

Gentile Signora,
Egregio Signore,

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

MEDIASTINOTOMIA ANTERIORE

La **informiamo** che, l'intervento chirurgico è la mediastinotomia anteriore che verrà eseguito in anestesia generale; consisterà nella biopsia escissionale o incisionale di masse, linfonodi attraverso un accesso anteriore parasternale destro o sinistro, con eventuale asportazione della II cartilagine costale. In caso di controindicazione all'anestesia generale l'intervento potrà essere eseguito in anestesia locale.

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.

In caso di lesione vascolare non controllabile attraverso l'incisione iniziale, potrà rendersi necessaria la possibilità di conversione a sternotomia mediana totale o parziale, per controllare l'emorragia.

La **informiamo** che in merito all'intervento propostomi sono stati chiaramente spiegati gli obiettivi, i benefici (anche in rapporto a terapie alternative) e gli eventuali rischi prevedibili.

La **informiamo** che la procedura potrebbe non essere diagnostica e pertanto si renderà necessario procedere ad ulteriori accertamenti diagnostici.

La **informiamo** che le possibili complicanze potranno essere (inclusi i rischi correlati):

- emorragia di gravità variabile intraoperatoria e postoperatoria che può richiedere talvolta la riesplorazione chirurgica della sede dell'intervento o la conversione a sternotomia mediana;
- pneumotorace da apertura del cavo pleurico durante la procedura, con posizionamento di tubo di drenaggio nel cavo pleurico;
- prolungata perdita aerea che necessita di prolungato mantenimento in sede di drenaggio toracico con associata la possibile incompleta riespansione del polmone residuo operato;
- trombosi venosa profonda/Trombo-embolia polmonare;
- complicanze respiratorie: polmoniti, atelettasie (anche richiedenti bronco-aspirazioni ripetute), ipossia, ARDS, edema polmonare (acuto, anche da insufficienza cardiaca destra), insufficienza respiratoria grave, 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 ed IMA (infarto miocardico acuto), scompenso cardiaco (da lieve a severo), pericardite, versamento pericardico;
- complicanze infettive: infezioni della ferita chirurgica (deiscenza) con liponecrosi e/o sieromi, 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);
- complicanze neurologiche minori e maggiori: lesioni nervose periferiche (plessi motori e sensitivi o nervi encefalici) secondarie a compressioni-stiramenti posturali per posizionamento sul lettino operatorio). Lesioni neurologiche centrali secondarie a ischemie/ipoperfusioni intra-postoperatorie;
- dolore toracico neuropatico persistente (acuto/cronico);
- disfonia transitoria o persistente per lesione/trazione/compressione/sezione del nervo laringeo ricorrente (monolateralmente con comparsa di disfonia fino alla lesione bilaterale con conseguente paralisi delle corde vocali bilateralmente e necessità di tracheotomia/tracheostomia temporanea e/o permanenze chirurgica o interventistica);
- paralisi diaframmatica da sezione nervo frenico con sopraelevazione dell' emidiaframma e possibile atelettasia polmonare ed insufficienza respiratoria acuta/persistente;
- ritardo di guarigione delle ferite (deiscenza di ferita, ascessi sottocutanei, cheloidi), più frequente in presenza di fattori di rischio quali l'attitudine al tabagismo, cardiopatie e diabete.

La **informiamo**, che esistono complicanze di ordine generale (legate alle condizioni cliniche e 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).

La **informiamo** che la chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non possa considerarsi esente da rischi anche per la vita e che comunque residueranno danni iatrogeni (esempio: ferita chirurgica).

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 messe 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 prospettato.

La degenza dipenderà dalle condizioni generali, dalla normalizzazione dei parametri vitali, dalla

	MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER MEDIASTINOTOMIA ANTERIORE	UOC DM – UOC CHIRURGIA TORACICA MOD 06-2022 Rev. 01 13.04.2026 PAG 3 DI 3
---	--	--

comparsa di infezioni. Durante la degenza potrà essere sottoposto a controlli clinico laboratoristici e strumentali.

La **informiamo** che, sebbene l'intento sia quello di curarla diminuendo il più possibile gli effetti collaterali della terapia chirurgica, è necessario che Lei consenta a sottoporsi alle procedure sopra indicate, considerando però la possibilità che, in alcuni casi, non tutte verranno effettuate o che altre al momento non prevedibili, possano rendersi necessarie.

La **informiamo** che utilizzeremo i tessuti e/o organi eventualmente asportati durante il trattamento al fine di formulare una diagnosi Istolo-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 lì ____/____/____