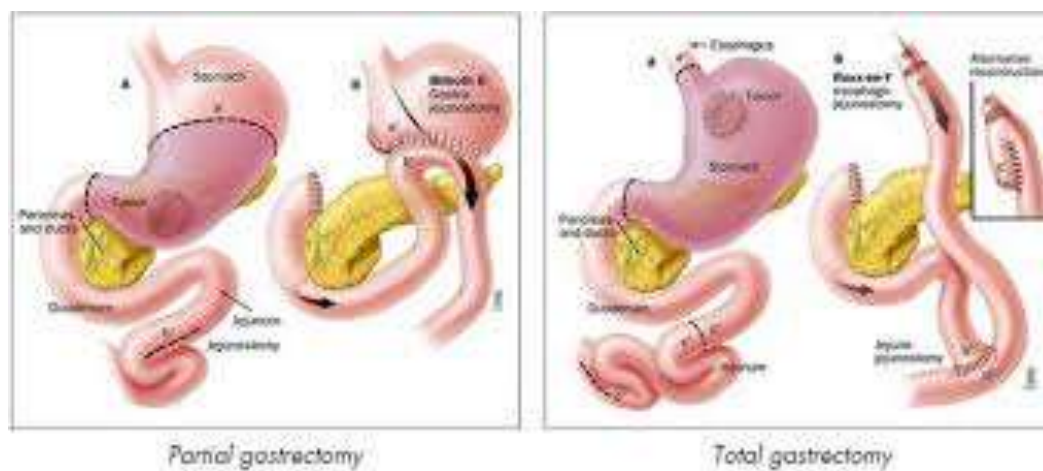
	Modulo Informativo NEOPLASIA STOMACO	ALL44_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra

L'esame clinico e gli accertamenti da Lei eseguiti hanno riscontrato un **TUMORE DELLO STOMACO** per cui è indicato l'intervento chirurgico. Si tratta di una lesione neoplastica e può essere benigna o maligna. Può originare dalla parete muscolare dello stomaco (ad es. Leiomiomi, quasi sempre benigni) o da altri elementi della parete gastrica (come i lipomi ed i fibromi e tumori mesenchimali quali i GIST), ma soprattutto dalla mucosa dello stomaco, dalla quale originano polipi iperplastici (benigni) ed adenomatosi (questi ultimi possono recidivare ed anche degenerare) e gli adenocarcinomi (maligni). Più rari, ma possibili, sono i carcinoidi, tumori, spesso maligni, con capacità di produrre ormoni e di dare sintomi particolari.


Alla luce delle indagini preoperatorie eseguite, l'intervento previsto consisterà in una **GASTRECTOMIA TOTALE** ☐ o **SUBTOTALE** ☐

La procedura chirurgica verrà effettuata in anestesia generale. Se possibile verrà condotta con tecnica mini-invasiva (laparoscopica o robotica). L'intervento di Gastrectomia Totale prevede l'asportazione completa dello stomaco e la sua sostituzione con un segmento di intestino tenue, mentre la Gastrectomia Subtotale consiste nell'asportazione di circa i 4/5 dello stomaco e nell'abboccamento della porzione di stomaco residua ad un segmento di intestino tenue.



Potrebbe essere necessario modificare l'intervento chirurgico, in rapporto alla valutazione intraoperatoria, allargando la resezione chirurgica ad organi vicini, per la presenza di infiltrazione diretta o per ragioni di radicalità oncologica oppure, in caso di ampia diffusione del tumore, verrà eseguito un intervento palliativo, più limitato con esplorazione chirurgica e biopsie o confezionamento di digiunostomia per alimentazione enterale.

Il personale medico di reparto le spiegherà chiaramente gli obiettivi, i benefici (anche in rapporto a terapie alternative, quali chemio- e/o radioterapia), gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili.

	Modulo Informativo NEOPLASIA STOMACO	ALL44_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patrì Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

Questo intervento può comportare complicanze quali:

- emorragie ed ematomi postoperatori con necessità di un reintervento a scopo emostatico, ovvero emotrasfusioni, con il relativo rischio infettivologico;
- deiscenze a carico delle anastomosi eseguite, che spesso si risolvono con terapia conservativa, ma che in alcuni casi possono richiedere il reintervento;
- 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, aumento del rischio di infezioni;
- lesioni pancreatiche con possibile pancreatite acuta e/o formazione di fistola pancreatica;
- Insorgenza di trombosi venose profonde ed eventuali embolie polmonari;
- formazione di aree atelettasiche e/o di addensamento polmonare con possibili, successive infezioni a carico dei polmoni ed eventuale versamento pleurico;
- complicanze cardiache;
- **complicanze generiche** (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello, ecc.) che 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 anestesiológica, chirurgica, farmacologica.

La chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non può considerarsi esente da rischi in quanto molteplici sono le variabili coinvolte nel processo per ottenere un buon risultato definitivo. L'incidenza delle complicanze può essere aumentata da comorbidità pre-esistenti.

In ogni caso residueranno una o più cicatrici cutanee addominali.

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.