

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER SINDROME ADERENZIALE	DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 28-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 1 DI 3
---	--	--

Gentile Signora,
Egregio Signore,

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

SINDROME ADERENZIALE

La informiamo che per tale sindrome (diagnosi prevalentemente clinica), è indicato l'intervento chirurgico con duplice intento, diagnostico e terapeutico; il primo è quello di confermare e precisare la diagnosi, il secondo è quello di poter risolvere la sindrome, pur non essendo ciò sempre possibile.

La informiamo che questa è un'affezione probabilmente dovuta a delle connessioni stabili cicatriziali dette "aderenze" tra intestino ed intestino e/o tra intestino e parete addominale e/o tra intestino e visceri addominali, che possono generare delle trazioni o delle costrizioni che determinano o una sindrome dolorosa o una parziale interruzione anche temporanea del transito intestinale.

La informiamo che la sindrome aderenziale di regola è dovuta a processi fibroso-cicatriziali e non a processi tumorali benigni o maligni, essendo quest'ultima un'eventualità estremamente rara anche se possibile.

La informiamo che alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento chirurgico che verrà eseguito in anestesia generale consisterà in sezione meccanica delle aderenze fibrose che possono cingere, costringere e strozzare o più semplicemente bloccare le anse intestinali tra di loro, tra esse e la parete addominale o tra esse gli altri organi contenuti nell'addome.

Ciò potrà avvenire o in laparoscopia, a seconda delle possibilità tecniche locali e delle condizioni generali esistenti al momento o in laparotomia o in Chirurgia combinata. L'intervento in laparoscopia, di norma più lungo e complesso di quello aperto, ma meno traumatizzante, può dare più garanzie, non della risoluzione della sindrome aderenziale immediata ma nella prognosi a distanza, perché essendo microinvasivo costituisce esso stesso un trauma minore della laparotomia e che tuttavia potrebbe essere necessario durante l'intervento modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria.

La informiamo che questo intervento può comportare dei rischi, quali:

- lesioni viscerali con perforazione intestinale per lesioni misconosciute che solitamente avvengono durante le manovre di lisi delle aderenze che possono rendersi manifeste solo nel postoperatorio in genere quando ricomincia la peristalsi con fuoriuscita di materiale enterico/fecale in cavità peritoneale e l'instaurarsi di una peritonite secondaria che necessita di un reintervento in urgenza con toilette addominale e resezione intestinale con o senza di confezione di ileo/colostomia;

- lesioni vascolari e lesioni degli organi interni;
- emorragie;
- lesione dell'uretere;
- possibile recidiva della sindrome aderenziale;
- occlusione intestinale postoperatoria precoce o tardiva;
- 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 per l'intervento condotto per via laparoscopica possono verificarsi complicanze legate a questo particolare tipo 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);
- 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 sono affetto/a e su come questa/e possano gravare anche nel decorso post-operatorio.

La informiamo che residueranno in ogni caso delle brevi cicatrici lineari in caso di procedura laparoscopica distribuite sulla superficie addominale a seconda della necessità o una o più cicatrici dovute all'intervento in Laparotomia o in chirurgia combinata.

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 propostole, verranno poste in atto tutte le pratiche che i Sanitari curanti riterranno idonee a scongiurare o limitare tale pericolo e, comunque, a portare a

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER SINDROME ADERENZIALE	DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 28-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 3 DI 3
---	--	---

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.