

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

Quali sono le sue condizioni di salute?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Trattamento proposto:	<p>Biopsia incisionale, exeresi o demolizione di: <b>NEOFORMAZIONE NERVOSA</b> a livello di nervo _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>o di plesso brachiale _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Lato <input type="checkbox"/> assente <input type="checkbox"/> destro <input type="checkbox"/> sinistro <input type="checkbox"/> bilaterale</p>
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>La terapia chirurgica è volta all'asportazione parziale o completa ed esecuzione di esame istologico di neoformazione nervosa.</p> <p>La procedura viene eseguita con tempistiche specifiche in base al quadro pre-operatorio, in anestesia generale o loco-regionale a seconda della sede della lesione.</p> <p><u>Procedura:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- incisione in sede di neoformazione nervosa;</li><li>- esposizione della neoformazione e valutazione della funzionalità residua del nervo;</li><li>- eventuale biopsia incisionale intralesionale;</li><li>- eventuale exeresi completa;</li><li>- eventuale debulking o escissione ampia demolitiva (a seconda della diagnosi istologica);</li><li>- eventuale ricostruzione delle strutture nervose lesionate se necessaria demolizione, mediante sutura diretta se possibile, innesti autologhi di nervo prelevati dalle gambe (nervo surale, nervo sensitivo a livello del dorso del piede) o dal braccio/avambraccio (nervo sensitivo cutaneo mediale di braccio/avambraccio, nervo radiale sensitivo), con cicatrici in altre sedi corporee, oppure utilizzando la tecnica del muscolo in vena in caso di lesione di nervi sensitivi (nervi digitali, nervo radiale sensitivo);</li><li>- eventuale ulteriore ricostruzione mediante trasferimenti nervosi distali;</li><li>- possibilità di reinterventi a seconda del risultato dell'esame istologico;</li><li>- sutura cutanea, eventuali drenaggi, bendaggio, eventuale immobilizzazione mediante reggi-braccio o valva gessata.</li></ul>

	E' possibile che il chirurgo modifichi la tecnica concordata qualora lo ritenesse necessario, ovvero qualora l'esplorazione mostrasse ulteriori strutture lesionate, oppure qualora non fosse possibile effettuare una ricostruzione diretta immediata.
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	<p>In base a sede, tipologia e dimensione della neoformazione è possibile un danno neurologico residuo che verrà preoperatorivamente discusso con il Paziente, a seconda dei casi specifici.</p> <p>L'intervento proposto è preferibile perché bilanciando gli aspetti favorevoli ed avversi delle possibili alternative, esso appare ottenere il miglior risultato, secondo le attuali conoscenze mediche specialistiche.</p> <p>La procedura potrebbe non far variare il dolore o le disestesie presenti.</p> <p>In caso di ampia demolizione o lesioni di grandi dimensioni: <u>danni neurologici residui temporanei o permanenti</u>, sia di tipo sensitivo che di tipo motorio, anche di tipo invalidante.</p> <p>Data la tipologia e la sede della lesione, anche dopo l'intervento, i sintomi possono non risolversi completamente e potrebbero residuare in esiti incompleti tali da richiedere ulteriori trattamenti chirurgici secondari o una chirurgia palliativa secondaria (trasferimenti tendinei, trasferimenti muscolari, artrodesi).</p>
Quali sono i possibili problemi di recupero?	<p>Nel post-operatorio c'è dolore nelle prime ore a cui si sostituisce un senso più generale di dolenzia o fastidio, che tende a ridursi spontaneamente di intensità nei giorni successivi, ed è controllabile con una adeguata terapia analgesica. C'è edema, ossia gonfiore di grado più meno intenso, ed ecchimosi, ossia lividi, per i primi 7-14 giorni, che poi iniziano a ridursi anche se l'edema permane per mesi (un certo grado di edema permane per moltissimo tempo, anche più di 1 anno, a seconda dei pazienti). La medicazione non va rimossa o bagnata per 14-21 giorni. Sono inoltre necessarie medicazioni successive alla dimissione che vengono eseguite presso l'ambulatorio e poi eventualmente anche a domicilio. Sono necessari eventuali ulteriori controlli a distanza. Le eventuali suture non riassorbibili vengono rimosse dopo 7-14 giorni, altre riassorbibili non necessitano di rimozione e sono a permanenza. Docce, bagni e shampoo sono consentiti generalmente dopo 14-21 giorni o a guarigione. La guida dell'automobile può essere ripresa dopo circa 21 giorni. È opportuno evitare sforzi, carichi ed attività sportive o attività lavorative pesanti per 2 mesi. A guarigione è utile l'applicazione di crema idratante o per cicatrici per circa 6 mesi, evitare l'esposizione solare diretta ed applicare crema solare 50+ o 100+ per 8-12 mesi.</p> <p>Il procedimento chirurgico proposto può necessitare di un ulteriore intervento di revisione successiva, al fine del miglioramento funzionale.</p> <p>Necessità di cicli di riabilitazione post-operatoria specifica, eventualmente integrata da tutori statici e/o dinamici, allo scopo di migliorare la funzionalità e da diminuire la disabilità residua.</p>
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Non risoluzione del quadro di paralisi nervosa (sensitiva/motoria o mista) presente.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>Il procedimento chirurgico non è esente da complicazioni, sia generiche che specifiche.</p> <p>Le <u>complicanze generiche</u> sono in rapporto con età, condizioni generali, pregressi o latenti stati patologici come cardiopatie, insufficienza respiratoria o renale, malattie emocoagulative, diminuzione delle difese immunitarie, diabete, obesità, collagenopatie. Il fumo aumenta sensibilmente il rischio di complicanze, soprattutto in termini infettivi e di necrosi.</p> <p>Le <u>complicanze specifiche</u> sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- INFEZIONE: in genere è conseguente a penetrazione di germi nella ferita, può provocare la deiscenza (apertura) della ferita con fuoriuscita di pus; è curabile solitamente con terapia antibiotica e medicazioni o, in alcuni casi, con revisione chirurgica. Può essere anche grave</li> </ul>

	<p>di tipo necrotizzante. Il fumo aumenta sensibilmente il rischio di complicanze, soprattutto in termini infettivi e di necrosi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SANGUINAMENTO: se di lieve o moderata entità il più delle volte si risolve spontaneamente e non richiede intervento chirurgico; se cospicuo può richiedere una revisione chirurgica per una migliore emostasi (arresto dell'emorragia) e rimozione dei coaguli. Se massivo, può richiedere la necessità di trasfusioni di sangue. E' importante seguire le indicazioni post-operatorie: evitare attività sportiva o lavorativa pesante, astenersi dall'uso dei FANS (Farmaci Antinfiammatori Non Steroidei) 10 giorni prima e dopo l'intervento chirurgico. Avviene raramente e sono a maggior rischio i pazienti che assumono terapie antiaggreganti e/o anticoagulanti.</li> <li>- EMATOMA: è una raccolta di sangue localizzata a livello locale; se di lieve o moderata entità il più delle volte si risolve spontaneamente e non richiede intervento chirurgico; se cospicuo può richiedere una revisione chirurgica per evacuazione dello stesso ed una migliore emostasi. Può richiedere la necessità di trasfusioni di sangue. Avviene raramente e sono a maggior rischio i pazienti che assumono terapie antiaggreganti e/o anticoagulanti.</li> <li>- RITARDI DI GUARIGIONE DELLA FERITA: alcune condizioni mediche e alcuni farmaci possono interferire con i fenomeni riparativi. Pazienti diabetici, in terapia con steroidi (cortisone) o fumatori possono avere ritardi di guarigione e complicanze che richiedono un ulteriore intervento chirurgico.</li> <li>- SOFFERENZA o NECROSI DEI LEMBI CUTANEI e/o DEISCENZA DELLA FERITA CHIRURGICA: sofferenza della cute circostante e apertura della ferita chirurgica.</li> <li>- CICATRICE PATOLOGICA: tutti i traumi e gli interventi lasciano cicatrici, alcune possono essere molto visibili, distrofiche, dolorose, instabili. Le cicatrici possono avere colorazioni differenti rispetto alla cute circostante, causare asimmetrie, essere molto sviluppate e divenire patologiche, ossia ipertrofiche, cheloidee o atrofiche. Le cicatrici ipertrofiche o cheloidee producono tessuto cicatriziale in eccesso, e si manifestano con rossore, dolore, indurimento e rilevatezza della cicatrice stessa e dei tessuti circostanti, nella maggioranza dei casi si limitano solo alla cute e vanno trattate con il massaggio mediante l'uso di gel o creme specifici, ma in alcuni rari casi si diffondono ai tessuti sottostanti potendo coinvolgere anche le strutture profonde e determinare un'aderenza con le stesse. Le cicatrici atrofiche producono tessuto cicatriziale in difetto e si manifestano con depressione ed allargamento della cicatrice, determinando un avvallamento di cute e sottocute. La cicatrizzazione patologica è conseguente, prevalentemente, alle caratteristiche proprie del paziente, ossia costituisce un evento imprevedibile perché legato alla capacità di ciascuno di formare tessuto cicatriziale patologico indipendentemente dalla tecnica chirurgica utilizzata e dal tipo di intervento subito.</li> <li>- ALTERAZIONE DELLA SENSIBILITA': parestesia, ovvero formicolio localizzato a livello dell'area operata e circostante, che in genere si risolve spontaneamente nel giro di qualche settimana (frequentemente); ipoestesia, ovvero diminuzione della sensibilità a livello dell'area operata e circostante, che in genere tende a migliorare nell'arco di qualche mese (frequentemente); fino all'anestesia, ovvero scomparsa della sensibilità a livello dell'area operata e circostante, che può rimanere per sempre (raramente).</li> <li>- DEFICIT DI SENSIBILITÀ E/O DELLA FORZA PERMANENTE: legato alla lesione iniziale ed alle modalità di rigenerazione dei nervi. In particolare è verosimile un disturbo permanente di sensibilità distalmente alla lesione. Il recupero motorio sarà difficilmente completo. In caso di paralisi della muscolatura della mano, il recupero sarà molto scarso.</li> <li>- NEUROMI: in sede di lesione.</li> <li>- RIGIDITÀ.</li> <li>- PERSISTENZA DEL DOLORE.</li> </ul>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

