

 	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER NEOPLASIA BENIGNA ESOFAGEA	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 17-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 1 DI 3
---	---	--

Gentile Signora,
Egregio Signore,

La **informiamo** che, in base alla Sua patologia: **NEOPLASIA BENIGNA ESOFAGEA**

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

RESEZIONE ESOFAGEA PARZIALE

La informiamo che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento verrà eseguito in anestesia generale e che tuttavia potrebbe essere necessario modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria, come ad esempio l'allargamento dell'intervento per ragioni di radicalità oncologica, se l'affezione risultasse invece di natura maligna.

La informiamo che l'intervento sarà eseguito in chirurgia laparotomica o laparoscopica o robotica.

La informiamo che questo intervento può comportare complicanze quali:

- emorragie ed ematomi postoperatori che potrebbero comportare la necessità di un reintervento a scopo emostatico, ovvero emotrasfusioni, con il relativo rischio infettivologico;
- deiscenze a carico della sutura esofagea con fistola esofagea (che può provocare infezione del collo, mediastiniti, sepsi generalizzata e, talora, il decesso) e potrebbe comportare la necessità di un reintervento chirurgico con il confezionamento di una esofagostomia al collo (abboccamento dell'esofago cervicale al collo) per consentire una deviazione del transito salivare e il concomitante confezionamento di una digiunostomia. Nei casi più gravi il trattamento di questa complicanza potrebbe richiedere un intervento di esofagectomia totale con ricostruzione a seconda della necessità con tubulo gastrico o colico al fine di consentire il ripristino del tratto digestivo superiore;
- compromissione dei nervi vaghi con conseguente atonia e dilatazione gastrica e deficit di svuotamento, che potrebbero richiedere un intervento di dilatazione pneumatica pilorica o chirurgico di resezione gastrica o di piloromiotomia;
- insorgenza di trombosi venose profonde ed eventuali embolie polmonari;
- formazione di aree atelettasiche o di addensamento polmonare con possibili fatti infettivi ed eventuale versamento pleurico;
- insorgenza di complicanze ischemiche cardiache;
- infezione della ferita chirurgica;

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER NEOPLASIA BENIGNA ESOFAGEA	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 17-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 2 DI 3
---	---	--

- 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, 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, ecc.

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 degli strumenti;
- 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 residueranno in ogni caso una o più cicatrici.

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 propostaLe, 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.

 	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER NEOPLASIA BENIGNA ESOFAGEA	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 17-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 3 DI 3
---	---	---

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.