intervento. Possono interessare le parti molli, nervi o tessuti. Questi danni di solito si risolvono entro un tempo variabile;
- **complicanze generiche gravi** (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello, nervi, infezioni nosocomiali, decesso, 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 anestesilogica, chirurgica, farmacologica.

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER APPENDICITE	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 02-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 3 DI 4
---	--	--

Altre complicanze o sequele potrebbero essere rappresentate da:

☐

☐

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 degli strumenti laparoscopici;
- **diffusione del gas nel tessuto sottocutaneo o in torace** (enfisema sottocutaneo o mediastinico o al collo);
- **embolia polmonare gassosa**, causata dall'ingresso di gas nei grossi vasi, o **ipercapnia**, che consiste nell' eccessivo assorbimento di anidride carbonica nel sangue;
- la **conversione** dell'intervento nella via laparotomica 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 inoltre che la chirurgia, in particolare quella eseguita in urgenza, benché eseguita con tecnica rigorosa, non possa considerarsi esente da rischi e che l'incidenza delle complicanze può essere aumentata dalla/e malattia/e associata/e da cui sono affetta/o e dalle terapie mediche che assumo e su come questa/e possano gravare anche nel decorso postoperatorio.

La informiamo che naturalmente residueranno una o più cicatrici a livello addominale.

La informiamo che, presentandosi la necessità di salvarLa da un pericolo imminente e non altrimenti evitabile e/o da un danno grave alla Sua persona, o se si constatassero difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con la tecnica proposita, verranno poste in atto tutte le pratiche che i sanitari curanti di questa struttura riterranno idonee a scongiurare o limitare tale pericolo e, in ogni modo a portare a termine l'intervento chirurgico nella migliore sicurezza, ove necessario modificando il programma terapeutico prospettatoLe.

La informiamo che, se non acconsente all'intervento la diagnosi e la terapia della Sua malattia possono essere ritardate e diventare più difficili, con conseguente pericolo per il fisico e la vita.

La informiamo che questa informativa fa riferimento alle Linee Guida della Società Italiana di Chirurgia.

 	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER APPENDICITE	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 02-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 4 DI 4
---	--	--

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 se nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche vengano eseguite riprese filmate e/o fotografiche queste possono essere utilizzate in ambito medico per migliorare le conoscenze scientifiche, nel completo riserbo della Sua privacy.

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.