

	Modulo Informativo NEOPLASIA BENIGNA DELL'ESOFAGO	ALL15_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 la diagnosi di NEOPLASIA BENIGNA DELL'ESOFAGO, per cui è necessario l'intervento chirurgico.

La procedura chirurgica verrà eseguita in **anestesia generale** consisterà in:

per via mininvasiva o a cielo aperto.

Potrebbe essere necessario modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria, come ad esempio l'allargamento dell'intervento per ragioni di radicalità oncologica, se l'affezione risultasse invece di natura maligna o conversione della via mini invasiva (toracoscopica o laparoscopica) in toracotomia o laparotomia per la presenza di anomalie anatomiche e/o di altre patologie misconosciute, o per impedimenti di carattere tecnico o complicanze sopraggiunte.

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. Si tratta di un intervento di alta chirurgia e può comportare complicanze importanti, sia intra che postoperatorie, e può richiedere l'utilizzo di emotrasfusioni.

Questo intervento può comportare complicanze quali:

- **emorragie ed ematomi postoperatori** che potrebbero comportare la necessità di un reintervento a scopo emostatico, ovvero emotrasfusioni, con il relativo rischio infettivologico;
- **deiscenze** a carico della sutura esofagea
- insorgenza di **trombosi venose profonde** ed eventuali **embolie polmonari**
- formazione di **aree atelettasiche o di addensamento** polmonare con possibili fatti infettivi
- versamento pleurico e/o pneumotorace con necessità di drenaggio pleurico
- **infezione** della ferita chirurgica
- 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.

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 e/o toracico.

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.