

	<p style="text-align: center;">DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA</p> <p style="text-align: center;">MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER IPERPARATIROIDISMO PRIMITIVO</p>	<p>UOC DM – UOC OTORINO LARINGOIATRIA E CHIRURGIA CERVICO- FACCIALE MOD 20-2023 Rev. 00 26.10.2023 PAG 1 DI 3</p>
---	--	---

Gentile Signora,

Egregio Signore,

La **informiamo** che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, la patologia di cui Lei è affetto è:

La informiamo che, in base agli accertamenti cui si è sottoposto/a è stata evidenziata la presenza di una malattia delle paratiroidi.

La informiamo che queste sono delle piccole ghiandole solitamente in numero di quattro, poste due per lato dietro ciascun lobo tiroideo, vicino alla trachea. Raramente ghiandole sovranumerarie possono trovarsi in sedi anomale.

La informiamo che le malattie di queste ghiandole si manifestano spesso per un eccesso di Calcio e di Paratormone (PTH) nel sangue. Sono spesso patologie croniche, con alterazioni a carico delle ossa, dei reni, dell'intestino, dell'attività muscolare e cardiaca. Rare sono acute. Tra queste forme di Iper-Paratiroidismo vi sono: l'adenoma, l'iperplasia, assai raramente il carcinoma.

La informiamo che in questi casi l'intervento rappresenta il trattamento migliore al fine di ottenere la guarigione o il controllo della malattia.

La informiamo che opzioni alternative, quali l'attesa o il ricorso a cure mediche, non offrono equivalenti garanzie di risultato. È sempre necessaria prima del trattamento una fase di studio per definire se il problema riguardi una o più ghiandole. Non sempre tali esami danno risultati precisi e concordi nelle risposte. Obiettivo dell'intervento è di togliere una o più ghiandole, per riportare alla normalità gli esami di Calcio e PTH.

La informiamo che durante l'intervento il Chirurgo si avvale di alcune verifiche intra-operatorie: l'esame istologico estemporaneo delle ghiandole ed il dosaggio rapido del PTH nel sangue. Non sempre il ritrovamento delle Paratiroidi è semplice: a volte sono in sedi anomale del collo, altre volte all'interno della tiroide (con necessità di asportare una parte di tiroide), oppure possono essere migrate oltre l'imbocco del torace. In tali casi l'intervento può prolungarsi molto e addirittura concludersi in maniera non risolutiva.

L'intervento viene eseguito in anestesia generale, procedura per la quale riceverà informazioni direttamente dal Medico Anestesista.

Prima o durante l'intervento si applicano una sonda per infusioni venose ed un catetere vescicale. L'intervento viene eseguito attraverso un'incisione alla base del collo. Al termine vengono applicati

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER IPERPARATIROIDISMO PRIMITIVO	UOC DM – UOC OTORINO LARINGOIATRIA E CHIRURGIA CERVICO- FACCIALE MOD 20-2023 Rev. 00 26.10.2023 PAG 2 DI 3
---	---	---

uno o due tubicini di drenaggio, per la cui rimozione bisogna attendere uno o due giorni. Può rendersi utile nel post-operatorio un periodo variabile di osservazione in Unità di Cure Intensive.

L'alimentazione viene ripresa gradualmente dal giorno seguente.

La informiamo che dopo la convalescenza le abitudini di vita non subiscono variazioni importanti, salvo l'eventuale necessità di terapie integrative (a base di Calcio e vitamina D) nei casi di eccessiva tendenza post-operatoria a bassi valori di Calcio nel sangue.

La informiamo che le procedure chirurgiche a carico delle PARATIROIDI, pur realizzate con tecnica rigorosa, non sono prive di rischi e oltre alle complicanze generiche proprie di tutti gli interventi (es. infezione della ferita chirurgica, ecc.), ed a quelle relative all'anestesia, si segnalano anche delle complicanze specifiche per questo tipo di interventi:

- emorragia post-operatoria, in meno dello 0,5% dei casi. In genere è di entità moderata (quasi mai vi è necessità di trasfusioni di sangue) ma, provocando un rigonfiamento del collo, può richiedere un intervento di revisione chirurgica precoce;
- alterazione della voce (disfonia, voce bitonale, voce in falsetto, faticabilità della voce) conseguente a paralisi di una corda vocale per disfunzione di un Nervo Laringeo /tali nervi sono in stretta vicinanza delle ghiandole stesse. Si verifica in meno dello 0,5% dei casi operati. Quasi sempre è temporanea (guarigione spontanea o con l'ausilio di una riabilitazione logopedica). Rari i casi ad esito definitivo. Rarissime sono le disfunzioni bilaterali con difficoltà respiratorie maggiori (fino a poter richiedere la creazione di una tracheostomia od interventi sulle corde vocali);
- abbassamento dei valori di Calcio nel sangue (Ipocalcemia) da rallentata riattivazione delle Paratiroidi residue. Tale alterazione è solitamente transitoria, ma esistono casi ad esito permanente. Mantenere un corretto equilibrio di Calcio nel sangue è importante per tante delicate funzioni. Bisogna quindi compensarne un eventuale difetto post-operatorio con l'assunzione di un farmaco contenente dosi supplementari di Calcio. Questo fino a che si verifichi un ritorno alla normalità dei dosaggi nel sangue di Calcemia e PTH;
- la recidiva o la persistenza dell'Iper-Paratiroidismo nei casi di impossibilitato reperimento di tutte le ghiandole (anomalie anatomiche di sede) o di diagnosi intraoperatorie non conclusive;
- ispessimenti della cicatrice del collo (cheloidi) con caratteristiche di inestetismi. Si tratta di complicanze rare. Alcune sono suscettibili di correzione o miglioramento con delle terapie mediche, ma talvolta possono richiedere una nuova procedura chirurgica.

- Raramente possono derivarne degli esiti permanenti a carattere invalidante. Per questo tipo di interventi il rischio di morte intra-operatorio risulta inferiore allo 0,01% e le cause principali sono l'infarto miocardico acuto e l'embolia polmonare. Ulteriori cure post-operatorie vengono solitamente decise in accordo con il medico endocrinologo.

Su ogni restante quesito il Chirurgo potrà fornirle ulteriori delucidazioni.

La informiamo che utilizzeremo i tessuti e/o organi eventualmente asportati durante l'intervento per formulare una diagnosi isto-patologica.

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.

Roma lì ___/___/_____