

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER CARCINOSI PERITONEALE	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 29-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 1 DI 5
---	---	--

Gentile Signora,
Egregio Signore,

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

CARCINOSI PERITONEALE

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

PERITONECTOMIA + PERFUSIONE IPERtermico ANTIBLASTICA (HIPEC)

La **informiamo** che per la patologia riscontrataLe

NEOPLASIA MALIGNA DEL PERITONEO DEL TIPO:

PRIMITIVA:

- ☐ MESOTELIOMA []
- ☐ PSEUDOMIXOMA []
- ☐ PAPILLARE DEL PERITONEO []

SECONDARIA:

- ☐ COLON
- ☐ APPENDICE
- ☐ OVAIO
- ☐ STOMACO
- ☐ MAMMELLA
- ☐ ALTRO: _____

è indicato l'intervento chirurgico.

La **informiamo** che, alla luce delle indagini preoperatorie eseguite, l'intervento previsto consisterà in una PERITONECTOMIA TOTALE (CITORIDUZIONE) CON PERFUSIONE IPERtermico ANTIBLASTICA INTRAPERITONEALE (HIPEC).

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER CARCINOSI PERITONEALE	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 29-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 2 DI 5
---	---	--

La informiamo che l'intervento verrà eseguito in anestesia generale per via: LAPAROTOMICA attraverso un'ampia incisione addominale, e prevede il posizionamento di 5 drenaggi addominali e in alcuni casi 1 o 2 drenaggi toracici.

La informiamo che l'intervento che dovrà effettuare prevede l'asportazione di:

- ☐ peritoneo pelvico
- ☐ prevescicale
- ☐ parietale
- ☐ diaframmatico dx
- ☐ diaframmatico sin
- ☐ utero + annessi
- ☐ grande omento
- ☐ piccolo omento
- ☐ appendicectomia
- ☐ colecistectomia
- ☐ eventuale resezione del retto/emicolectomia dx o colectomia totale di necessità
- ☐ eventuali resezioni del tenue, con eventuale confezionamento di ileo o colostomia provvisoria
- ☐ resezione del tenue o vaporizzazione delle lesioni con bisturi ad alta potenza

La informiamo che lo stomaco il surrene o altri organi addominali qualora interessati dalla malattia per il raggiungimento di una citoreduzione completa potrebbero essere resecati parzialmente o totalmente.

La informiamo che se presente interessamento extraperitoneale con infiltrazione ureterale sarà necessario procedere a resezione anastomosi dell'uretere interessato e posizionamento di doppio J o reimpianto ureterale con doppio J.

- ☐ resezione vescicale
- ☐ resezione diaframmatica

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER CARCINOSI PERITONEALE	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 29-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 3 DI 5
---	---	--

- ☐ resezione pancreatica
- ☐ splenectomia

La informiamo che il completamento del trattamento avviene mediante perfusione ipertermico antitumorale intraperitoneale per 60' a 42° di soluzione fisiologica con:

- ☐ Cisplatino
- ☐ Doxorubicina
- ☐ Mitomicina

calcolata sulla base della superficie corporea del paziente e dei valori della clearance della creatinina, età e condizioni generali.

La informiamo che l'intervento prevede un primo postoperatorio in terapia intensiva post-chirurgica che varia a seconda dei casi dalle 24 alle 72h.

La informiamo tuttavia, che 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 il relativo rischio infettivologico;
- deiscenze a carico delle anastomosi eseguite, che in alcuni casi possono richiedere un intervento chirurgico urgente per peritonite;
- pancreatite acuta e/o formazione di fistola pancreatica;
- tossicità da chemioterapico generica con ritardo di canalizzazione,
- tossicità da chemioterapia con eventuale perforazione intestinale
- 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;

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER CARCINOSI PERITONEALE	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 29-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 4 DI 5
---	---	--

- 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;
- 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 anche infettive (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 altre complicanze o sequele potrebbero essere rappresentate da tossicità da chemioterapico.

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 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 proposta, 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.

 	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER CARCINOSI PERITONEALE	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 29-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 5 DI 5
---	---	--

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 prospettato e preventivamente concordato.

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

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.