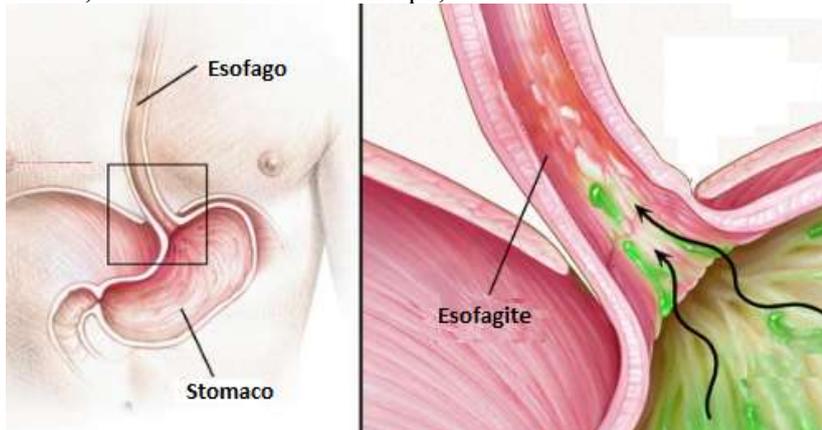


	Modulo Informativo	ALL29_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
	MRGE	Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patrì Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra

In seguito agli esami eseguiti Le è stata riscontrata la MALATTIA DA REFLUSSO GASTROESOFAGEO per cui è indicato l'intervento chirurgico. Questa patologia è la conseguenza del reflusso di acido dallo stomaco in esofago, dovuto a cause diverse (fra cui una delle più frequenti è l'ernia iatale) con possibili lesioni, a distanza variabile di tempo, a carico del tratto terminale dell'esofago.



Alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento previsto (che verrà eseguito in anestesia generale) consisterà in una PLASTICA ANTIREFLUSSO secondo NISSEN eseguita per via LAPAROSCOPICA o ROBOT-ASSISTITA. Tuttavia potrebbe essere necessario, durante l'intervento, modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria, e procedere all'intervento con laparotomia mediana.

L'intervento di plastica antireflusso prevede che l'esofago terminale venga avvolto parzialmente o totalmente con il fondo gastrico (funduplicatio) ed in presenza di slargamento dello iato esofageo del diaframma, questo viene ristretto con posizionamento di punti staccati (iatoplastica).

Il personale medico del reparto le spiegherà chiaramente gli obiettivi, i benefici (anche in rapporto a terapie alternative ovvero alla terapia medica), gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili.

Questo intervento può comportare complicanze quali:

- emorragie ed ematomi postoperatori che potrebbero rendere necessario un reintervento a scopo emostatico, ovvero emotrasfusioni, 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 rischio di infezioni;
- 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
- Pnumotorace con necessità di inserimento di un drenaggio pleurico
- gas bloat syndrome: impossibilità ad eruttare, accompagnata da senso di ripienezza gastrica e malessere persistente
- disfagia: impedimento al transito esofageo dovuto ad una plastica eccessivamente stretta. Può comunque regredire in poche settimane spontaneamente o con una dilatazione. In caso di persistenza può essere indicato il reintervento.
- rottura della plastica: i fili di sutura possono lacerare la muscolatura dello stomaco e far ricomparire il reflusso gastro-esofageo.

	Modulo Informativo	ALL29_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
	MRGE	Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

- scivolamento del fondo gastrico al di sopra della plastica: (fenomeno del telescopio) con conseguenze analoghe alla rottura della plastica.
- Tutte queste complicanze sono fortunatamente divenute abbastanza rare grazie a particolari accorgimenti tecnici che vengono messi in pratica (calibratura, ancoraggio della plastica, ecc).
- infezione della/e ferita/e chirurgiche
- complicanze generiche (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello, ecc.) 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, ecc.), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesilogica, chirurgica, farmacologica, ecc.

La chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non può considerarsi esente da rischi e l'incidenza delle complicanze può essere aumentata da comorbilità pre-esistenti. In ogni caso residueranno una o più cicatrici a livello addominale e/o toracico.

Presentandosi un pericolo imminente e non altrimenti evitabile o un danno grave alla persona, o se si constatassero difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con le tecniche di cui sopra, verranno poste 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. Per qualsiasi altra delucidazione sull'intervento e/o complicanze è possibile rivolgersi al personale medico di reparto.