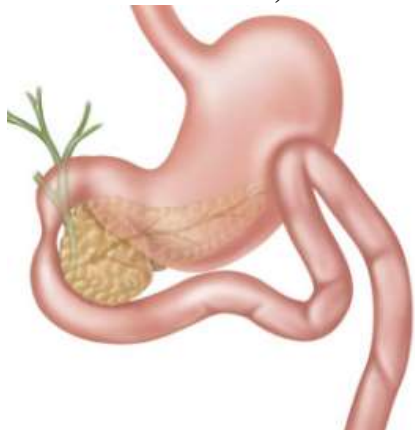
	Modulo Informativo GASTRO ENTERO	ALL18_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patrì Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra

L'esame clinico e gli accertamenti da Lei eseguiti hanno riscontrato una **NEOPLASIA biliare o pancreatico o gastrica o duodenale con STENOSI DEL DUODENO** e conseguente gastrectasia a monte ed impossibilità ad alimentarsi. Alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento previsto consisterà in una **GASTRO-ENTERO ANASTOMOSI palliativa LAPAROSCOPICA o LAPAROTOMICA**, ovvero nel confezionamento di un bypass gastrointestinale.




Potrebbe essere necessario, durante l'intervento, modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria e procedere all'intervento con laparotomia mediana, nel caso in cui l'intervento sia iniziato per via laparoscopica. L'intervento verrà eseguito in anestesia generale.

Il personale medico del reparto le spiegherà chiaramente gli obiettivi, i benefici (anche in rapporto a terapie alternative quali, ad esempio, il posizionamento di protesi per via endoscopica), gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili. Esiste la possibilità di una recidiva della stenosi, specie se essa era di natura maligna, a distanza variabile di tempo dall'intervento.

Le possibili complicanze legate alla metodica chirurgica sono:

- **lesioni vascolari** di grossi rami arteriosi (esempio dell'arteria epatica, la cui terapia è in funzione della gravità del danno);
- emorragie ed ematomi **che potrebbero rendere necessario un reintervento a scopo emostatico, ovvero emotrasfusioni, con il relativo rischio infettivologico**
- **deiscenze** a carico dell'anastomosi eseguita, che spesso si risolvono con terapia conservativa, ma che in alcuni casi possono richiedere il reintervento;
- **rallentato svuotamento gastrico** con difficoltà alla rialimentazione e necessità di sondino naso-gastrico nel post operatorio
- **lesioni di visceri cavi**, il più delle volte dovute alla lisi delle aderenze presenti;
- **lesioni cicatriziali** di anastomosi confezionate, a distanza variabile di tempo dall'intervento;
- Insorgenza di **trombosi venose profonde** ed eventuali **embolie polmonari**
- **occlusioni intestinali**
- infezione **della/e ferita/e chirurgiche**
- **Formazione di aree atelettasiche** o di addensamento polmonare **con successiva sovrainfezione polmonare**
- **versamento pleurico o pneumotorace** ed eventuale necessità di **drenaggio pleurico**
- **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.

	Modulo Informativo GASTRO ENTERO	ALL18_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

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.