

NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

Nome e Cognome _____ **data di nascita** _____

Quali sono le sue condizioni di salute?	Dall'esame obiettivo e dalle indagini preoperatorie risulta affetto da <input type="checkbox"/> DIVERTICOLO ESOFAGEO (dilatazione sacciforme più o meno voluminosa a carico della parete esofagea) <input type="checkbox"/> LEIOMIOMA ESOFAGEO (neoplasia benigna che nasce dalla muscolatura esofagea)
Trattamento proposto:	Sono stata/o informata/o che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate l'intervento previsto (che verrà eseguito in anestesia generale) consisterà in una <ul style="list-style-type: none"> ○ DIVERTICULECTOMIA ○ EXERESI DEL LEIOMIOMA ACCESSO CHIRURGICO: <ul style="list-style-type: none"> ○ LAPAROSCOPIA ○ LAPAROSCOPIA CON POSSIBILE CONVERSIONE IN LAPAROTOMIA / TORACOTOMIA ○ LAPAROTOMIA/TORACOTOMIA
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>Gli interventi chirurgici sul giunto esofago-gastrico hanno lo scopo di rimuovere la causa della difficoltà di deglutizione degli alimenti (disfagia), rappresentata ad esempio dalla presenza di un diverticolo esofageo o di un leiomioma.</p> <p>In entrambi i casi l'intervento viene eseguito in anestesia generale.</p> <p>Nel caso di diverticolo l'intervento si propone resecare il tratto dilatato di parete esofagea al fine di ricostituire un transito regolare e risolvere i sintomi connessi al diverticolo (disfagia, piroisi, rigurgito, infiammazione).</p> <p>Nel caso di leiomioma l'intervento si propone di asportare la neoplasia al fine di ricostituire un transito regolare e risolvere i sintomi ad essa connessi (disfagia). Attualmente nella maggior parte dei casi (circa 90%) è possibile eseguire l'intervento con tecnica laparoscopica/toracoscopica, anche se la tecnica tradizionale (ovvero l'esecuzione di un'incisione chirurgica sull'addome o sul torace) e/o la conversione (laparotomia/toracotomia) possono essere di scelta e/o necessarie.</p> <p>I tempi di esecuzione sono dipendenti dalla situazione aderenziale intra-addominale o toracica e sono di circa 90 minuti per la laparoscopica/toracoscopia e 120 per la tecnica aperta.</p>
Quali benefici ci attendiamo dal	L'intervento chirurgico si propone di risolvere i sintomi da disfagia e da

trattamento e quali sono le probabilità di successo?	infezione (nel caso del diverticolo). Si ottengono risultati positivi in circa il 90% dei pazienti
Quali sono i possibili problemi di recupero?	<p>I sintomi che potrebbero essere indotti dalle procedure sopra elencate sono il dolore in sede di intervento e dolore di ferita chirurgica, dolore alla spalla dx provocato da eventuale minimo residuo di gas intra-addominale dopo la procedura laparoscopica, che si riassorbe da solo. Altri sintomi quali nausea, vomito, capogiri sono possibili come esiti della procedura anestesiológica. Sono presenti drenaggi addominali e/o toracici e sondino naso-gastrico.</p> <p>L'alimentazione viene generalmente ripresa progressivamente in seconda/terza giornata postoperatoria dopo controllo radiologico.</p> <p>La convalescenza prevede abitualmente un periodo di dieci giorni in cui il paziente manifesta una certa difficoltà ai movimenti, legata al dolore nella sede delle ferite. Ciò condiziona una temporanea inabilità lavorativa, totale o parziale a seconda della tipologia di lavoro svolto ed ovviamente delle dimensioni delle ferite. Nell'arco di due settimane dall'intervento, in assenza di complicanze, è possibile la ripresa dell'attività lavorativa</p>
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	In presenza di patologia benigna la mancata esecuzione dell'intervento chirurgico esporrà il paziente alla persistenza e/o al peggioramento della sintomatologia sofferta, complicanze locali (stenosi, mega-esofago).
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>Sono anche stato/a esaurientemente informato/a delle possibili complicanze legate alla metodica chirurgica, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emorragie ed ematomi postoperatori che potrebbero rendere necessario un reintervento a scopo emostatico, e/o trasfusioni, con il relativo rischio infettivologico • Lesioni della milza con la necessità di praticare una splenectomia; tale intervento può comportare nel postoperatorio un incremento della piastrinemia, con rischio di trombosi, e nei soggetti giovani, disturbi dell'immunità e tendenza alle infezioni, in questo caso sarà necessario eseguire la vaccinazione antipneumococcica • Insorgenza di trombosi venose profonde ed eventuali embolie polmonari • Formazione di aree atelettasiche o di addensamento polmonare con successivi fatti infettivi a carico dei polmoni ed eventuale versamento pleurico • Disfagia: impedimento al transito esofageo. In caso di persistenza può essere indicata la dilatazione endoscopica e/o il reintervento • Pneumo/emo/piorace: aria/sangue/pus nel cavo pleurico, per il quale può rendersi necessario anche il posizionamento di un drenaggio toracico o reinterventi chirurgici • Possibile sindrome aderenziale con occlusione intestinale precoce o tardiva • Laparocele: ernia dalle ferite chirurgiche dovuta a deiscenza della fascia muscolare • Stenosi cicatriziale dell'esofago • Peritonite da perforazione esofagea con necessità di reintervento/i chirurgici associato o meno a resezioni viscerali gastro-esofagee. Possibile necessità di confezionamento di esofagostomia cervicale (abboccamento dell'esofago alla cute del collo) • Diffusione del gas nel tessuto sottocutaneo o in torace (enfisema)

	<p>sottocutaneo o mediastinico)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lesioni di grossi vasi o di visceri, al momento dell'introduzione degli strumenti ▪ Embolia polmonare gassosa, causata dal massivo ingresso di gas nei grossi vasi (evento assolutamente eccezionale) - Complicanze generiche (danni a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello) 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
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Terapia medica (scarsamente efficace).
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	Dirigenti medici della SC di Chirurgia Generale

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

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
