

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** _____ **data di nascita** _____

Quali sono le sue condizioni di salute?	PAZIENTE SOTTOPOSTO A CHIRURGIA DEMOLITIVA _____
Trattamento proposto:	RICOSTRUZIONE MEDIANTE LEMBO OSTEOMUSCOLARE DI CRESTA ILIACA _____
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	All'esame obiettivo presento gli esiti di chirurgia demolitiva programmata. Tipo di prestazione prevista: prelievo di lembo libero osteomuscolare di cresta iliaca _____ allestito mediante dima di taglio customizzata ed isolando il peduncolo vascolare relativo fino alla origine da vena ed arteria iliaca. Segue insetting a ricreare la continuità del difetto osseo, successivo allestimento di anastomosi T-T con i vasi cervicali preparti. A livello della cresta iliaca si posiziona protesi in titanio, fissata con viti di osteosintesi, a ricreare la continuità del profilo osseo. Si ricostruisce il deficit muscolare dell'obliquo interno con rete in materiale alloplastico. Posizionamento di drenaggi in aspirazione e sutura dell'accesso chirurgico a strati, graffes alla cute.
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Ripristino della morfologia del viso/cavo orale con successivo ripristino delle funzioni deglutitorie, fonatorie e di alimentazione.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Presenza di cannula tracheostomica, con impossibilità a parlare nei primi giorni dopo l'intervento. Necessità di mantenere la testa in una posizione obbligata per alcuni giorni, per favorire la vascularizzazione del lembo ricostruttivo. Difficoltà permanente di posizionare le eventuali protesi dentarie. Saranno presenti drenaggi al collo ed all'addome, che verranno progressivamente rimossi.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	La non effettuazione dell'intervento comporta l'impossibilità di ripristinare la morfologia facciale e le funzioni masticatorie, fonatorie e di alimentazione per os.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	Le complicanze eventuali e le sequele operatorie aventi una probabilità di accadimento superiore all'1%, secondo le stime derivanti dalla letteratura e dell'esperienza dell'Unità Operativa presso cui sono in cura. Il rischio di emorragie intra e/o post-operatorie, il rischio di sovrainfezioni con deiscenza delle suture chirurgiche e/o guarigione ipertrofica delle stesse, il rischio di trombosi venosa e/o arteriosa dei vasi donatori e dei vasi riceventi in sede di anastomosi, che è massimo nelle prime 72 ore dall'intervento, con conseguente necessità di una revisione chirurgica (nel caso la trombosi dei vasi risultasse incoercibile, la conseguente necrosi del lembo renderà necessaria la rimozione dello stesso, con un ulteriore intervento chirurgico; tale rischio persisterà nelle prime due-tre

	<p>settimane post-operatorie), il rischio di una ripresa della malattia nei mesi successivi all'intervento, legata alla natura della patologia di base e alla storia clinica, il rischio di possibili esiti a distanza a carico della regione iliaca operata, che consistono in: un difetto di cicatrizzazione cutanea, parestesia a carico della regione antero-laterale della coscia destra legata alla possibile lesione del nervo cutaneo femorale, alla possibilità di erniazione dei visceri addominali, dolore residuo di tipo cronico o sub cronico.</p> <p>Possibile difficoltà alla deglutizione, alla masticazione e quindi all'alimentazione soprattutto nelle prime settimane dopo l'intervento chirurgico. Successivamente, dopo un periodo di rieducazione, potrebbe riprendere l'alimentazione per via orale, ma potrà residuare una difficoltà o impossibilità alla deglutizione che potrebbe permanere nel tempo, con necessità di dover posizionare gastrostomia endoscopica percutanea (PEG) per garantire la corretta assunzione di liquidi ed alimenti.</p>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Ricostruzioni improprie mediante lembi locali di rotazione/chiusure di prima intenzione/guarigione di seconda intenzione con reliquati estetici e funzionali, rischio di incapacità/impossibilità di deglutizione, fonazione, ecc.
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	I medici dell'equipe della Struttura Complessa e delle Strutture Semplici.

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
