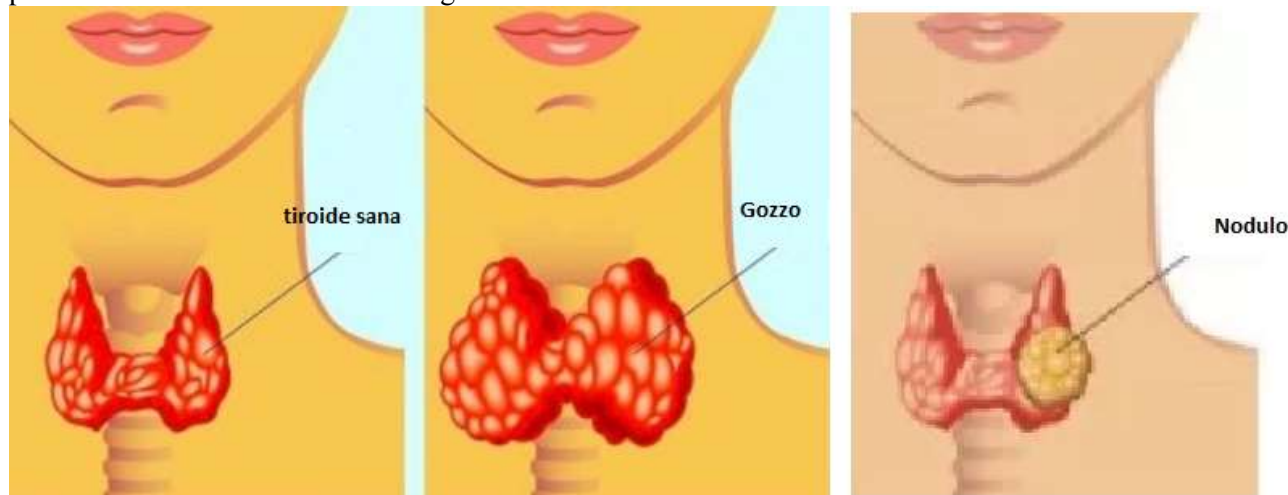
	<b>Modulo Informativo</b>  <b>PATOLOGIA TIROIDEA</b>	ALL62_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del  01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra

Gli accertamenti da lei eseguiti hanno confermato il riscontro di **PATOLOGIA TIROIDEA**, più precisamente di: \_\_\_\_\_

per cui è indicato l'intervento chirurgico.




Alle luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento previsto consisterà in una **TIROIDECTOMIA, EMITIROIDECTOMIA o ALTRO:** \_\_\_\_\_.

Tuttavia, potrebbe essere necessario, durante l'intervento, modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria.

Il personale medico del reparto le spiegherà chiaramente gli obiettivi, i benefici (anche in rapporto a terapie alternative), gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili. L'intervento può comportare complicanze quali:

- **Lesione temporanea o definitiva dei nervi laringei** che innervano i muscoli delle corde vocali, con conseguenti alterazioni anche gravi (temporanee o permanenti) della voce e possibili difficoltà respiratorie che potrebbero comportare anche la necessità di una tracheostomia. Le alterazioni fonatorie possono manifestarsi con voce rauca, soffiata, diplofonica, di falsetto o anche con alterazioni del timbro, del tono, dell'estensione, dell'intensità e dell'affaticabilità vocale con difficoltà anche ad intonare il canto. A queste alterazioni della voce possono associarsi anche alterazioni deglutitorie.
- **Lesione temporanea o definitiva delle ghiandole paratiroidi** con conseguente alterazione (temporanea o permanente) del quantitativo di calcio e fosforo nel sangue e, quindi, la necessità di assumere terapia a base di calcio e vitamina D anche per tutta la vita.
- **Emorragie ed ematomi post-operatori** che potrebbero comportare anche la necessità di un reintervento a scopo emostatico.
- La necessità di un **reintervento** cosiddetto di completamento, sia sulla tiroide (quando questa non sia stata asportata completamente) sia sui linfonodi locoregionali del collo, quando a seguito dell'esame istologico definitivo se ne ravvisasse la necessità.
- **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 anestesiológica, chirurgica, farmacologica.

	<b>Modulo Informativo</b>  <b>PATOLOGIA TIROIDEA</b>	ALL62_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del  01.01.20

Ove la patologia sia maligna o tale risulti durante la procedura, potrebbe essere necessario modificare l'estensione dell'intervento e praticare anche una **TIROIDECTOMIA ALLARGATA** con **LINFECTOMIA** (ovvero l'asportazione di linfonodi centrali e/o laterali ed eventualmente mediastinici) o anche l'asportazione di altre strutture (come i muscoli, porzioni di trachea, nervi, ecc. nel caso queste fossero interessate dalla malattia). Ciò potrebbe ulteriormente aumentare l'incidenza delle complicanze già segnalate, nonché causarne altre, quali:

- **Lesione di strutture nervose:** nervo accessorio spinale (con conseguente alterazione della motilità della spalla), nervo frenico (con alterazione della motilità del diaframma), nervo ipoglosso (con alterazione della motilità della lingua), n. vago (con paralisi delle corde vocali ed alterazione del ritmo cardiaco) e Sistema Ortosimpatico (con alterazione del calibro della pupilla oculare).
- **Lesioni di strutture vascolari** (Arteria Carotide e Vena Giugulare).
- **Lesione del dotto toracico** (con conseguente perdita di linfa di colore lattescente dal drenaggio o di formazione di una raccolta linfatica) che può richiedere un reintervento.

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 e 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.