



**Chirurgia Generale**  
Direttore: dr. Adelmo Antonucci

**Ospedale Sant'Anna - San Fermo della Battaglia**  
Segreteria 031.585.9682 – Studio 031.585.8136  
adelmo.antonucci@asst-lariana.it

**Ospedale Sant'Antonio Abate - Cantù**  
Studio 031.799.461 / 462  
Reperto Multidisciplinare 031.799.468 - Endoscopia 031.799.466  
adelmo.antonucci@asst-lariana.it - ivana.zappa@asst-lariana.it

**Ospedale Erba-Renaldi - Menaggio**  
Telefono 0344.33204  
adelmo.antonucci@asst-lariana.it - ivana.zappa@asst-lariana.it

## NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

Quali sono le sue condizioni di salute?	Dalle indagini preoperatorie risulta affetto da <b>PATOLOGIA DELLA GHIANDOLA SURRENALE</b>
Trattamento proposto:	<input type="checkbox"/> <b>SURRENECTOMIA</b> <input type="checkbox"/> Destra <input type="checkbox"/> Sinistra <input type="checkbox"/> Bilaterale Per via <input type="checkbox"/> Laparoscopica <input type="checkbox"/> Laparotomica <input type="checkbox"/> Robotica
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	Mi è stato chiaramente spiegato che la massa surrenalica di cui sono portatrice/tore è <input type="checkbox"/> iperfunzionante <input type="checkbox"/> non funzionante <input type="checkbox"/> neoplastica e pertanto è indicata l'asportazione della ghiandola surrenale. Tale procedura verrà effettuata in anestesia generale e potrebbe essere necessario, modificare l'intervento chirurgico in rapporto alla valutazione intraoperatoria, sia allargando l'exeresi ad altri organi o strutture vicini (rene, pancreas, milza, ecc.) sia convertendo l'approccio mininvasivo in laparotomia, in rapporto alla valutazione intraoperatoria e ad eventuali motivi tecnici.
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Di quanto propostomi mi sono stati chiaramente spiegati gli obiettivi, i benefici (anche in rapporto a terapie alternative quali le terapie mediche), gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	I problemi di recupero possono essere legati ad eventuali complicanze/effetti indesiderati e avversi che rallentano i tempi di recupero e possono rendere necessario un reintervento (sanguinamento, formazione di ascessi/raccolte/ematomi, infezione di ferita, perforazione di organi vicini).
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Si tratta di noduli spesso benigni dovuti ad adenomi, mielolipomi, cisti o altro, ma qualche volta sono maligni, come si verifica per il carcinoma corticale del surrene che deve essere prontamente rimosso per la elevata malignità. Gli incidentalomi sono in genere non funzionanti, ma talora secernono ormoni in eccesso, quali il cortisolo (S. Cushing), l'aldosterone (Iperaldosteronismo Pri- mario), le catecolamine (Feocromocitoma) e gli ormoni maschili (Patologie vi- rilizzanti). In presenza di questi incidentalomi è necessario uno studio endo- crino preliminare in base al quale, se risultano iperfunzionanti, bisogna prov- vedere alla loro rimozione chirurgica. La mancata exeresi può determinare problematiche relative agli squilibri ormonali (vedi sopra)

Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lesioni della milza, soprattutto in caso di surrenectomia sinistra, con conseguente eventualità di dover praticare una splenectomia; tale intervento può comportare nel postoperatorio piastrinosi, con rischio di trombosi, e, nei soggetti giovani, disturbi dell'immunità e tendenza alle infezioni.</li> <li>- lesioni pancreatiche con conseguente pancreatite acuta, soprattutto in caso di surrenectomia sinistra</li> <li>- emorragie ed ematomi post-operatori, nonché lesioni dei grossi vasi addominali, che potrebbero comportare anche la necessità di un reintervento a scopo emostatico, ovvero di emotrasfusioni, con il relativo rischio infettivologico</li> <li>- l'insorgenza di trombosi venose profonde ed eventuali embolie polmonari</li> <li>- la formazione di un versamento pleurico e/o di pneumotorace, con eventuale necessità di un drenaggio pleurico, sia in caso di intervento praticato per via laparoscopica che per via lombotomica.</li> <li>- l'insorgenza di alterazioni intraoperatorie della pressione arteriosa (crisi ipertensive, ipotensione), con possibile insorgenza di accidenti cerebro-cardio-vascolari (ictus cerebrali, aritmie cardiache, infarto miocardio, scompenso cardiaco), soprattutto in caso di intervento per Feocromocitoma.</li> <li>- l'eventuale necessità di un reintervento cosiddetto di completamento, ove l'esame istologico definitivo evidenzi la presenza di una patologia neoplastica maligna non altrimenti prevedibile.</li> <li>- l'eventuale necessità di exeresi allargate agli organi vicini (fegato, milza, rene, pancreas, diaframma, intestino) ove le condizioni riscontrate intraoperatoriamente lo richiedano.</li> <li>- infezione della/e ferita/ chirurgica/che</li> <li>- 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 anestesilogica, chirurgica, farmacologica ecc.</li> </ul>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Non esistono terapie mediche alternative all'asportazione chirurgica. L'assunzione di farmaci (terapia di supporto e/o sostitutiva) può migliorare i sintomi conseguenti all'insufficienza surrenalica ma non ne rappresenta un'alternativa in termini di guarigione.
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	Dirigenti medici della SC di Chirurgia Generale

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MEDICO

\_\_\_\_\_