

 	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER NEOPLASIE BENIGNE DELLO STOMACO	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 21-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 1 DI 4
---	---	--

Gentile Signora,
Egregio Signore,

La **informiamo** che, in base alla Sua patologia **NEOPLASIE BENIGNE DELLO STOMACO**

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

- ☐ RESEZIOIONE PARZIALE DELLO STOMACO (WEDGE RESECTION GRASTRICA)
- ☐ GASTRECTOMIA PARZIALE/TOTALE

La informiamo che per la patologia riscontrataLE TUMORE DELLO STOMACO VOLUMINOSO, DEGENERATO, SOSPETTO è indicato l'intervento chirurgico, non essendo possibile la sua asportazione per via endoscopica.

La informiamo che questa malattia può comprendere una serie di lesioni, il più delle volte benigne, che originano dalla parete muscolare dello stomaco (ad es. leiomiomi, sempre benigni) o da altri elementi della parete gastrica (come i lipomi ed i fibromi), ma soprattutto dalla mucosa dello stomaco, dalla quale originano polipi iperplastici (benigni) ed adenomatosi (questi ultimi possono recidivare ed anche degenerare). Più rari, ma possibili, sono i carcinoidi, tumori spesso maligni con capacità di produrre ormoni e di dare sintomi particolari. Altra patologia neoplastica rara è rappresentata dai GIST (Gastro Intestinal Stromal Tumor), ad origine dai tessuti molli.

La informiamo che questo intervento può prevedere anche l'asportazione di circa i 4/5 dello stomaco e l'anastomosi della porzione che rimane ad un'ansa dell'intestino o del duodeno, per ristabilire la continuità digestiva. Potrebbe essere necessaria anche l'asportazione totale dello stomaco (GASTRECTOMIA TOTALE) e la ricostruzione con una ansa dell'intestino.

La informiamo che l'intervento verrà eseguito in anestesia generale per via LAPAROTOMICA (attraverso un'ampia incisione addominale) e/o LAPAROSCOPICA e/o ROBOTICA (che prevede plurimi piccoli accessi attraverso cui vengono inseriti la telecamera e gli strumenti operatori).

La informiamo che, tuttavia, potrebbe essere necessario modificare l'intervento chirurgico, in rapporto alla valutazione intraoperatoria, allargandolo ad organi vicini, per la presenza di infiltrazione diretta o per ragioni di radicalità oncologica oppure eseguendo un intervento più limitato, in caso di ampia diffusione del tumore.

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 relativo rischio infettivologico;

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER NEOPLASIE BENIGNE DELLO STOMACO	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 21-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 2 DI 4
---	--	--

- deiscenze a carico delle anastomosi eseguite e/o complicanze settiche che spesso si risolvono con terapia conservativa, ma che in alcuni casi possono richiedere a causa di peritonite un intervento chirurgico;
- 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;
- pancreatite acuta e/o formazione di fistola pancreatica;
- insorgenza di trombosi venose profonde ed eventuali embolie polmonari;
- formazione di aree atelettasiche e/o di addensamento polmonare con possibili, successive infezioni a carico dei polmoni ed eventuale versamento pleurico;
- insorgenza di complicanze ischemiche cardiache;
- 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;
- reflusso biliare dopo ricostruzione, caratterizzata da dolore epigastrico e vomito;
- sindrome post vagotomica caratterizzata da atonia della colecisti e formazione di calcoli, riduzione della secrezione pancreatica, diarrea, ecc.;
- dumping syndrome caratterizzata dalla presenza di tachicardia, diaforesi, ipotensione e dolore addominale dopo i pasti. Questa sindrome può svilupparsi in seguito ad interventi quali la vagotomia tronculare;
- sindrome dell'ansa afferente dovuta al ristagno di bile, succhi enterici e pancreatici nell'ansa afferente;
- 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;

 	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER NEOPLASIE BENIGNE DELLO STOMACO	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 21-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 3 DI 4
---	--	--

- complicanze generiche gravi (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello, nervi, 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.

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, 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 comunque residueranno una o più cicatrici chirurgiche 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 procederà, secondo scienza e coscienza, al loro trattamento, anche modificando il programma terapeutico prospettatomi e preventivamente concordato.

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

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER NEOPLASIE BENIGNE DELLO STOMACO	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 21-2023 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 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.