

 	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER NEOPLASIA ESOCRINA PANCREAS	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 14-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 1 DI 4
---	--	--

Gentile Signora,
Egregio Signore,

La **informiamo** che, in base alla Sua patologia: **NEOPLASIA ESOCRINA PANCREAS**

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

PANCREASECTOMIA PARZIALE O TOTALE

La informiamo che l'affezione riscontrataLe è una NEOPLASIA ESOCRINA PANCREATICA.

La informiamo che questa neoplasia può essere di natura benigna o maligna e che spesso le indagini preoperatorie eseguite non riescono a stabilirne la natura.

La informiamo che in ogni caso è indicato l'intervento chirurgico di PANCREASECTOMIA (asportazione di una parte o di tutto il pancreas), che verrà praticato dall'equipe di questa Unità Operativa.

Questo intervento, a seconda della natura (benigna o maligna), della sede (testa, corpo o coda del pancreas) e dell'estensione della malattia, comporterà l'asportazione di porzioni limitate o di tutto il pancreas spesso anche insieme ad organi contigui (colecisti, parte della via biliare, duodeno e porzione di stomaco e della milza), a seconda che debba essere asportata la parte destra o sinistra del pancreas. L'intervento verrà eseguito in anestesia generale per via LAPAROTOMICA (attraverso un'ampia incisione addominale) LAPAROSCOPICA o ROBOTICA (che prevede plurimi piccoli accessi attraverso cui vengono inseriti la telecamera e gli strumenti operatori).

La informiamo che potrebbe essere necessario modificare l'intervento chirurgico in rapporto alla valutazione intraoperatoria e che lo stesso potrebbe essere modificato e/o integrato con altri provvedimenti.

La informiamo che esiste la possibilità che il tumore recidivi a distanza variabile di tempo dall'intervento, indipendentemente dalla sua completa asportazione

La informiamo che questo intervento può essere gravato da complicanze immediate o tardive, quali:

- emorragia digestiva o intraddominale: per la quale potrebbe essere necessario un intervento chirurgico per la necessaria emostasi e trasfusioni;
- fistola biliare e/o pancreatico e/o digestiva: che potrà richiedere un prolungamento della prevista degenza, ritardi nella ripresa dell'alimentazione ed il protrarsi della nutrizione artificiale;

- deiscenze a carico delle anastomosi eseguite, che spesso si risolvono con terapia conservativa, ma che in alcuni casi possono richiedere un intervento chirurgico urgente per peritonite;
- 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;
- ascesso addominale, con necessità di drenaggio con o senza intervento;
- protratta paralisi gastrica, con necessità di ricorrere per 2-3 settimane alla nutrizione artificiale o mantenere più a lungo il sondino nasogastrico;
- diabete mellito, se in precedenza non fosse presente ovvero aggravamento dello stesso, se precedentemente presente;
- trombosi venose ed embolie polmonari;
- infarto miocardico;
- formazione di aree atelettasiche e/o di addensamento polmonare con possibili, successive infezioni a carico dei polmoni ed eventuale versamento pleurico;
- occlusioni intestinali legate a torsioni di ansa o ad aderenze o ad atonia dell'intestino stesso. In alcuni casi è necessario ricorrere ad un intervento chirurgico;
- laparoceli in corrispondenza della incisione chirurgica, che eventualmente possono necessitare di un intervento ricostruttivo di plastica della parete;
- stenosi cicatriziale dell'anastomosi che potrebbe necessitare di dilatazioni o interventi chirurgici;
- 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 NEOPLASIA ESOCRINA PANCREAS	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 14-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 3 DI 4
---	--	--

La informiamo che altre complicanze o sequele potrebbero essere rappresentate da _____

La informiamo che nel caso in cui l'intervento venga condotto per via laparoscopica o robotica si possono verificare complicanze legate a questi particolari tipi di tecnica quali:

- lesioni di grossi vasi o lesioni intestinali al momento della introduzione delle sonde;
- diffusione del gas nel tessuto sottocutaneo o in torace (enfisema sottocutaneo o mediastinico o del 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, 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 la chirurgia, ed in particolare quella del pancreas, benché eseguita con tecnica rigorosa, non possa considerarsi esente da rischi in quanto molteplici sono le variabili coinvolte nel processo per ottenere un buon risultato definitivo.

La informiamo che comunque residueranno una o più cicatrici chirurgiche.

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 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.