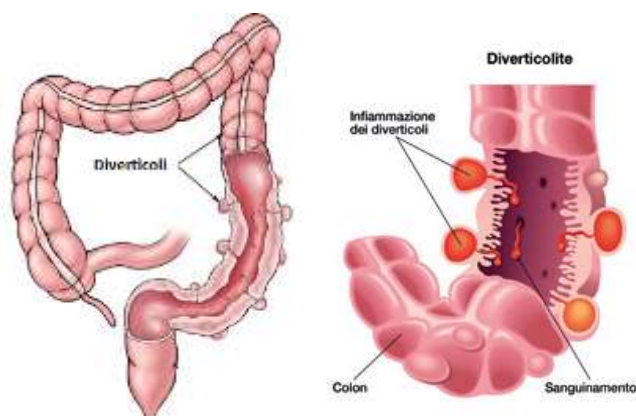
	Modulo Informativo	ALL25_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
	MALATTIA DIVERTICOLARE	Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra

Le è stata diagnosticata una **MALATTIA DIVERTICOLARE DEL SIGMA** per cui è stato indicato l'intervento chirurgico che sarà praticato dall'Equipe di questa Unità Operativa.

Tale patologia è una malattia infiammatoria del colon sede di diverticolosi. I diverticoli sono estroflessioni della mucosa e sottomucosa attraverso aree di debolezza della parete colica con formazione di piccole sacche.



La diverticolosi del colon è in genere asintomatica. In una percentuale variabile di soggetti la presenza di diverticoli può essere causa di malattia diverticolare nelle sue varie forme. Si possono infatti verificare gravi complicanze quali la formazione di ascessi, la perforazione libera con peritonite purulenta oppure stercoracea (ovvero con presenza di feci in addome), la fistolizzazione con altri organi cavi oppure l'occlusione intestinale. Sono stato/a informato/a che, alle luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento previsto consisterà in una:

-EMICOLECTOMIA SINISTRA consistente nell'asportazione di tutto il colon sinistro con ripristino del transito intestinale mediante un'anastomosi tra il colon ed il retto **ed EVENTUALE STOMIA DI PROTEZIONE**, che a distanza di circa tre mesi potrà essere chiusa

-RESEZIONE DI SIGMA SECONDO HARTMANN che consiste nell'asportazione del sigma con confezionamento di una **COLOSTOMIA TERMINALE** e la chiusura del retto; a distanza di circa tre mesi si potrà eseguire un secondo intervento per ripristinare la continuità intestinale

-COLOSTOMIA ESCLUDENTE che consiste nell'apertura dell'intestino a monte del tratto perforato nel caso che le condizioni intraoperatorie o lo stato del malato non consentissero una resezione immediata; in un secondo momento si potrà procedere alla **RESEZIONE DEL TRATTO DI COLON INTERESSATO DALLA MALATTIA** ed al ripristino del transito intestinale mediante un'anastomosi tra il colon discendente ed il retto


L'intervento (effettuato in **anestesia generale**) sarà eseguito per via **laparotomica** (ovvero con apertura dell'addome) o **laparoscopica** con eventuale conversione alla laparotomia qualora le condizioni intraoperatorie lo richiedessero.

Tuttavia in rapporto alla valutazione intraoperatoria, potrebbe essere necessario modificare l'intervento chirurgico programmato (ad esempio convertendo la laparoscopia in chirurgia a cielo aperto qualora non fosse tecnicamente possibile la prosecuzione mini-invasiva) o allargando l'exeresi ad altri organi per coinvolgimento della malattia infiammatoria (esempio altre anse intestinali o vescica) o per il riscontro di masse neoplastiche.

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

Sono possibili le seguenti complicanze:

- **lesioni della milza:** possono verificarsi durante le manovre di mobilizzazione della flessura colica sinistra con conseguente necessità di dover praticare una splenectomia; tale intervento può comportare nel

	Modulo Informativo	ALL25_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
	MALATTIA DIVERTICOLARE	Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

postoperatorio un aumento delle piastrine, con rischio di trombosi e, nei soggetti giovani, disturbi dell'immunità e rischio di infezioni;

- **emorragie ed ematomi post-operatori, nonché lesioni dei grossi vasi addominali**, che potrebbero comportare anche la necessità di un reintervento a scopo emostatico, ovvero di emotrasfusioni, con il relativo rischio infettivologico;
- **complicanze settiche** da inquinamento intraoperatorio o da deiscenze anastomotiche con possibilità di fistole enteriche e talora necessità di reinterventi;
- insorgenza di **trombosi venose profonde** ed eventuali **embolie polmonari**;
- comparsa di **occlusione intestinale** da aderenze che possono comportare la necessità di reinterventi;
- formazione di **laparocoele** in corrispondenza della incisione chirurgica, che eventualmente può necessitare di un intervento ricostruttivo di plastica della parete;
- insorgenza di **disfunzioni della sfera genito-urinaria**: possono manifestarsi in una minima percentuale di casi a causa della lesione delle terminazioni nervose della regione pelvica;
- formazione di un **versamento pleurico** e/o di **pneumotorace**, con eventuale necessità di un drenaggio pleurico;
- **malfunzionamento** della stomia o complicanze legate alla stessa quali prolapsi, ernie parastomali, ascessi o fistole;
- insorgenza di **stenosi cicatriziale dell'anastomosi**, che spesso può essere risolta con semplici dilatazioni;
- **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), 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 comorbidità pre-esistenti. In ogni caso residueranno una o più cicatrici.

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.