

	Modulo Informativo NEOPLASIA PANCREAS ENUCLEORESEZIONE	ALL41_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 una **NEOFORMAZIONE DELLA CODA DEL PANCREAS**.

Questa neoplasia può essere di natura benigna o maligna, a volte asintomatica o spesso, se le dimensioni sono notevoli, causare sintomi legati all'ingombro addominale (dolenzia addominale, dispepsia o altro). È stato indicato l'intervento chirurgico di **ENUCLEORESEZIONE** (asportazione solo del tumore) che verrà praticato dall'equipe di questa Unità Operativa. Tuttavia è possibile modificare tale procedura a seconda della natura (benigna o maligna), della sede (testa, corpo o coda del pancreas) e dell'estensione della lesione. Pertanto potrebbe essere necessario non solo l'asportazione del tumore, ma anche di porzioni limitate o di tutto il pancreas, spesso anche insieme ad organi contigui (colecisti, parte della via biliare, duodeno e porzione di stomaco e della milza).

L'intervento verrà effettuato in **anestesia generale**. La procedura chirurgica verrà eseguita per **via laparoscopica o laparotomica** ma potrebbe essere necessaria la conversione in laparotomia in caso si sia iniziato per via laparoscopica, in rapporto alla valutazione intraoperatoria.

Il personale medico di questa UO le spiegherà chiaramente gli obiettivi, i benefici, gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili e la possibilità che il tumore recidivi o si riformi in un'altra porzione pancreatica, a distanza variabile di tempo dall'intervento, indipendentemente dalla sua completa asportazione. Questo può verificarsi più frequentemente quando il tumore pancreatico fa parte di una Sindrome Poliendocrina (MEN1).

Le complicanze immediate o tardive possibili sono:

- **emorragia digestiva o intraddominale:** per la quale potrebbe essere necessario un reintervento per la necessaria emostasi;
- **fistola biliare e/o pancreatico e/o digestiva:** che potrà richiedere un prolungamento della prevista degenza, ritardi nella ripresa dell'alimentazione ed il protrarsi della nutrizione artificiale;
- **ascesso addominale**, con necessità di drenaggio con o senza intervento;
- **protratta paralisi gastrica**, con necessità di ricorrere per 2-3 settimane alla nutrizione artificiale o mantenere più a lungo il sondino nasogastrico;
- **diabete mellito**, se in precedenza non fosse presente ovvero aggravamento dello stesso, se precedentemente presente;
- **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), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesiológica, chirurgica, farmacologica.

La chirurgia, ed in particolare quella del pancreas, benché eseguita con tecnica rigorosa, non può considerarsi esente da rischi in quanto molteplici sono le variabili coinvolte nel processo per ottenere un buon risultato definitivo.

L'incidenza delle complicanze può essere aumentata da comorbilità pre-esistenti. In ogni caso residueranno una o più cicatrici a livello addominale e/o toracico.

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.