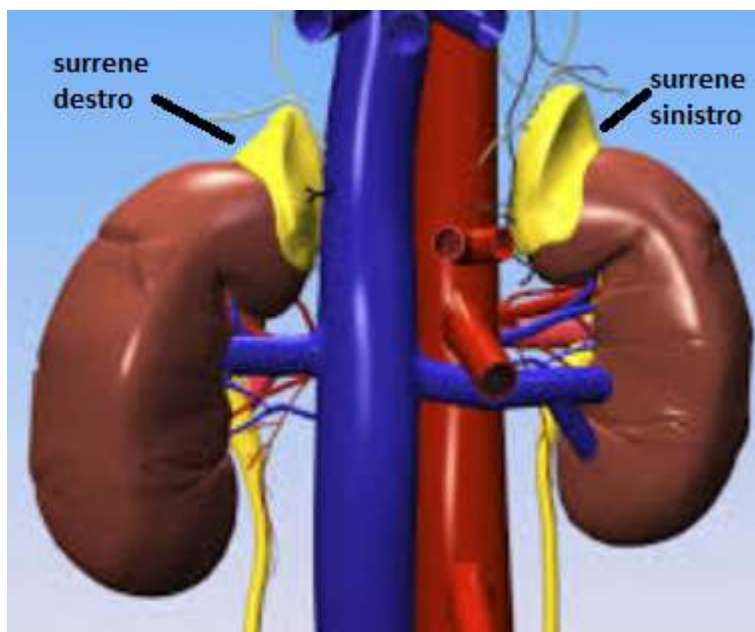
	Modulo Informativo SURRENE	ALL61_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patrì Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra

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




La massa surrenalica può essere di tipo iperfunzionante o non funzionante.

Alle luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento previsto (che verrà eseguito in anestesia generale) consisterà in una **SURRENECTOMIA DESTRA, SINISTRA o BILATERALE per via LAPAROSCOPICA o robot assisted, LAPAROTOMICA o LOMBOTOMICA.**

Tuttavia, potrebbe essere necessario, durante l'intervento, modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria, sia allargando l'exeresi ad altri organi o strutture vicini (rene, pancreas, milza, ecc.), sia convertendo la via laparoscopica in laparotomia, in rapporto alla valutazione intraoperatoria o per motivi tecnici.

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:

- **Lesioni della milza**, soprattutto in caso di surrenectomia sinistra, con conseguente eventualità di dover praticare una splenectomia; tale intervento può comportare nel postoperatorio un incremento della piastrinemia, con rischio di trombosi, e, nei soggetti giovani, disturbi dell'immunità e aumento suscettibilità alle infezioni.
- **Lesioni pancreatiche** con conseguente **pancreatite acuta**, soprattutto in caso di surrenectomia sinistra
- **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
- Insorgenza di **trombosi venose profonde** ed eventuali **embolie polmonari**.

	Modulo Informativo SURRENE	ALL61_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

- Formazione di **laparoceli** in corrispondenza della incisione chirurgica, con eventuale necessità di un intervento ricostruttivo di plastica della parete.
- **Conversione in via laparotomica**, ove l'intervento venga iniziato per via laparoscopica, nel caso in cui esso non sia eseguibile per difficoltà tecniche o per l'insorgenza di complicanze non risolvibili per via laparoscopica.
- Formazione di un **versamento pleurico** e/o di **pneumotorace**, con eventuale necessità di un drenaggio pleurico
- Insorgenza di alterazioni intraoperatorie della pressione arteriosa (**crisi ipertensive, ipotensione**), con possibile insorgenza di **accidenti cerebro-cardio-vascolari** (ictus cerebrali, aritmie cardiache, infarto miocardio, scompenso cardiaco), soprattutto in caso di intervento per Feocromocitoma.
- Eventuale necessità di **exeresi allargate agli organi vicini** (fegato, milza, rene, pancreas, diaframma, intestino) ove le condizioni riscontrate intraoperatoriamente lo richiedano.
- **Infezione** della/e ferita/e chirurgica/che
- **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.

Qualora l'esame istologico definitivo evidenzi la presenza di una patologia neoplastica maligna non altrimenti prevedibile preoperatoriamente, potrebbero rendersi necessarie eventuali terapie complementari (chemio- radioterapia, ecc.) e/o un **reintervento** cosiddetto di completamento. □

In seguito all'intervento, però, non è possibile prevedere una risoluzione completa e certa del quadro di ipertensione arteriosa, ove presente, ed inoltre residueranno una o più cicatrici chirurgiche.

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 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.