	Modulo Informativo NEOPLASIA ESOFAGO	ALL36_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 0
		Approvazione Dr. A. Patrì Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra


In seguito agli accertamenti da lei eseguiti è stata riscontrata una **NEOPLASIA ESOFAGEA**.

Si tratta di un tumore maligno dell'esofago per cui è indicato l'intervento chirurgico di ESOFAGECTOMIA TOTALE O SUBTOTALE (ovvero nell'asportazione totale o parziale dell'esofago).


Tuttavia, potrebbe essere necessario, durante l'intervento, modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria, come ad esempio allargare l'intervento ad organi vicini per il loro diretto interessamento o per ragioni di radicalità oncologica. L'intervento di Esofagectomia (che verrà eseguito in anestesia generale) consiste nella sostituzione dell'Esofago con altro organo (generalmente lo Stomaco od il Colon) che opportunamente modificato, permetterà il ripristino del normale passaggio alimentare. L'intervento prevede, in genere, due o tre incisioni cutanee (addominale, emitorace ed in alcuni casi, collo). In presenza di un interessamento dell'Esofago Cervicale da parte della malattia è necessario associare all'Esofagectomia anche l'asportazione del Laringe. Questo intervento comporta purtroppo la perdita definitiva della voce e la presenza di una tracheostomia definitiva. In alcuni casi, non prevedibili preoperatoriamente, è possibile che si debba ricorrere ad un intervento palliativo, quale il posizionamento di una protesi piuttosto che ad una resezione vera e propria. Inoltre potrebbe esser necessaria la costituzione di una digiunostomia alimentare per consentire la precoce assunzione di alimenti per via enterale.

Il personale medico di reparto le spiegherà chiaramente gli obiettivi, i benefici (anche in rapporto a terapie alternative come la radio- e/o chemio-terapia o il posizionamento di endoprotesi), gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili e la possibilità che, a distanza variabile di tempo dall'intervento, il tumore recidivi indipendentemente dalla sua completa asportazione.

Questo è un intervento di alta chirurgia e può comportare complicanze quali:

	Modulo Informativo NEOPLASIA ESOFAGO	ALL36_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 0
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

- emorragie ed ematomi postoperatori che potrebbero rendere necessario un reintervento a scopo emostatico, ovvero emotrasfusioni, con il relativo rischio infettivologico;
- deiscenze a carico dell'anastomosi Esofago-Gastrica o Esofago-Colica ed eventuale formazione di fistole, ovvero di stenosi che possono richiedere specifici trattamenti endoscopici (dilatazioni) e/o chirurgici (re-plastica) nell'intento di ripristinare un calibro adatto per una regolare alimentazione;
- infezioni (Empiema pleurico, Mediastinite, Ascesso subfrenco, Polmonite);
- alterazioni del normale transito intestinale (Dumping, Diarrea) che possono talvolta peggiorare la qualità d vita.
- 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, disordini dell'immunità e rischio aumentato 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 o di addensamento polmonare con possibili episodi infettivi a carico dei polmoni ed eventuale versamento pleurico con necessità di drenaggio toracico.
- Lesioni dei nervi: Ricorrenti che hanno un decorso molto vicino all'esofago con conseguenti disturbi postoperatori a carico di Voce e Respirazione; N. Frenici (con paralisi dell'emidiaframma interessato).
- Lesioni del dotto toracico (con eventuale formazione di una fistola o di un versamento toracico lattescente (Chilotorace), che può a sua volta richiedere un drenaggio oppure n trattamento chirurgico.
- Accidenti cerebrovascolari intra e perioperatori e complicanze ischemiche cardiache
- infezione delle ferite chirurgiche.
- complicanze polmonari (insufficienza respiratoria, embolia polmonare, anche in relazione all'età del paziente, allo stato generale, alle altre patologie eventualmente presenti, al tipo di approccio chirurgico).
- 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,

	Modulo Informativo NEOPLASIA ESOFAGO	ALL36_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 0
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

insufficienza renale o epatica o respiratoria) o sistemiche (diabete, dismetabolismi, defedamento), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesilogica, chirurgica, farmacologia.

La chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non può considerarsi esente da rischi e l'incidenza delle complicanze può essere aumentata da comorbilità 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.