



## FOGLIO INFORMATIVO PER GLI INTERVENTI SU PANCREAS e VIE BILIARI

Gentile Signore / Signora.

Gli accertamenti eseguiti hanno evidenziato la presenza di una formazione a carico di pancreas e/o vie biliari, per la quale l'intervento chirurgico rappresenta il trattamento più indicato al fine di ottenere la guarigione o il controllo della malattia.

Opzioni alternative, quali l'attesa o il ricorso a cure mediche, non offrono equivalenti garanzie di risultato. In rapporto alla sede della lesione (vie biliari, testa o corpo-coda del pancreas), l'intervento richiede soluzioni chirurgiche differenti:

- per una neoformazione di testa pancreatica e/o vie biliari l'intervento più spesso richiesto comporta l'asportazione del gruppo duodeno-bilio-pancreatico e della colecisti, e quindi il riaccostamento degli organi digestivi con tre nuovi abboccamenti o anastomosi;
- nel caso di formazioni a carico di Corpo o Coda del pancreas è necessario asportare la porzione distale del pancreas insieme alla Milza;
- talvolta la gravità della condizione non permette l'asportazione immediata della lesione, ma richiede la creazione di deviazioni interne tra i visceri per risolvere ostruzioni al deflusso del loro contenuto.

L'intervento viene eseguito in anestesia generale, procedura per la quale riceverà informazioni direttamente dal Medico Anestesista.

Ci sarà necessità di applicare una sonda per infusioni venose, un catetere vescicale, un sondino naso-gastrico, prima o durante l'intervento. La durata dell'intervento varia in rapporto all'impegno della regione anatomica, arrivando talvolta a diverse ore.

Per la possibilità di trasfusioni di sangue riceverà informazioni a parte con un modulo di consenso specifico.

Al termine dell'intervento verranno posizionati dei tubi di drenaggio addominale, per la cui rimozione bisogna attendere alcuni giorni, salvo complicazioni che richiedano di prolungarne il mantenimento.

Può rendersi necessario nel post-operatorio un periodo variabile di ricovero in Unità di Cure Intensive.

La nutrizione post-operatoria verrà effettuata per vari giorni attraverso delle fleboclisi ad alto contenuto calorico.

L'alimentazione per bocca verrà ripresa gradualmente.

Dopo la convalescenza le abitudini alimentari potranno subire qualche minima variazione.

Le procedure chirurgiche a carico di pancreas e/o vie biliari, pur eseguite scrupolosamente, sono gravate da un certo numero di **complicanze**; oltre a quelle **generiche** proprie di tutti gli interventi addominali (emorragia post-operatoria, infezione della ferita chirurgica, versamento pleurico, broncopolmonite, flebiti, ecc.), ed a quelle relative all'anestesia, si segnalano anche delle **complicanze specifiche** per questo tipo di interventi:

- fistole pancreatiche, biliari, o gastro-digiunale (con emissione esterna di succhi digestivi), fino all'8% dei casi;
- formazione di raccolte saccate, o cisti, nelle adiacenze degli organi operati;
- più raramente ascessi addominali, ovvero raccolte infiammatorie o purulente.

Queste complicanze sono suscettibili di correzione o miglioramento con delle terapie mediche, ma talvolta possono richiedere una nuova procedura chirurgica. Raramente ne derivano degli esiti permanenti a carattere invalidante.

Solo per gli interventi più impegnativi il rischio di morte intra-operatoria arriva allo 0,5% e le cause principali sono l'infarto miocardico acuto e l'embolia polmonare.

Dopo l'intervento, in rapporto al tipo di malattia, verrà valutata – insieme al Medico Oncologo – l'opportunità di completare la cura anche con l'esecuzione di cicli di Chemio- e/o Radioterapia.

Le aspettative di vita (prognosi) dopo la cura chirurgica di queste malattie sono buone, ma variabili in rapporto alla situazione clinica specifica al caso in questione.

Anche su questi aspetti il Chirurgo potrà fornirle ulteriori delucidazioni.

Data, \_\_\_\_\_

Firma per presa visione \_\_\_\_\_

Copia da restituire firmata al Medico di Reparto, insieme alla Dichiarazione di Consenso Informato.

## DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE E DI CONSENSO AL TRATTAMENTO MEDICO-CHIRURGICO

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

dopo aver discusso della mia condizione clinica con il medico, Dr. \_\_\_\_\_,

dichiaro di essere stato informato **in modo chiaro ed a me comprensibile** che per la patologia riscontratami \_\_\_\_\_,

si rende necessario:

eseguire ulteriori Accertamenti Diagnostici: \_\_\_\_\_

iniziare una Terapia Medica: \_\_\_\_\_

sottopormi ad Intervento Chirurgico: \_\_\_\_\_

Ritengo di aver ricevuto esaurienti notizie in merito agli accertamenti ed alle cure propostemi, anche mediante la lettura di fogli informativi, il cui contenuto mi è stato ampiamente illustrato dal medico.

Mi è noto che in ogni trattamento sanitario vi è la possibilità di conseguenze dannose, a volte anche imprevedibili, nonostante il corretto comportamento dell'operatore.

Ho discusso con il medico dei rischi specificamente connessi con la situazione che mi riguarda ed ho comunque appreso che, sulla base della consolidata esperienza clinica, l'entità dei benefici attesi prevale su quella dei possibili effetti indesiderati.

Dichiaro quindi che, di quanto propostomi, ho ben inteso gli obiettivi, i benefici, gli eventuali rischi e le possibili menomazioni derivanti.

Preso atto di tutte le informazioni, comprese quelle relative a possibili trattamenti diversi da quelli proposti, ritengo di aver ottenuto gli elementi indispensabili per giungere ad una scelta consapevole. Pertanto, sicuro/a che un mio eventuale rifiuto non comporterà conseguenze per quanto riguarda la prosecuzione dell'assistenza secondo necessità,

**acconsento**

**non acconsento**

al trattamento propostomi (segnare la voce prescelta).

Sono a conoscenza del fatto che, di fronte ad impreviste difficoltà, il medico potrebbe giudicare necessario modificare la procedura concordata; se in tali circostanze non fosse possibile interpellarmi, autorizzo sin d'ora il cambiamento, al solo scopo di fronteggiare le eventuali complicanze.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Genitore / Esercente la potestà / Tutore di \_\_\_\_\_

Il Medico, Dr. \_\_\_\_\_



## FOGLIO INFORMATIVO PER GLI INTERVENTI SU PANCREAS e VIE BILIARI

Gentile Signora / Signora.

Gli accertamenti eseguiti hanno evidenziato la presenza di una formazione a carico di pancreas e/o vie biliari, per la quale l'intervento chirurgico rappresenta il trattamento più indicato al fine di ottenere la guarigione o il controllo della malattia.

Opzioni alternative, quali l'attesa o il ricorso a cure mediche, non offrono equivalenti garanzie di risultato.

In rapporto alla sede della lesione (vie biliari, testa o corpo-coda del pancreas), l'intervento richiede soluzioni chirurgiche differenti:

- per una neoformazione di testa pancreatico e/o vie biliari l'intervento più spesso richiesto comporta l'asportazione del gruppo duodeno-bilio-pancreatico e della colecisti, e quindi il riaccostamento degli organi digestivi con tre nuovi abboccamenti o anastomosi;
- nel caso di formazioni a carico di Corpo o Coda del pancreas è necessario asportare la porzione distale del pancreas insieme alla Milza;
- talvolta la gravità della condizione non permette l'asportazione immediata della lesione, ma richiede la creazione di deviazioni interne tra i visceri per risolvere ostruzioni al deflusso del loro contenuto.

L'intervento viene eseguito in anestesia generale, procedura per la quale riceverà informazioni direttamente dal Medico Anestesista.

Ci sarà necessità di applicare una sonda per infusioni venose, un catetere vescicale, un sondino naso-gastrico, prima o durante l'intervento. La durata dell'intervento varia in rapporto all'impegno della regione anatomica, arrivando talvolta a diverse ore.

Per la possibilità di trasfusioni di sangue riceverà informazioni a parte con un modulo di consenso specifico.

Al termine dell'intervento verranno posizionati dei tubi di drenaggio addominale, per la cui rimozione bisogna attendere alcuni giorni, salvo complicazioni che richiedano di prolungarne il mantenimento.

Può rendersi necessario nel post-operatorio un periodo variabile di ricovero in Unità di Cure Intensive.

La nutrizione post-operatoria verrà effettuata per vari giorni attraverso delle fleboclisi ad alto contenuto calorico.

L'alimentazione per bocca verrà ripresa gradualmente.

Dopo la convalescenza le abitudini alimentari potranno subire qualche minima variazione.

Le procedure chirurgiche a carico di pancreas e/o vie biliari, pur eseguite scrupolosamente, sono gravate da un certo numero di **complicanze**; oltre a quelle **generiche** proprie di tutti gli interventi addominali (emorragia post-operatoria, infezione della ferita chirurgica, versamento pleurico, broncopolmonite, flebiti, ecc.), ed a quelle relative all'anestesia, si segnalano anche delle **complicanze specifiche** per questo tipo di interventi:

- fistole pancreatico, biliare, o gastro-digiunale (con emissione esterna di succhi digestivi), fino all' 8% dei casi;
- formazione di raccolte saccate, o cisti, nelle adiacenze degli organi operati;
- più raramente ascessi addominali, ovvero raccolte infiammatorie o purulente.

Queste complicanze sono suscettibili di correzione o miglioramento con delle terapie mediche, ma talvolta possono richiedere una nuova procedura chirurgica. Raramente ne derivano degli esiti permanenti a carattere invalidante.

Solo per gli interventi più impegnativi il rischio di morte intra-operatoria arriva allo 0,5% e le cause principali sono l'infarto miocardico acuto e l'embolia polmonare.

Dopo l'intervento, in rapporto al tipo di malattia, verrà valutata – insieme al Medico Oncologo – l'opportunità di completare la cura anche con l'esecuzione di cicli di Chemio- e/o Radioterapia.

Le aspettative di vita (prognosi) dopo la cura chirurgica di queste malattie sono buone, ma variabili in rapporto alla situazione clinica specifica al caso in questione.

Anche su questi aspetti il Chirurgo potrà fornirle ulteriori delucidazioni.

Copia per il Paziente.