

	<b>Modulo Informativo</b>  <b>TUMORE PARETE TORACICA</b>	ALL64_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 **TUMORE DELLA PARETE TORACICA**, ovvero:\_\_\_\_\_ per il quale è indicato l'intervento chirurgico.

Questi tumori possono essere benigni o, più spesso, maligni, ed interessano la gabbia toracica. In caso di malignità, possono estendersi al piano cutaneo e/o ai tessuti e/o organi intratoracici (polmoni, cuore, ecc.) e possono dare anche diffusioni a distanza.

Alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento previsto (che verrà eseguito in **anestesia generale**) consisterà nell'**ASPORTAZIONE DEL TUMORE A TUTTO SPESSORE** (talora anche con demolizione di una o più coste). Sono spesso interventi molto gravosi, cruenti (con probabili emotrasfusioni) e richiedono una copertura del difetto parietale che residua all'asportazione della massa, con plastiche di materiale estraneo (protesi) o con lembi di muscolo e cute peduncolizzati.

Potrebbe essere necessario, durante l'intervento, modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria.

Il personale medico del reparto le spiegherà chiaramente gli obiettivi, i benefici dell'intervento, anche in rapporto a terapie alternative, gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili e che residueranno una o più cicatrici. Il personale medico la informerà anche della possibilità che il tumore recidivi a distanza variabile di tempo dall'intervento.

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

- **emorragia:** quando si verificano nel postoperatorio possono talora richiedere una revisione della ferita chirurgica;
- **empiema pleurico** per infezione del materiale trapiantato, con sepsi post-operatoria che impone la rimozione del materiale ed il ricorso a complesse mioplastiche peduncolizzate;
- **necrosi del lembo e/o del trapianto** che induce solitamente all'infezione e necessita di una necrosectomia, drenaggio ed antibioticoterapia;
- **anomalia del portamento:** richiede una prolungata fisioterapia;
- **pneumotorace:** per apertura accidentale o deliberata della/e pleure. Può richiedere un drenaggio toracico fino a completa riespansione del polmone.
- **infezione** della/ ferita/e;
- **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, 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 chirurgiche.

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.