

FOGLIO INFORMATIVO SINDROME ADERENZIALE

Gentile Signora/e,

questo foglio illustrativo è stato realizzato per dare ai pazienti una serie di informazioni utili per affrontare con maggiore serenità l'impegno che li aspetta.

Un paziente ben informato, un colloquio approfondito ed esauriente con i medici che lo seguiranno sono parte integrante dell'iter terapeutico.

Nel caso le informazioni contenute in questo foglio informativo Le suscitino altre domande, non esiti a sottoporle al medico di riferimento.

OGGETTO DELLA PROCEDURA

La SINDROME ADERENZIALE è un'affezione probabilmente dovuta a delle connessioni stabili cicatriziali dette "aderenze" tra intestino ed intestino e/o tra intestino e parete addominale e/o tra intestino e visceri addominali, che possono generare delle trazioni, delle angolature o delle compressioni che determinano una parziale o totale interruzione, anche temporanea, del transito intestinale associata ad una sindrome dolorosa.

La sindrome aderenziale di regola è dovuta a processi fibroso-cicatriziali e non a processi tumorali benigni o maligni, essendo quest'ultima un'eventualità estremamente rara anche se possibili.

MODALITA', TEMPI DI ESECUZIONE, EVENTUALI SINTOMI INDOTTI

L'intervento chirurgico che verrà eseguito in anestesia generale consisterà in sezione meccanica delle aderenze fibrose che possono cingere, costringere e strozzare o più semplicemente bloccare le anse intestinali tra di loro, tra esse e la parete addominale o tra esse gli altri organi contenuti nell'addome. L'intervento potrà essere eseguito per via Laparoscopica, cioè mediante 3-4 piccole incisioni di circa 0.5-1,5 cm sulla parete addominale attraverso le quali si gonfia l'addome con un gas inerte (CO₂) e si fanno passare una telecamera ed gli strumenti chirurgici necessari per l'esecuzione dell'intervento e un'incisione addominale di circa 7-10 cm (in sede variabile) o per via Laparotomica, ovvero con l'esecuzione di una incisione chirurgica classica di varia estensione e in sede variabile. L'approccio laparoscopico deve sempre contemplare la possibilità di convertire la procedura dalla tecnica laparoscopica a quella laparotomica in itinere per qualsiasi motivo precluda o

renda rischioso portare a termine l'intervento. I tempi delle procedure sono variabili ma solitamente durano diverse ore (1-5 h circa). Al risveglio terminate le procedure chirurgiche al paziente saranno già stati posti in sede il catetere vescicale, il sondino naso-gastrico e dei drenaggi addominali; questi presidi verranno rimossi giorni dopo l'intervento. L'alimentazione verrà ripresa gradualmente con il passare dei giorni in base alla ripresa dell'attività intestinale. Il periodo postoperatorio sarà caratterizzato dalla presenza di una sintomatologia dolorosa che verrà controllata farmacologicamente.

RISCHI E COMPLICANZE

È comprensibile che, come tutte le procedure chirurgiche, tali interventi portino con sé un rischio intrinseco, legato all'intervento stesso e/o alla presenza di varianti anatomiche intraaddominali non prevedibili preoperatoriamente e/o di patologie concomitanti.

Si puntualizza, inoltre, che le complicanze esplicitate in questo foglio informativo, logicamente, rappresentano solamente una parte di tutte le problematiche che ogni singolo paziente potenzialmente può sviluppare come conseguenza della malattia da trattare, delle patologie concomitanti, della/e procedure chirurgiche e della sua situazione clinica al momento del ricovero.

Le possibili principali e più frequenti complicanze sono:

- **emorragie ed ematomi postoperatori** che potrebbero rendere necessario un reintervento a scopo emostatico, e/o trasfusioni, con il relativo rischio infettivologico;
- **lesioni viscerali** con la necessità di praticare resezioni e/o asportazioni;
- **lesioni vascolari** che potrebbero necessitare di ricostruzioni dei vasi;
- **complicanze settiche**;
- **recidiva delle aderenze e dell'associata sindrome** che si possono formare in cavità addominale ed in casi estremi causare una occlusione intestinale precoce o tardiva che può richiedere un intervento chirurgico;
- **occlusione intestinale post-operatoria precoce o tardiva** che potrebbero rendere necessario un reintervento;
- **infezione di ferita**;
- **enfisema (presenza di gas) sottocutaneo** (in caso di tecnica laparoscopica);
- **insorgenza di trombosi venose profonde ed eventuali embolie polmonari**;
- **formazione di aree atelettasiche o di addensamento polmonare** con successivi fatti infettivi a carico dei polmoni ed eventuale versamento pleurico;
- **laparocoele**: ernia dalle ferite chirurgiche dovuta a deiscenza della fascia muscolare.

INDICAZIONI E VANTAGGI

La diagnosi è prevalentemente clinica. È indicato l'intervento chirurgico in caso di persistenza della sindrome nonostante adeguata terapia medica o in caso di diversi episodi ravvicinati. Ove

possibile l'intervento chirurgico dovrebbe essere eseguito in Laparoscopia con duplice intento di conferma diagnostica e trattamento terapeutico.

ALTERNATIVE POSSIBILI

L'alternativa possibile alla procedura chirurgica è la terapia medica conservativa, che consiste nell'infusione di liquidi per via parenterale, digiuno assoluto ed eventuale posizionamento di sondino naso-gastrico, in attesa della risoluzione spontanea della sintomatologia.

LE EVENTUALI VARIAZIONI NEL CORSO DELLA PROCEDURA

Presentandosi la necessità di salvare da un pericolo imminente e non altrimenti evitabile o da un danno grave alla persona, o se si constatassero difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico, con la tecnica proposta, 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.

Note aggiuntive: _____

Cosa chiarire con il medico in vista dell'intervento chirurgico e/o del trattamento indicato:

- Informazioni relative alla mia malattia
- In cosa consiste il trattamento e/o intervento chirurgico
- Quali sono i rischi e le possibili complicanze e/o effetti collaterali
- Quali sono le possibili alternative terapeutiche

Camposampiero ___/___/_____

Ultima revisione Luglio 2019