	Modulo Informativo MELANOMA	ALL27_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

Le è stato diagnosticato un **MELANOMA** e, per tale patologia, è indicato un trattamento multidisciplinare, ossia effettuato da più specialisti, nel cui ambito la chirurgia riveste un ruolo fondamentale.

Il melanoma è un tumore maligno a partenza dalle cellule pigmentate della cute (melanociti); può estendersi localmente, infiltrando la cute in superficie ed il tessuto sottocutaneo e muscolare ed altri organi sottostanti la cute; inoltre che può diffondere a distanza nei linfonodi che drenano la linfa della cute ove ha sede la lesione primitiva; può diffondere in organi anche lontani attraverso il circolo sanguigno.

L'intervento chirurgico consisterà nell'**ASPORTAZIONE DELLA LESIONE** con un buon margine di cute sana intorno. Può succedere che, per la perdita di sostanza cutanea risultante, si debba ricorrere ad innesti cutanei od altri interventi di chirurgia plastica per colmare il difetto.

Se le indagini preoperatorie (esame obiettivo, PET, biopsia linfonodo sentinella, ecografia, TAC, ecc.) dimostrano l'interessamento dei linfonodi loco regionali drenanti la regione cutanea, è necessaria anche la **ASPORTAZIONE RADICALE dei linfonodi inguinali superficiali e, nel caso di positività istologica, anche dei linfonodi inguinali profondi (iliaco-otturatori) se il melanoma interessa l'arto inferiore, oppure dei linfonodi ascellari se il melanoma interessa l'arto superiore.**

Nel primo caso, si effettuerà una linfadenectomia inguinale (intervento che può comportare anche l'asportazione della parte prossimale della vena safena). L'incisione sarà effettuata alla radice della coscia, verticalmente verso il basso in corrispondenza del cosiddetto triangolo di Scarpa ed eventualmente prolungata verso l'alto sull'addome. Nel secondo caso si effettuerà una linfadenectomia ascellare mediante un'incisione sul margine mediale dell'ascella.

In ogni caso, può essere necessario, durante l'intervento, modificare la tattica chirurgica a seconda della situazione riscontrata intraoperatoriamente.

Qualsiasi intervento chirurgico, anche banale ed estremamente semplice può comportare l'insuccesso per cause inerenti all'intervento stesso, all'anestesia, a patologie di altri organi od apparati sia attualmente evidenti sia attualmente silenti ma che possono comparire in maniera acuta sia durante l'intervento sia nel post-operatorio.

Le possibili complicanze sono:

- Intraoperatorie

- **Lesioni vascolari** trattate con sutura, ricostruzione o legatura dei vasi (rarissimamente causa di decesso per emorragia) possono portare a problemi di vascolarizzazione dell'arto inferiore (rarissimamente all'amputazione). Possono rendere necessario l'impiego di trasfusioni.

- **Lesioni nervose** con conseguenti parestesie, anestesi, sviluppo della cosiddetta "scapola alata"

- Raramente **lesioni dell'uretere** (trattate con ricostruzione dello stesso, se misconosciute all'atto dell'intervento possono richiedere un reintervento).

- Rarissimamente **lesioni intestinali** (trattate con sutura o eventualmente resezione intestinale che possono esporre al rischio di deiscenze postoperatorie con conseguente necessità di reintervento)

- Postoperatorie


- **emorragia** (che può richiedere trasfusioni e/o un reintervento per l'emostasi)

- **linforragia** (che può richiedere il mantenimento per lungo tempo di tubi di drenaggio, mentre, molto raramente, può essere necessario un intervento di anastomosi linfo-venosa o di legatura del collettore linfatico).

- **linfocele** (raccolta linfatica che può richiedere ripetuti svuotamenti per puntura transcutanea; molto raramente può essere necessario un intervento di anastomosi linfo-venosa o di legatura del collettore linfatico)

- **parestesie** (ossia sensazione di prurito o di acqua che scorre, formicoli, bruciori, , ecc.), **anestesi** (mancanza di sensibilità tattile, termica, dolorosa), **dolore** nel territorio innervato dal nervo safeno e dal nervo femorale ed otturatorio nonché in corrispondenza della cicatrice che possono regredire anche dopo anni o, talora, essere permanenti.

- **alterazioni funzionali** dell'arto inferiore o superiore

	Modulo Informativo MELANOMA	ALL27_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

- **infezioni della ferita** che possono comportare la riapertura della stessa ed un lungo periodo di medicazioni. Raramente possono dare compromissione dello stato generale.

- **patologie della cicatrice** (ipertrofica, cheloide) eventualmente retraenti, raramente comportanti alterazioni funzionali tali da richiedere un trattamento chirurgico

- Il prolungamento dell'incisione sulla parete addominale può essere causa di **laparocoele** il cui trattamento è chirurgico

- **linfedema** dell'arto inferiore e dei genitali esterni omolaterali o dell'arto superiore. Nella maggior parte dei casi esso è di lieve entità e riscontrabile solo con un'attenta osservazione o con misurazioni del diametro dell'arto. In alcuni casi può essere cospicuo ed invalidante e richiedere ulteriori trattamenti medico-chirurgici.

- La sezione del tratto prossimale della safena può comportare, anche a distanza di molti anni dall'intervento, **problemi di scarico venoso** con conseguenti **trombosi** o **tromboflebiti** che possono accentuare l'edema ed in rari casi portare ad **ischemia** dell'arto.

Altre complicanze possono essere non specifiche dell'intervento e manifestarsi con quadri sindromici relativi agli apparati respiratorio, cardio-vascolare, urinario, cerebrale, nervoso e locomotore.

La chirurgia, ed in particolare le linfectomia radicali, benché eseguite con tecnica rigorosa, non sono esenti da rischi e l'incidenza di complicanze può essere aumentata dalla/e malattia/e associata/e di cui Lei è affetto/a.

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.