

	MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER RESEZIONI MEDIASTINICHE	UOC DM – UOC CHIRURGIA TORACICA MOD 01-2022 Rev. 01 13.04.2026 PAG 1 DI 4
---	--	--

Gentile Signora,
Egregio Signore,

La informiamo che, in relazione alla patologia indicata nell'allegato modulo di consenso, si propone il trattamento sanitario che segue:

RESEZIONI MEDIASTINICHE

La **informiamo** che l'intervento verrà eseguito in anestesia generale e consisterà nella rimozione chirurgica della suddetta neoformazione. L'asportazione della formazione mediastinica (che prevede in ogni caso la chiusura e sezione dei vasi sanguigni che la alimentano) potrà avvenire con modalità diverse a seconda dell'estensione della malattia: asportazione semplice, cioè della sola lesione, oppure asportazione estesa, cioè della lesione insieme a parte degli organi e tessuti circostanti; quest'ultima modalità è spesso necessaria per garantire la radicalità dell'intervento, cioè la completa asportazione della malattia.

La **informiamo** che nel caso lei fosse affetto/a da Miastenia Gravis verrà sottoposta/o di principio ad un'asportazione estesa della neoformazione mediastinica (ghiandola timica) insieme al grasso circostante e per lei sarà previsto, come da protocollo, il ricovero in terapia intensiva dopo l'intervento.

La **informiamo** che l'intervento potrà essere eseguito con tecnica chirurgica tradizionale (che prevede l'apertura della parete toracica o dello sterno) o con tecnica mini invasiva (con piccoli accessi attraverso la parete toracica grazie all'impiego della tecnica VideoToracoscopica o Robotica). In ogni caso al termine della procedura avrà uno o più drenaggi toracici. Sarà inoltre prevista la somministrazione di antidolorifici a cominciare dal risveglio dopo l'intervento. Dalla prima giornata post-operatoria, infine, sarà seguito dai nostri Fisioterapisti sotto la cui guida eseguirà specifici esercizi respiratori riabilitativi.

La **informiamo** che in ogni caso la tecnica chirurgica verrà scelta in base alla sua specifica condizione (tipo, estensione e dimensioni della malattia; anatomia; comorbidità) e sempre al fine di garantire il minor rischio chirurgico.

La **informiamo** che l'accesso chirurgico potrebbe essere modificato durante l'intervento a discrezione dell'Equipe operatoria in base alle difficoltà tecniche o alle eventuali complicanze intraoperatorie.

La **informiamo** che nel caso di asportazioni estese (neoformazione insieme ad organi circostanti) potrebbe essere necessario rimuovere le seguenti strutture:

- porzioni più o meno estese di parenchima polmonare;
- porzioni più o meno estese di pleura (la membrana che riveste il polmone e l'interno della cavità toracica), ad esempio pleurectomia, pleurectomia + decorticazione;
- nervo ricorrente (destro o sinistro, responsabile del movimento delle corde vocali) con conseguente alterazione del tono di voce (disfonia);

- nervo frenico (destro o sinistro) con paralisi diaframmatica ed eventuale insufficienza respiratoria;
- nervo vago (destro o sinistro);
- ganglio stellato (un particolare centro nervoso, la cui asportazione comporta abbassamento della palpebra, alterazione della funzione della pupilla, lieve rientramento dell'occhio corrispondenti al lato operato);
- porzioni più o meno estese di diaframma e/o di pericardio (la membrana che riveste il cuore) e/o di parete toracica (muscoli, coste, sterno); in questi casi può essere necessaria la sostituzione della parte asportata con protesi.

La **informiamo** che esistono dei rischi inevitabili correlati con la chirurgia a cui Lei acconsente di sottoporsi e con le sue condizioni individuali, che fanno sì che il rischio residuo di complicanze non sia mai uguale a zero. Sono possibili complicanze di ordine generale (legate alle condizioni cliniche ed all'anestesia) che possono interessare tutti gli apparati (cardio-circolatorio, renale, epatico e cerebrale) e complicanze di ordine specifico (legate alla tipologia dell'intervento chirurgico). Tra queste:

- emorragia di gravità variabile intraoperatoria e/o postoperatoria (cioè durante o dopo l'intervento chirurgico) che può richiedere la trasfusione di sangue (a tale proposito troverà le informazioni sui rischi collegati nel documento di consenso specifico per le trasfusioni) e talvolta un nuovo intervento chirurgico per controllo e risoluzione della fonte di sanguinamento;
- prolungate perdite aeree dal parenchima polmonare che comportano tempi più lunghi di ricovero ospedaliero e di mantenimento del/i tubo/i di drenaggio toracico;
- fistola bronchiale e/o esofagea a cui si associa il rischio di empiema pleurico (infezione della cavità toracica) e che comportano tempi più lunghi di ricovero ospedaliero e di mantenimento del/i tubo/i di drenaggio toracico, eventuali terapie mediche specifiche, eventuali esami diagnostici invasivi (broncoscopia e/o esofagoscopia) fino anche ad un nuovo intervento chirurgico per risoluzione del difetto;
- disfagia, sensazione di deglutizione difficoltosa, condizione che dipende dall'alterato transito di liquidi, solidi o entrambi dalla bocca allo stomaco;
- trombosi venosa profonda consistente nella formazione di un coagulo in una vena profonda degli arti, che può essere alla base della Trombo-embolia polmonare, ossia l'ostruzione acuta di uno o più rami arteriosi polmonare dovuta al distacco del coagulo;
- complicanze respiratorie: polmoniti, (anche richiedenti bronco-aspirazioni ripetute), ipossia, edema polmonare, insufficienza respiratoria grave (ARDS), lento svezzamento dal respiratore dopo l'intervento, ipostenia muscolare con necessità di sostentamento della meccanica respiratoria e ventilazione prolungata, tracheostomia;
- complicanze cardiologiche: aritmie (fibrillazione atriale), angina stabile/instabile (dolore al petto), infarto miocardico acuto, scompenso cardiaco, pericardite, versamento pericardico;

- complicanze Infettive: infezioni della ferita, infezioni protesiche/periprotetiche (anche con necessità di re-intervento), infezioni di organi a distanza (esempio: nefriti, cistiti, epatiti, gastroenteriti), infezioni cavità superficiali e profonde (empiema pleurico), sepsi generalizzata (fino a sepsi grave ed insufficienza multiorgano);
- chilotorace per sezione di vasi linfatici (dotto toracico maggiore e/o dotti toracici collaterali) con fuoriuscita di liquido lattescente. Il trattamento di tale complicanza prevede dieta senza grassi o il digiuno completo con nutrizione per via endovenosa per alcuni giorni, terapia farmacologica (somatostatina e analoghi) fino ad eventuale nuovo intervento chirurgico per riparazione del dotto linfatico;
- torsione dei lobi polmonari residui (in caso di asportazione estesa con parte del polmone): del lobo superiore (dopo bilobectomie) o del lobo medio (dopo lobectomia superiore o inferiore). Questa condizione comporta deficit respiratorio e predisposizione all'infezione del parenchima residuo e può richiedere un nuovo intervento chirurgico per risolvere il quadro;
- complicanze neurologiche minori e maggiori:
 - ✓ lesioni nervose periferiche (nervi motori e sensitivi o nervi cranici) conseguenti a compressioni-stiramenti dovuti al posizionamento sul lettino operatorio. Queste lesioni possono comportare distrofie muscolari (con rigonfiamenti visibili nelle zone di intervento) o condizioni come ad esempio la “scapola alata”;
 - ✓ dolore toracico neuropatico persistente (acuto/cronico) da sezione/lacerazione/compressione dei nervi intercostali;
 - ✓ disfonia transitoria o persistente per lesione/trazione/compressione/sezione monolaterale del nervo ricorrente (paralisi di una delle due corde vocali). L’eventuale lesione bilaterale dei nervi ricorrenti comporta paralisi di entrambe corde vocali e necessità di tracheotomia/tracheostomia temporanea e/o permanente;
 - ✓ paralisi diaframmatica da sezione del nervo frenico con innalzamento del diaframma e possibile insufficienza respiratoria acuta/persistente;
 - ✓ sindrome di Bernard-Horner (da lesione del ganglio stellato) con miosi (transitoria/persistente), ptosi (transitoria/persistente) ed enoftalmo;
 - ✓ lesioni neurologiche centrali conseguenti a ischemie transitorie o permanenti sia durante che dopo l’intervento chirurgico;
- Guarigione ritardata o alterata delle ferite chirurgiche per deiscenza di ferita, ascessi sottocutanei, sieromi, cheloidi. Queste condizioni sono più frequenti in presenza di fattori di rischio quali fumo, patologie cardiovascolari e diabete.

La **informiamo** che la chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non può considerarsi esente da

	MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER RESEZIONI MEDIASTINICHE	UOC DM – UOC CHIRURGIA TORACICA MOD 01-2022 Rev. 01 13.04.2026 PAG 4 DI 4
---	--	--

rischi anche per la vita e che comunque residueranno danni iatrogeni (esempio: cicatrice chirurgica).

La informiamo che se si presentasse la necessità di salvarLa da un pericolo imminente non prevedibile e/o da un danno grave alla Sua persona o se si constatassero delle difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con la tecnica propostale, il programma potrebbe venire modificato durante l'intervento mettendo in atto tutte le pratiche che i Sanitari curanti riterranno idonee a scongiurare o limitare tali pericoli e, comunque, a portare a termine l'intervento chirurgico nella migliore sicurezza.

La durata della degenza dipenderà dalle condizioni generali, dalla normalizzazione dei parametri vitali, dalla comparsa di una o più delle complicanze che le sono state esposte sopra. Durante la degenza potrà essere sottoposto a controlli clinico laboratoristici e strumentali.

La informiamo che utilizzeremo i tessuti e/o organi eventualmente asportati durante il trattamento al fine di formulare una diagnosi Ist-Patologica, ma anche eventualmente 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.

Roma li __/__/____