	Modulo Informativo DIVERTICOLO DI ZENKER	ALL09_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 esami diagnostici da Lei eseguiti (esofagogramma, esofagoscopia) hanno dimostrato la presenza di un diverticolo faringoesofageo, abitualmente denominato **DIVERTICOLO DI ZENKER**. È stata pertanto posta indicazione, in base alla valutazione clinica dei fattori di rischio ed all'esame delle caratteristiche radiografiche ed endoscopiche del diverticolo, all'intervento chirurgico di asportazione del diverticolo e miotomia del muscolo cricofaringeo.

Il diverticolo di Zenker è una estroflessione dell'esofago che si sviluppa al passaggio tra faringe ed esofago e che, accrescendosi, provoca difficoltà di deglutizione, rigurgito di alimenti che, talvolta, possono anche essere inalati nelle vie aeree (vedi figura).



Se la malattia non viene tempestivamente trattata si può complicare con insufficienza respiratoria, infezioni polmonari, denutrizione.

Non esistono alternative mediche all'intervento chirurgico. Esiste un intervento alternativo eseguibile per via endoscopica (la diverticolo-esofagostomia trans-orale) che non viene effettuato in questa Struttura.

L'intervento di **DIVERTICOLECTOMIA con MIOTOMIA EXTRAMUCOSA** proposto verrà eseguito **in anestesia generale** attraverso una incisione cervicale di circa 10 cm lungo il margine anteriore del muscolo sternocleidomastoideo. Si procederà all'asportazione del diverticolo e all'effettuazione della sezione (miotomia) del muscolo cricofaringeo al disotto del diverticolo. Questa sezione muscolare è necessaria per eliminare lo spasmo che ostacola la deglutizione e per prevenire la recidiva del diverticolo. Se il diverticolo fosse di dimensioni molto piccole, la sua asportazione potrebbe non essere indicata e l'intervento potrebbe limitarsi alla sola miotomia.

In ogni caso, comunque, può essere necessario durante l'intervento modificare la tattica chirurgica a seconda della situazione riscontrata intraoperatoriamente.

Le possibili complicanze sono:

Complicanze intraoperatorie:


- **Lesioni vascolari** trattate con sutura, ricostruzione o legatura dei vasi (rarissimamente causa di decesso per emorragia). Si può rendere necessario l'impiego di trasfusioni.

- **Lesioni nervose** con conseguenti paralisi di una corda vocale, parestesie o anestesi cutanee.

Complicanze postoperatorie:

- **emorragia** (che può richiedere trasfusioni e/o un reintervento per l'emostasi);

- **deiscenza della sutura con fistola esofagea** (che può provocare infezione del collo, sepsi generalizzata e, talora, il decesso);

	Modulo Informativo DIVERTICOLO DI ZENKER	ALL09_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

- **parestesie** (ossia sensazione di prurito, formicoli, bruciori, ecc.), *anestesia* (mancanza di sensibilità tattile, termica, dolorosa).

- **infezioni della ferita** che possono comportare la riapertura della stessa ed un lungo periodo di medicazioni

- **recidiva del diverticolo**: il diverticolo può riformarsi a variabile distanza di tempo

- **patologie della cicatrice** (ipertrofica, cheloide, eventuali retrazioni)

Altre complicanze possono essere non specifiche dell'intervento e manifestarsi con quadri clinici relativi agli apparati respiratorio, cardio-vascolare, urinario, cerebrale, nervoso e locomotore.

L'incidenza di tali complicanze e la loro frequenza può comunque essere aumentata dalla/e malattia/e associata/e di cui è affetta/o.

La chirurgia, ed in particolare quella eseguita in urgenza, 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.