

	<b>Modulo Informativo</b>  <b>IPERPARATIROIDISMO PRIMITIVO</b>	ALL20_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra

Gli accertamenti da lei eseguiti hanno confermato la diagnosi di un **IPERPARATIROIDISMO PRIMITIVO** per cui è stato indicato l'intervento chirurgico. Questa malattia consiste nella eccessiva produzione di calcio determinata dall'alterazione di una o più ghiandole paratiroidi (che abitualmente si trovano nel collo). L'intervento previsto (che verrà eseguito in **anestesia generale**) consisterà in una **PARATIROIDECTOMIA** ovvero nell'asportazione della o delle ghiandole malate. Tuttavia, potrebbe essere necessario, durante l'intervento, modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria, come ad esempio la conversione dell'intervento nella via cervicotomica tradizionale ove esso sia stato iniziato per via mininvasiva o l'apertura del mediastino in caso di esplorazione del collo negativa, quando non si decida di rinviare ad un secondo tempo tale estensione mediastinica, o per la necessità di un migliore studio diagnostico o perché le condizioni generali non lo permettono.

Il personale medico del reparto le spiegherà chiaramente gli obiettivi, i benefici, gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili.

Le possibili complicanze legate alla metodica chirurgica sono:

- **la lesione temporanea o definitiva dei nervi laringei** che innervano i muscoli delle corde vocali, con conseguenti alterazioni anche gravi (temporanee o permanenti) della voce e possibili difficoltà respiratorie che potrebbero comportare anche la necessità di una tracheostomia. Le alterazioni fonatorie possono manifestarsi con voce rauca, soffiata, bitonale, di falsetto o anche con alterazioni del timbro, del tono, dell'estensione, dell'intensità e dell'affaticabilità vocale con difficoltà anche ad intonare il canto. A queste alterazioni della voce possono associarsi anche alterazioni deglutitorie.
- **la lesione temporanea o definitiva delle altre ghiandole paratiroidi** con conseguente alterazione (temporanea o permanente) del quantitativo di calcio e fosforo nel sangue e, quindi, la necessità di assumere terapia a base di calcio e vitamina D anche per tutta la vita.
- **emorragie ed ematomi post-operatori** che potrebbero comportare anche la necessità di un reintervento a scopo emostatico.
- **la persistenza o la recidiva dell'iperparatiroidismo** nel caso in cui fosse presente una o più ghiandole paratiroidi patologiche in soprannumero e/o in sede atipica, ovvero ove il tessuto paratiroideo patologico non fosse identificabile.
- la necessità di dovere **asportare uno o entrambi i lobi tiroidei** in caso di presenza di una ghiandola paratiroidea all'interno della tiroide, ovvero in caso di rinvenimento di patologia paratiroidea maligna o di riscontro di concomitante patologia tiroidea con necessità di asportazione chirurgica. In caso di asportazione totale della tiroide sarà indispensabile un **trattamento ormonale sostitutivo a vita**
- **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 anestesiológica, 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 cervicale 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.