	Modulo Informativo NEOPLASIA COLON DESTRO	ALL32_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

In seguito agli accertamenti da lei eseguiti è stata riscontrata una **PATOLOGIA NEOPLASTICA Del COLON DESTRO per cui** è indicato l'intervento chirurgico.


Alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento previsto (che verrà eseguito in **anestesia generale**) consisterà in una: **EMICOLECTOMIA DESTRA per via open o VIDEOLAPAROSCOPICA** con eventuale minilaparotomia di servizio.

Potrebbe rendersi necessario modificare l'intervento chirurgico, ad esempio con conversione della via laparoscopica a laparotomia tradizionale, in rapporto alla valutazione intraoperatoria, associando eventualmente resezioni di altri organi (come per esempio fegato, milza, vescica, ureteri, piccolo intestino) in caso di loro interessamento dalla diffusione tumorale o per altra concomitante patologia. Le resezioni allargate possono prevedere interventi ricostruttivi complessi.

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

È anche possibile la recidiva a distanza variabile di tempo dall'intervento e/o complicanze immediate e/o tardive, quali:

- **emorragie e/o ematomi**, che possono richiedere un re-intervento chirurgico a scopo emostatico, ed
- emotrasfusioni, con il relativo rischio infettivologico.
- **lesione della milza**, sia pure in una percentuale molto limitata, che può comportare l'asportazione della milza; tale intervento può comportare, nel postoperatorio, un incremento delle piastrine con relativo rischio di trombosi e, nei soggetti giovani, disturbi dell'immunità con aumento del rischio di infezioni.
- **deiscenza della sutura anastomotica**: consiste nella incompleta guarigione della sutura chirurgica eseguita sull'intestino, con conseguente fuoriuscita di liquido enterico dal lume intestinale nella cavità peritoneale ed insorgenza di peritoniti localizzate o diffuse. In questo caso potrebbe essere necessario reintervenire chirurgicamente e creare una deviazione intestinale temporanea o permanente (mediante ileo o colostomia).
- **stenosi dell'anastomosi** (restringimenti cicatriziali a livello della sutura intestinale) che generalmente si risolvono con dilatazioni per via endoscopica
- **lesioni di organi o strutture circostanti** (ureteri, vescica, anse intestinali, milza, grossi vasi addominali),
- **ritardi nella canalizzazione** con lenta ripresa della funzione intestinale.
- **occlusioni intestinali** legate a torsioni di ansa o ad aderenze o ad atonia dell'intestino stesso. In alcuni
- casi può rendersi necessario un reintervento chirurgico.
- **disturbi urologici**: può comportare la necessità di mantenere il catetere vescicale per un periodo più prolungato.
- **infezioni a carico della ferita** precoci e/o tardive possono presentarsi in forma lieve o in forma più grave. Esse richiedono raramente la revisione chirurgica e possono talora comportare esiti estetici non felici.
- **lesioni neurologiche periferiche**: rare e legate a compressioni inavvertitamente causate dalla posizione o da variazioni di decubito durante l'intervento; tali lesioni sono generalmente reversibili.
- **laparoceli**: ovvero **ernie addominali tardive** che si possono formare in corrispondenza della ferita chirurgica e che possono necessitare di un intervento ricostruttivo della parete.
- **- stipsi o diarrea**, temporanee o permanenti. La diarrea è più frequente e più difficile da controllare dopo interventi di colectomia (ovvero di asportazione del colon) subtotale o totale
- **Embolia polmonare**: può capitare che un coagulo di sangue dalle vene delle gambe si stacchi ed
- arrivi ai polmoni dando al paziente difficoltà nel respiro e dolore al torace. Questa complicanza
- viene ridotta al minimo facendo indossare al paziente delle calze speciali che "spremono" le vene

	Modulo Informativo NEOPLASIA COLON DESTRO	ALL32_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

- delle gambe e somministrando dei farmaci anticoagulanti che riducono la possibilità che si
- formino grumi di sangue nelle vene.
- **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. L'incidenza di tali complicanze e la loro frequenza può comunque essere aumentata dalla/e malattia/e associata/e da cui è affetta/o.

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

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.