

Gentile Signora,  
Egregio Signore,

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

- TROMBOSI DELLA VENA SPLENICA
- ANEMIE EMOLITICHE CON EMOLISI SPLENICA (come la
- PIASTRINOPENIA CON AUMENTATA DISTRUZIONE DI PIASTRINE NELLA MILZA (come nella porpora trombocitopenica idiopatica)
- LINFOMI di HODGKIN E NON HODGKIN (ai fini di stadiazione della malattia)
- PRESENZA DI CISTI PARASSITARIE
- ANEURISMI DELL'ARTERIA SPLENICA,
- TUMORI SPLENICI,
- ASCESSI SPLENICI,
- ROTTURA TRAUMATICA
- ALTRA PATOLOGIA \_\_\_\_\_

è indicato l'intervento chirurgico di **SPLENECTOMIA (asportazione della milza)**.

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

La **informiamo** che potrebbe rendersi necessario modificare l'intervento chirurgico, in rapporto alla valutazione intraoperatoria, associando eventualmente resezioni di altri organi.

La **informiamo** che comunque residueranno una o più cicatrici chirurgiche.

**La informiamo** che l'intervento può essere gravato da complicanze immediate o tardive, quali:

- emorragie e/o ematomi, che possono richiedere un intervento chirurgico a scopo emostatico, ed emotrasfusioni, con il relativo rischio infettivo logico;

- lesioni di organi vicini (stomaco, intestino, ecc) che, se riconosciute durante l'intervento, possono con facilità essere riparate. Se esse invece si evidenziano nel postoperatorio determinando una peritonite, si rende necessario un intervento chirurgico;
- versamento pleurico e/o pneumotorace, con eventuale necessità di un drenaggio pleurico;
- infezioni: sono possibili sia a livello della loggia splenica (dove possono formarsi anche degli ascessi) sia a livello della ferita cutanea. In genere gli ascessi vengono svuotati sotto guida ecografica o TAC e solo raramente necessitano di un intervento chirurgico;
- pancreatite acuta;
- trombosi venose ed embolie polmonari;
- infarto miocardico;
- aderenze: si possono formare in cavità addominale ed in casi estremi causare una occlusione intestinale che può richiedere un intervento chirurgico;
- 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;

**La informiamo** che 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, epatica o respiratoria) o sistemiche (diabete, dismetabolismi, defedamento, ecc.) così come in corso o dopo qualunque manovra anestesiológica, 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 o intestinali al momento della introduzione dei trocar e degli strumenti laparoscopici;
- 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, benché eseguita con tecnica rigorosa, non possa considerarsi esente da rischi e che l'incidenza di complicanze può essere aumentata dalla/e malattia/e associata/e da cui Lei è affetto/a e su come questa/e possano gravare anche nel decorso post-operatorio.

**La informiamo** che residueranno una o più cicatrici addominali.

**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 propositaLe, 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 alla splenectomia fa generalmente seguito un caratteristico aumento delle piastrine, che raggiunge il massimo a 7-14 giorni di distanza dall'intervento, per poi decresce gradualmente, e che ciò può esporre al rischio di trombosi e tromboflebiti.

**La informiamo** inoltre che anche a distanza di tempo dall'intervento avrà una maggiore sensibilità alle infezioni da parte di batteri capsulati (pneumococco, meningococco), e che pertanto sarà necessario eseguire delle vaccinazioni ed un antibiotico terapia prolungata in caso dovesse sottoporsi a successive cure dentarie o altre procedure cruenti, al fine di evitare la possibilità di setticemie.

**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, 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 propositaLe, 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, con il Suo consenso, l'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.