



**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  
Reparto 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** \_\_\_\_\_

<p>Quali sono le sue condizioni di salute?</p>	<p>Sulla base delle indagini preoperatorie risulta affetto da <b>PATOLOGIA TIROIDEA</b></p> <p>Mi è stato chiaramente spiegato che questa è una</p> <p><input type="checkbox"/> patologia benigna <input type="checkbox"/> normofunzionante <input type="checkbox"/> iperfunzionante</p> <p>La patologia benigna può presentarsi sotto forma di:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Noduli singoli (Adenomi) o Multipli (Gozzo) normo/ipofunzionanti ovvero iperfunzionanti (Adenoma tossico di Plummer, Gozzo Multinodulare Tossico) - Malattie diffuse iperfunzionanti (M. di Basedow)</li></ul> <p><input type="checkbox"/> patologia maligna</p>
<p>Trattamento proposto:</p>	<p>Mi è stato chiaramente spiegato che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento previsto (che verrà eseguito in anestesia generale) consisterà in una:</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TIROIDECTOMIA TOTALE</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>EMITIROIDECTOMIA (Istmolectomia)</b> <input type="checkbox"/> <b>Destra</b> <input type="checkbox"/> <b>Sinistra</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>ALTRO</b> (specificare): _____</p> <p>Sono stata/o altresì informata/o che, ove la patologia per la quale verrà operata sia maligna o tale risulti durante l'intervento, potrebbe essere necessario modificare l'estensione dell'intervento e praticare anche una TIROIDECTOMIA ALLARGATA con LINFECTOMIA (ovvero l'asportazione di linfonodi centrali e/o laterali ed eventualmente mediastinici) o anche l'asportazione di altre strutture (come i muscoli, porzioni di trachea, nervi, ecc. nel caso queste fossero interessate dalla malattia), ciò che potrebbe ulteriormente aumentare l'incidenza delle complicanze sotto segnalate, nonché causarne altre, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- lesione di strutture nervose: nervo accessorio spinale (con conseguente alterazione della motilità della spalla), nervo frenico (con alterazione della motilità del diaframma), nervo ipoglosso (con alterazione della motilità della lingua), n. vago (con paralisi delle corde vocali ed alterazione del ritmo cardiaco) e Sistema Ortosimpatico (con alterazione del calibro della pupilla oculare)</li><li>- lesioni di strutture vascolari (Arteria carotide e vena Giugulare)</li><li>- lesione del dotto toracico (con conseguente perdita di linfa di colore lattescente dal drenaggio o di formazione di una raccolta linfatica) che può richiedere un reintervento</li></ul>

Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>Lo scopo dell'intervento è quello di eseguire l'asportazione totale o parziale della ghiandola tiroide, che è una ghiandola endocrina situata nella regione antero-inferiore e mediana del collo. Il motivo che rende necessario l'intervento è:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– la necessità di determinare la natura istologica di uno o più noduli evidenziati a livello della ghiandola tiroidea dagli accertamenti clinici preoperatori eseguiti</li> <li>– l'alterata funzionalità tiroidea, che non può essere tenuto sotto controllo con il trattamento medico endocrinologico e che, pertanto ne rende necessaria l'asportazione</li> </ul>
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 ad altre terapie ovvero al trattamento medico) e gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili e mi è stato detto che comunque residueranno una o più cicatrici.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	I problemi di recupero possono essere correlati ad eventuali eventi avversi correlati alla procedura chirurgica (vedi sotto)
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Persistenza della patologia e sua evoluzione
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– la lesione temporanea o definitiva dei nervi laringei che innervano i muscoli delle corde vocali, con conseguenti alterazioni anche gravi (temporanee o permanenti) della voce e possibili difficoltà respiratorie (dispnea) che potrebbero comportare anche la necessità di una tracheostomia. Le alterazioni fonatorie possono manifestarsi con voce rauca, soffiata, diplofonica, di falsetto o anche con alterazioni del timbro, del tono, dell'estensione, dell'intensità e dell'affaticabilità vocale con difficoltà anche ad intonare il canto</li> <li>- disfagia per i solidi e/o per i liquidi</li> <li>- la lesione temporanea o definitiva delle ghiandole paratiroidee con conseguente alterazione (temporanea o permanente) del quantitativo di calcio (ipoparatiroidismo) e fosforo nel sangue e, quindi, la necessità di assumere terapia a base di calcio e vitamina D anche per tutta la vita</li> <li>–emorragie ed ematomi post-operatori che potrebbero comportare anche la necessità di un reintervento a scopo emostatico</li> <li>– la necessità di un reintervento cosiddetto di completamento, sia sulla tiroide (quando questa non sia stata asportata completamente) sia sui linfonodi locoregionali del collo, quando a seguito dell'esame istologico definitivo se ne ravvisasse la necessità</li> <li>- sieromi (raccolte di siero), linforragie (fuoriuscita di linfa) in regione cervicale (del collo)</li> <li>– dolore a livello cervico-nucale (del collo e della nuca) dovuto alla posizione operatoria (iperestensione del collo) che, se necessario, può trarre giovamento da farmaci analgesici o dalla fisiochinesiterapia;</li> <li>- infezione della ferita chirurgica, generalmente ben controllata da terapia antibiotica; flemmone (infezione diffusa) cervicale (del collo)</li> <li>- cicatrizzazione esuberante della cute (cheloide), evento generalmente legato ad una caratteristica congenita del paziente, oppure reazione</li> </ul>

	<p>abnorme a seguito di esposizione a raggi solari</p> <p>- 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.</p>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Terapie endocrinologiche, radiometaboliche, radioterapiche in funzione della patologia di cui è affetta la ghiandola tiroidea con possibilità di cefalea, nausea, vomito, flogosi locale, disfagia, dispnea.
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'équipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MEDICO

\_\_\_\_\_