

## FOGLIO INFORMATIVO PER GLI INTERVENTI SULLE PARATIROIDI

Gentile Signore / Signora.

Gli accertamenti cui si è sottoposto/a hanno evidenziato la presenza di una malattia delle paratiroidi. Queste sono delle piccole ghiandole solitamente in numero di quattro, poste due per lato dietro ciascun lobo tiroideo, vicino alla trachea. Raramente ghiandole sovranumerarie possono trovarsi in sedi anomale.

Le malattie di queste ghiandole si manifestano spesso per un eccesso di Calcio e di Paratormone (PTH) nel sangue. Sono spesso patologie croniche, con alterazioni a carico delle ossa, dei reni, dell'intestino, dell'attività muscolare e cardiaca. Rare sono acute. Tra queste forme di Iper-Paratiroidismo vi sono: l'adenoma, l'iperplasia, assai raramente il carcinoma.

In questi casi l'intervento rappresenta il trattamento migliore 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.

È sempre necessaria prima del trattamento una fase di studio per definire se il problema riguardi una o più ghiandole. Non sempre tali esami danno risultati precisi e concordi nelle risposte.

Obiettivo dell'intervento è di togliere una o più ghiandole, per riportare alla normalità gli esami di Calcio e PTH. Durante l'intervento il Chirurgo si avvale di alcune verifiche intra-operatorie: l'esame istologico estemporaneo delle ghiandole ed il dosaggio rapido del PTH nel sangue. Non sempre il ritrovamento delle Paratiroidi è semplice: a volte sono in sedi anomale del collo, altre volte all'interno della tiroide (con necessità di asportare una parte di tiroide), oppure possono essere migrate oltre l'imbocco del torace. In tali casi l'intervento può prolungarsi molto e addirittura concludersi in maniera non risolutiva.

L'intervento viene eseguito in anestesia generale, procedura per la quale riceverà informazioni direttamente dal Medico Anestesista. Prima o durante l'intervento si applicano una sonda per infusioni venose ed un catetere vescicale. L'intervento viene eseguito attraverso un'incisione alla base del collo. Al termine vengono applicati uno o due tubicini di drenaggio, per la cui rimozione bisogna attendere uno o due giorni. Può rendersi utile nel post-operatorio un periodo variabile di osservazione in Unità di Cure Intensive. L'alimentazione viene ripresa gradualmente dal giorno seguente.

Dopo la convalescenza le abitudini di vita non subiscono variazioni importanti, salvo l'eventuale necessità di terapie integrative (a base di Calcio e Vitamina D) nei casi di eccessiva tendenza post-operatoria a bassi valori di Calcio nel sangue.

Le procedure chirurgiche a carico delle PARATIROIDI, pur realizzate con tecnica rigorosa, non sono prive di rischi: oltre alle **complicanze generiche** proprie di tutti gli interventi (es. infezione della ferita chirurgica, ecc.), ed a quelle relative all'anestesia, si segnalano anche delle **complicanze specifiche** per questo tipo di interventi:

- emorragia post-operatoria, in meno dello 0,5% dei casi. In genere è di entità moderata (quasi mai vi è necessità di trasfusioni di sangue) ma, provocando un rigonfiamento del collo, può richiedere un intervento di revisione chirurgica precoce;
- alterazione della voce (disfonia, voce bitonale, voce in falsetto, faticabilità della voce) conseguente a paralisi di una corda vocale per disfunzione di un Nervo Laringeo /tali nervi sono in stretta vicinanza delle ghiandole stesse. Si verifica in meno dello 0,5% dei casi operati. Quasi sempre è temporanea (guarigione spontanea o con l'ausilio di una riabilitazione logopedica). Rari i casi ad esito definitivo. Rarissime sono le disfunzioni bilaterali con difficoltà respiratorie maggiori (fino a poter richiedere la creazione di una tracheostomia od interventi sulle corde vocali);
- abbassamento dei valori di Calcio nel sangue (Ipocalcemia) da rallentata riattivazione delle Paratiroidi residue. Tale alterazione è solitamente transitoria, ma esistono casi ad esito permanente. Mantenere un corretto equilibrio di Calcio nel sangue è importante per tante delicate funzioni. Bisogna quindi compensarne un eventuale difetto post-operatorio con l'assunzione di un farmaco contenente dosi supplementari di Calcio. Questo fino a che si verifichi un ritorno alla normalità dei dosaggi nel sangue di Calcemia e PTH;
- la recidiva o la persistenza dell'Iper-Paratiroidismo nei casi di impossibilitato reperimento di tutte le ghiandole (anomalie anatomiche di sede) o di diagnosi intraoperatorie non conclusive;
- ispessimenti della cicatrice del collo (cheloidi) con caratteristiche di inestetismi.

Si tratta di complicanze rare. Alcune sono suscettibili di correzione o miglioramento con delle terapie mediche, ma talvolta possono richiedere una nuova procedura chirurgica. Raramente possono derivarne degli esiti permanenti a carattere invalidante. Per questo tipo di interventi il rischio di morte intra-operatorio risulta inferiore allo 0,01% e le cause principali sono l'infarto miocardico acuto e l'embolia polmonare.

Ulteriori cure post-operatorie vengono solitamente decise in accordo con il medico endocrinologo.

Su ogni restante quesito 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).

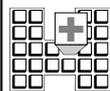
Sono a conoscenza del fatto che, di fronte ad impreviste difficoltà, il medico potrebbe giudicare necessario modificare la procedura concordata; se in tali circostanze non fosse possibile interpellarmi, autorizzo sin d'ora il cambiamento, al solo scopo di fronteggiare le eventuali complicanze.

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

Firma \_\_\_\_\_

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

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



## FOGLIO INFORMATIVO PER GLI INTERVENTI SULLE PARATIROIDI

Gentile Signore / Signora.

Gli accertamenti cui si è sottoposto/a hanno evidenziato la presenza di una malattia delle paratiroidi. Queste sono delle piccole ghiandole solitamente in numero di quattro, poste due per lato dietro ciascun lobo tiroideo, vicino alla trachea. Raramente ghiandole sovranumerarie possono trovarsi in sedi anomale.

Le malattie di queste ghiandole si manifestano spesso per un eccesso di Calcio e di Paratormone (PTH) nel sangue. Sono spesso patologie croniche, con alterazioni a carico delle ossa, dei reni, dell'intestino, dell'attività muscolare e cardiaca. Rare sono acute. Tra queste forme di Iper-Paratiroidismo vi sono: l'adenoma, l'iperplasia, assai raramente il carcinoma.

In questi casi l'intervento rappresenta il trattamento migliore 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.

È sempre necessaria prima del trattamento una fase di studio per definire se il problema riguardi una o più ghiandole. Non sempre tali esami danno risultati precisi e concordi nelle risposte.

Obiettivo dell'intervento è di togliere una o più ghiandole, per riportare alla normalità gli esami di Calcio e PTH. Durante l'intervento il Chirurgo si avvale di alcune verifiche intra-operatorie: l'esame istologico estemporaneo delle ghiandole ed il dosaggio rapido del PTH nel sangue. Non sempre il ritrovamento delle Paratiroidi è semplice: a volte sono in sedi anomale del collo, altre volte all'interno della tiroide (con necessità di asportare una parte di tiroide), oppure possono essere migrate oltre l'imbocco del torace. In tali casi l'intervento può prolungarsi molto e addirittura concludersi in maniera non risolutiva.

L'intervento viene eseguito in anestesia generale, procedura per la quale riceverà informazioni direttamente dal Medico Anestesista. Prima o durante l'intervento si applicano una sonda per infusioni venose ed un catetere vescicale. L'intervento viene eseguito attraverso un'incisione alla base del collo. Al termine vengono applicati uno o due tubicini di drenaggio, per la cui rimozione bisogna attendere uno o due giorni. Può rendersi utile nel post-operatorio un periodo variabile di osservazione in Unità di Cure Intensive. L'alimentazione viene ripresa gradualmente dal giorno seguente.

Dopo la convalescenza le abitudini di vita non subiscono variazioni importanti, salvo l'eventuale necessità di terapie integrative (a base di Calcio e Vitamina D) nei casi di eccessiva tendenza post-operatoria a bassi valori di Calcio nel sangue.

Le procedure chirurgiche a carico delle PARATIROIDI, pur realizzate con tecnica rigorosa, non sono prive di rischi: oltre alle **complicanze generiche** proprie di tutti gli interventi (es. infezione della ferita chirurgica, ecc.), ed a quelle relative all'anestesia, si segnalano anche delle **complicanze specifiche** per questo tipo di interventi:

- emorragia post-operatoria, in meno dello 0,5% dei casi. In genere è di entità moderata (quasi mai vi è necessità di trasfusioni di sangue) ma, provocando un rigonfiamento del collo, può richiedere un intervento di revisione chirurgica precoce;
- alterazione della voce (disfonia, voce bitonale, voce in falsetto, faticabilità della voce) conseguente a paralisi di una corda vocale per disfunzione di un Nervo Laringeo /tali nervi sono in stretta vicinanza delle ghiandole stesse. Si verifica in meno dello 0,5% dei casi operati. Quasi sempre è temporanea (guarigione spontanea o con l'ausilio di una riabilitazione logopedica). Rari i casi ad esito definitivo. Rarissime sono le disfunzioni bilaterali con difficoltà respiratorie maggiori (fino a poter richiedere la creazione di una tracheostomia od interventi sulle corde vocali);
- abbassamento dei valori di Calcio nel sangue (Ipocalcemia) da rallentata riattivazione delle Paratiroidi residue. Tale alterazione è solitamente transitoria, ma esistono casi ad esito permanente. Mantenere un corretto equilibrio di Calcio nel sangue è importante per tante delicate funzioni. Bisogna quindi compensarne un eventuale difetto post-operatorio con l'assunzione di un farmaco contenente dosi supplementari di Calcio. Questo fino a che si verifichi un ritorno alla normalità dei dosaggi nel sangue di Calcemia e PTH;
- la recidiva o la persistenza dell'Iper-Paratiroidismo nei casi di impossibilitato reperimento di tutte le ghiandole (anomalie anatomiche di sede) o di diagnosi intraoperatorie non conclusive;
- ispessimenti della cicatrice del collo (cheloidi) con caratteristiche di inestetismi.

Si tratta di complicanze rare. Alcune sono suscettibili di correzione o miglioramento con delle terapie mediche, ma talvolta possono richiedere una nuova procedura chirurgica. Raramente possono derivarne degli esiti permanenti a carattere invalidante. Per questo tipo di interventi il rischio di morte intra-operatorio risulta inferiore allo 0,01% e le cause principali sono l'infarto miocardico acuto e l'embolia polmonare.

Ulteriori cure post-operatorie vengono solitamente decise in accordo con il medico endocrinologo.

Su ogni restante quesito il Chirurgo potrà fornirle ulteriori delucidazioni.