

FOGLIO INFORMATIVO TUMORI DELLO STOMACO

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 patologia neoplastica dello stomaco, sebbene abbia registrato una diminuzione nella frequenza di comparsa negli ultimi 30 aa, rimane ancora tra le patologie tumorali più frequenti. Il tumore può svilupparsi sulla parete dello stomaco, nelle diverse parti che lo compongono, interessando quindi il fondo, il corpo, l'antro, il cardias o più parti contemporaneamente.

A seconda della sede di localizzazione, delle caratteristiche istologiche e dell'estensione della malattia tumorale l'intervento chirurgico indicato per il trattamento della patologia neoplastica gastrica è: una **GASTRECTOMIA PARZIALE**, cioè asportazione di una parte più o meno estesa dello stomaco interessata dalla neoplasia con i suoi vasi principali e le sue stazioni linfonodali, con ripristino del transito intestinale mediante anastomosi tra la porzione rimanente dello stomaco e l'intestino tenue, o una **GASTERCTOMIA TOTALE**, cioè asportazione di tutto lo stomaco con i suoi vasi principali e le sue stazioni linfonodali, con ripristino del transito alimentare mediante anastomosi tra la porzione terminale dell'esofago e l'intestino tenue. In casi particolari, che verranno discussi con i soggetti interessati, per localizzazioni o estensioni della malattia particolari, potrà essere necessario eseguire delle resezioni allargate (**GASTRECTOMIA ALLARGATA**) alla totalità o porzione di organi limitrofi allo stomaco (resezione della milza, di porzione del fegato, del corpo e/o coda del pancreas, del colon, porzione terminale dell'esofago, ecc.).

MODALITA', TEMPI DI ESECUZIONE, EVENTUALI SINTOMI INDOTTI

Questi interventi sono eseguiti sempre in anestesia generale per via **Laparotomica**, ovvero con l'esecuzione di una incisione chirurgica classica di varia estensione in sede mediana o sottocostale bilaterale o, in certi casi, può essere scelta la via **Laparoscopica/Robotica (mininvasiva)**, cioè mediante 4-5 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) per l'estrazione del pezzo asportato. L'approccio laparoscopico/robotico deve sempre contemplare la possibilità di convertire la procedura mininvasiva in quella laparotomica in itinere, per qualsiasi motivo precluda o renda rischioso portare a termine l'intervento. Entrambe le tecniche garantiscono la radicalità oncologica. In alcuni casi la tipologia di intervento può essere modificata, nell'interesse del paziente, in relazione a particolari aspetti non riscontrati negli esami preoperatori, associando ad esempio eventuali resezioni di altri organi interessati dalla malattia o da patologie concomitanti. I tempi delle procedure sono variabili ma solitamente durano diverse ore (3-6 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 e dopo controllo radiografico della tenuta dell'anastomosi tra lo stomaco o l'esofago e l'intestino tenue. 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:

- **deiscenze a carico delle anastomosi eseguite** che spesso si risolvono con terapia conservativa, ma che in alcuni casi possono richiedere il reintervento
- **insorgenza di stenosi cicatriziale dell'anastomosi** che spesso può essere risolta con semplici dilatazioni per via endoscopica senza richiedere un reintervento

- **emorragie ed ematomi postoperatori** che potrebbero rendere necessario un reintervento a scopo emostatico, e/o trasfusioni, con il relativo rischio infettivologico
- **lesioni della milza** con la necessità di praticare una splenectomia; tale intervento può comportare nel postoperatorio un incremento della piastrinemia, con rischio di trombosi, e nei soggetti giovani, disturbi dell'immunità e tendenza alle infezioni
- **lesioni pancreatiche** con possibile pancreatite acuta e/o formazione di fistola pancreatica
- **complicanze settiche**
- **aderenze** che si possono formare in cavità addominale ed in casi estremi causare una occlusione intestinale precoce o tardiva che può richiedere un intervento chirurgico
- **possibile recidiva e/o progressione di malattia anche a distanza di tempo**
- **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
- **laparoccele**: ernia dalle ferite chirurgiche dovuta a deiscenza della fascia muscolare.

INDICAZIONI E VANTAGGI

La terapia chirurgica costituisce il cardine del trattamento delle neoplasie gastriche. La tecnica chirurgica consente di arginare l'avanzamento loco-regionale della patologia neoplastica e di prevenirne una eventuale disseminazione sistemica correlatamente alla precocità della diagnosi e alla possibilità dell'attuazione di ulteriori metodiche terapeutiche in abbinamento alla chirurgia, eventualmente indicate (p.e. chemioterapia).

La terapia chirurgica è indicata come terapia curativa, associata eventualmente alla chemioterapia.

Negli stadi avanzati della malattia la chirurgia è indicata per prevenire gravi sanguinamenti e/o per evitare la stenosi e/o per consentire una normale alimentazione per bocca.

ALTERNATIVE POSSIBILI

L'alternativa possibile alla procedura chirurgica, che rimane il cardine del trattamento, è la terapia medica conservativa, chemio-radio-terapia, che attualmente ha un valore integrativo alla terapia chirurgica e non certo sostitutivo. SE non trattata la lesione tende a progredire invariabilmente.

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.

ATTIVITA' DELLA NOSTRA UNITA' OPERATIVA

La nostra Divisione di Chirurgia Generale esegue circa 25 interventi annui per patologia neoplastica gastrica; la degenza media è di 12 giorni; la percentuale di fistole è 4%, la mortalità 2%.

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