

	<b>Modulo Informativo</b>  <b>PNEUMOTORACE</b>	ALL49_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 “**PNEUMOTORACE SPONTANEO, PRIMITIVO O SECONDARIO**” per cui è indicato il trattamento chirurgico, che sarà praticato dall’equipe di questa Unità Operativa.

Il pneumotorace è caratterizzato dalla presenza di aria in cavità toracica, dovuto più spesso alla formazione di bolle nel polmone che possono rompersi a seguito di violenti colpi di tosse o di altre situazioni (traumi, ecc.).

Alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, l’intervento previsto consisterà in una **ASPORTAZIONE DELLA/E BOLLA/E E/O NELLA PLEURODESI** (Adesione tra i due foglietti pleurici) **CHIRURGICA O CHIMICA**. Tuttavia, potrebbe essere necessario, modificare l’intervento o integrarlo con altri provvedimenti nel corso della valutazione intraoperatoria.

L’intervento avverrà in **anestesia generale** attraverso una VATS (chirurgia toracoscopica videoassistita) e, in caso l’intervento venga iniziato per via **toracoscopica**, questa via potrà essere convertita nella toracotomia tradizionale per l’insorgenza di difficoltà a procedere o per impedimenti insorti nel corso dell’intervento.

Il personale medico di questa UO le spiegherà chiaramente gli obiettivi, i benefici (anche in rapporto a terapie alternative, quale, ad esempio il semplice drenaggio), gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili.

Le complicanze immediate o tardive sono:

- **perdita di aria**, con ritardata riespansione del polmone e necessità di mantenere un drenaggio toracico anche per parecchi giorni.
- **fallimento della pleurodesi**, vale a dire dell’accollamento tra pleura viscerale (del polmone) e parietale (della gabbia toracica), indispensabile per la prevenzione della recidiva.
- **recidiva del pneumotorace**, indipendentemente dalla via di accesso seguita. Ciò richiede, ovviamente, un nuovo intervento chirurgico
- **emorragia** sia dal polmone operato sia dalla parete, con conseguente necessità di drenaggio e/o di revisione chirurgica del campo operatorio.
- **suppurazione** delle ferite chirurgiche.
- **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, farmacologia

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 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.