

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER ERNIA IATALE	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 10-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 1 DI 4
---	--	--

Gentile Signora,
Egregio Signore,

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

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

RIDUZIONE DELL'ERNIA, PLASTICA DELLO IATO CON VALVOLA ANTIREFLUSSO TOTALE O PARZIALE

La **informiamo** che l'affezione riscontrataLe è un'ERNIA dello IATO ESOFAGEO e che per essa è indicato l'intervento chirurgico.

La **informiamo** che si tratta di un'affezione che consiste nel passaggio di una parte di stomaco e/o altri visceri (es colon) al di sopra del diaframma (muscolo che divide il cavo addominale dal cavo toracico) in cavità toracica.

La **informiamo** che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento chirurgico verrà eseguito in anestesia generale e consisterà in una RIDUZIONE DELL'ERNIA, PLASTICA DELLO IATO CON VALVOLA ANTIREFLUSSO TOTALE O PARZIALE, ovvero nel riposizionamento dello stomaco ed eventuali altri visceri erniati nella sua sede e nel restringimento del foro diaframmatico dello iato mediante suture e confezionamento di una valvola che impedisca il reflusso del contenuto gastrico nell'esofago e che questo intervento verrà eseguito per via laparoscopica e/o robotica e/o laparotomica.

La **informiamo** che tuttavia potrebbe essere necessario durante l'intervento modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria e procedere all'intervento con laparotomia mediana, nel caso in cui l'intervento sia iniziato per via laparoscopica o robotica.

La **informiamo** che esistono terapie alternative, quali la terapia medica e/o endoscopica.

La **informiamo** anche su eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili.

La **informiamo** che esiste la possibilità che l'ernia si riformi a distanza variabile di tempo dall'intervento.

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

- emorragie ed ematomi postoperatori che potrebbero rendere necessario un reintervento a scopo emostatico, ovvero emotrasfusioni, con il relativo rischio infettivologico;
- lesioni della milza con la necessità di praticare una splenectomia; tale intervento può comportare nel postoperatorio un incremento della piastrinemia, con rischio di trombosi, e nei soggetti giovani, disturbi dell'immunità e tendenza alle infezioni;

- lesione dei nervi vaghi con conseguente atonia e dilatazione gastrica e deficit di svuotamento, che potrebbero richiedere un nuovo intervento chirurgico di resezione gastrica o dilatazione pneumatica pilorica o piloromiotomia;
- peritonite da lesioni misconosciute di organi cavi con intervento chirurgico;
- occlusioni intestinali, laparocoele, ernie incisionali;
- insorgenza di trombosi venose profonde ed eventuali embolie polmonari;
- formazione di aree atelettasiche o di addensamento polmonare con successivi fatti infettivi a carico dei polmoni ed eventuale versamento pleurico e/o pneumotorace con inserimento di drenaggio pleurico;
- gas bloat syndrome: impossibilità ad eruttare, accompagnata da senso di ripienezza gastrica e malessere persistente. In caso di persistenza può essere indicato un intervento chirurgico;
- disfagia: impedimento al transito esofageo dovuto a difficoltà di svuotamento. Può comunque regredire in poche settimane spontaneamente o con una dilatazione. In caso di persistenza può essere indicato un intervento chirurgico;
- 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;
- infezione della/e ferita/e chirurgiche;
- 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.

La informiamo che per l'intervento condotto per via laparoscopica o robotica possono verificarsi complicanze legate a questo particolare tipo di tecnica quali:

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER ERNIA IATALE	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 10-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 3 DI 4
---	---	--

- 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 e/o toracico o in altra sede.

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 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.

 	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER ERNIA IATALE	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 10-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 4 DI 4
---	---	--

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.