

 	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER DIVERTICLO EPIFRENICO ESOFAGEO	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 08-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 1 DI 4
---	---	--

Gentile Signora,
Egregio Signore,

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

DIVERTICLO EPIFRENICO ESOFAGEO

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

DIVERTICOLECTOMIA E/O MIOTOMIA EXTRAMUCOSA ED EVENTUALE PLASTICA ANTIREFLUSSO

La informiamo che l'affezione riscontrata è un DIVERTICOLO EPIFRENICO DELL'ESOFAGO per il quale è indicato l'intervento chirurgico. Questa affezione è una estroflessione della porzione mucosa e sottomucosa dell'esofago terminale, dovuta ad un'alterazione motoria dell'esofago, con una concomitante incordinazione dello sfintere esofageo inferiore.

La informiamo che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento chirurgico (che verrà eseguito in anestesia generale) consisterà in una DIVERTICOLECTOMIA e/o MIOTOMIA EXTRAMUCOSA al di sotto del diverticolo ed in una eventuale PLASTICA ANTIREFLUSSO, ovvero nell'asportazione od invaginazione del diverticolo con o senza sezione longitudinale della muscolatura esofagea ed una eventuale plastica antireflusso gastrica, e che potrebbe essere necessario durante l'intervento modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria. L'intervento viene eseguito con tecnica laparoscopica, robotica o laparotomica.

La informiamo sui limiti della procedura e delle possibili complicanze ad essa legate, quali:

- lesione della milza in corso di preparazione del fondo gastrico. La lesione può richiedere la splenectomia che, nel postoperatorio, può comportare un incremento della piastrinemia, con rischio di trombosi e, nei soggetti giovani, disturbi dell'immunità e tendenza alle infezioni;
- lesione dei nervi vaghi con necessità di successiva resezione gastrica o dilatazione pneumatica pilorica o piloromiotomia;
- emorragie ed ematomi postoperatori che potrebbero rendere necessario un reintervento a scopo emostatico, ovvero emotrasfusioni con il relativo rischio infettivologico;
- fistola esofagea: può essere la conseguenza della miotomia più che della sezione del colletto diverticolare. Le conseguenze sono diverse a seconda dell'entità della fistola. In ogni caso essa necessita di drenaggio toracico, di esclusione del transito esofageo e posizionamento di sondino naso gastrico e/o naso digiunale, al fine di drenare il contenuto esofago-gastrico ed eventualmente di consentire una nutrizione enterale, di nutrizione artificiale parenterale (attraverso il sistema circolatorio) anche per lunghi periodi, e la possibilità di endoscopie

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER DIVERTICLO EPIFRENICO ESOFAGEO	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 08-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 2 DI 4
---	---	--

digestive operative per il posizionamento di protesi atte a coprire l'orifizio intraluminale della fistola;

- reflusso gastro-esofageo: richiede l'assunzione di farmaci e/o procedure endoscopiche (esofagoscopia, ph-metria, manometria) per la rivalutazione del reflusso in vista di una possibile correzione chirurgica;
- gas bloat syndrome: impossibilità ad eruttare, accompagnata da senso di ripienezza gastrica e malessere persistente;
- disfagia: impedimento al transito esofageo dovuto ad incordinazione motoria. Può comunque regredire in poche settimane spontaneamente o con una dilatazione. In caso di persistenza può essere indicato il reintervento;
- rottura della plastica: i fili di sutura possono lacerare la muscolatura dello stomaco e far ricomparire il reflusso gastro-esofageo;
- scivolamento del fondo gastrico al di sopra della plastica: (fenomeno del telescopio) con conseguenze analoghe alla rottura della plastica;
- laparocele, ernia incisionale, occlusione intestinale;
- formazione di aree atelettasiche o di addensamento polmonare con successivi fatti infettivi a carico dei polmoni ed eventuale versamento pleurico e/o pneumotorace con posizionamento di drenaggio pleurico;
- 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, ecc.), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesilogica, chirurgica, farmacologica.

Altre complicanze o sequele potrebbero essere rappresentate da:

- ☐
- ☐

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER DIVERTICLO EPIFRENICO ESOFAGEO	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 08-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 3 DI 4
---	---	--

La informiamo che essendo l'intervento condotto per via laparoscopica o robotica ciò può comportare alcune complicanze legate a questo particolare tipo di tecnica quali:

- lesioni di grossi vasi, al momento della introduzione delle sonde;
- 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 informiamo che 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 che la chirurgia, ed in particolare quella dell'esofago, indipendentemente dalla via di accesso, 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 è affetta/o o dalle terapie mediche che assume e su come questa/e possano gravare anche nel decorso post-operatorio.

La informiamo che residueranno in ogni caso una o più cicatrici a livello addominale.

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

La informiamo che ove durante l'intervento chirurgico venissero evidenziate altre patologie non precedentemente diagnosticate, si provvederà, secondo scienza e coscienza, al loro trattamento, anche modificando il programma terapeutico prospettatoLe e preventivamente concordato.

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

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 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.