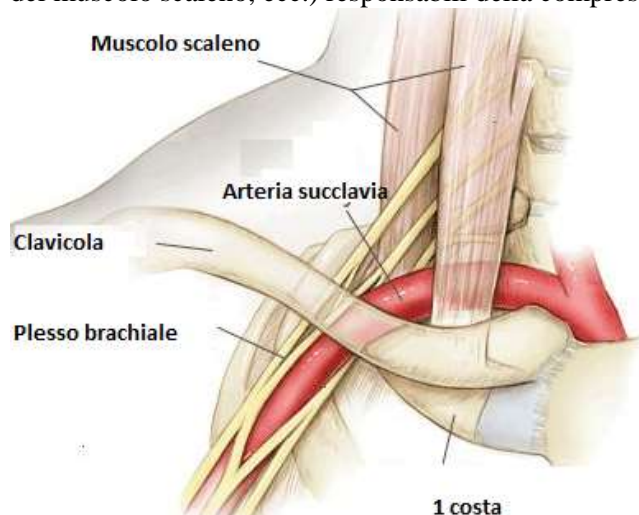
	Modulo Informativo SINDROME STRETTO TORACICO SUPERIORE	ALL56_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra

In seguito agli esami eseguiti Le è stata riscontrata una

“SINDROME DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE” per cui è indicato il trattamento chirurgico. La Sindrome dello stretto toracico superiore è una patologia che determina disturbi vascolari e nervosi all’arto superiore, per la presenza di alterazioni anatomiche (una costa accessoria e/o una ipertrofia del muscolo scaleno, ecc.) responsabili della compressione di importanti elementi vascolari e nervosi.




L’intervento previsto (che verrà effettuato in **anestesia generale**) consisterà nella **RIMOZIONE DELLA COSTA ACCESSORIA** e/o nella **SCALENECTOMIA** (ovvero nella sezione del muscolo scaleno) per via sovraclaveare od ascellare. L’intervento, in pratica, si prefigge lo scopo di creare uno spazio maggiore per il plesso brachiale, la vena e l’arteria ascellare, sottraendoli alla compressione.

Tuttavia, potrebbe essere necessario, durante l’intervento, modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria.

Questo intervento può essere gravato da complicanze immediate o tardive, quali:

- **ricidiva dei sintomi:** più frequente dopo scalenectomia, ma possibile anche dopo rimozione della costa in un numero non trascurabile di casi.
- **pneumotorace**, per apertura accidentale della cupola pleurica. Solitamente si tratta di una complicanza modesta, riparabile al più con un drenaggio toracico per un periodo limitato.
- **lesioni del plesso brachiale** con dolore e/o parestesie postoperatorie.
- **lesioni della vena e/o arteria ascellare** con emorragie, spesso di modesta entità, ma talora importanti al punto da richiedere una riparazione immediata.
- **linfocele ascellare:** raccolta di liquido linfatico per danno ai linfatici durante l’asportazione della costa per via ascellare.
- **lesione dei nervi frenico e/o toracico lungo**, molto rara, ma possibile se si utilizza la via sovraclaveare per rimuovere l’arco anteriore della costa e/o eseguire una scalenectomia.
- **infezione** della/e ferita/e.
- **complicanze generiche** (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello) 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, ecc.), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesilogica, chirurgica, farmacologica, ecc.

	Modulo Informativo SINDROME STRETTO TORACICO SUPERIORE	ALL56_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

La chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non può considerarsi esente da rischi e l'incidenza delle complicanze può essere aumentata da comorbidità pre-esistenti. In ogni caso residueranno una o più cicatrici a livello addominale.

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.