	Modulo Informativo NEOPLASIA PANCREAS ENDOCRINA	ALL40_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patrìti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra

Gli accertamenti da lei eseguiti hanno confermato la diagnosi di una **NEOPLASIA PANCREATICA ENDOCRINA: INSULINOMA** ☐ **GASTRINOMA** ☐ **GLUCAGONOMA** ☐ **VIPOMA** ☐ **ALTRA** _____ ☐

Questa neoplasia può essere di natura benigna o maligna, a volte asintomatica o più spesso responsabile di una sintomatologia particolare determinata dalla eccessiva secrezione di ormoni da parte del tumore; le indagini preoperatorie eseguite a volte non riescono a stabilirne la sede e la natura e talvolta la neoplasia ormono-secerneute può trovarsi al di fuori del pancreas (nel duodeno, stomaco, intestino, ecc.).

Si tratta di una neoplasia che può far parte di una Sindrome multiendocrina (MEN1), caratterizzata da tumori già presenti o che si potranno sviluppare in altri organi.


In ogni caso (anche quando non è stato possibile localizzare il tumore) è indicato l'intervento chirurgico che potrà variare da una **ENUCLEORESEZIONE** (asportazione solo del tumore) ad una **PANCREASECTOMIA** (asportazione di una parte più o meno estesa o di tutto il pancreas), che verrà praticato dall'equipe di questa Unità Operativa. Questo intervento, a seconda della natura (benigna o maligna), della sede (testa, corpo o coda del pancreas) e dell'estensione della lesione, potrà comportare l'asportazione del solo tumore, di porzioni limitate o di tutto il pancreas, spesso anche insieme ad organi contigui (colecisti, parte della via biliare, duodeno e porzione di stomaco e della milza), a seconda che debba essere asportata la parte destra o sinistra del pancreas, quando il tumore è troppo grande o situato in zone della ghiandola dove non è possibile eseguirne l'enucleazione. Talvolta, nonostante una accurata ricerca, anche con l'ausilio di indagini di localizzazione intraoperatoria, non si riesce a trovare il tumore, per cui il chirurgo può decidere di eseguire una resezione di una porzione di pancreas o di astenersi dal fare altro, rinviando ad un secondo tempo, dopo ulteriori indagini, la definizione della malattia ed affidando nel frattempo il controllo della sintomatologia alla terapia medica.

L'intervento verrà effettuato in anestesia generale. Potrebbe essere necessario modificare la pianificazione preoperatoria in rapporto alla valutazione intraoperatoria e al coinvolgimento di altri organi ed estensione di malattia.

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

Questo intervento può essere gravato da complicanze immediate o tardive, quali:

- emorragia digestiva o intraddominale: per la quale potrebbe essere necessario un reintervento per la necessaria emostasi;
- fistola biliare e/o pancreatica e/o digestiva: che potrà richiedere un prolungamento della prevista degenza, ritardi nella ripresa dell'alimentazione ed il protrarsi della nutrizione artificiale;
- ascesso addominale, con necessità di drenaggio con o senza intervento;
- protratta paralisi gastrica, con necessità di ricorrere per 2-3 settimane alla nutrizione artificiale o mantenere più a lungo il sondino nasogastrico;
- diabete mellito, se in precedenza non fosse presente ovvero aggravamento dello stesso, se precedentemente presente;
- 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,

	Modulo Informativo NEOPLASIA PANCREAS ENDOCRINA	ALL40_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

defedamento), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesilogica, chirurgica, farmacologica.

La chirurgia, ed in particolare quella del pancreas, benché eseguita con tecnica rigorosa, non può considerarsi esente da rischi in quanto molteplici sono le variabili coinvolte nel processo per ottenere un buon risultato definitivo.

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.