

**MODULO INFORMATIVA PER IL PAZIENTE**

Nome e Cognome _____ Data di nascita _____

Quali sono le sue condizioni di salute?	Neoplasia spinale
Trattamento proposto:	ASPORTAZIONE DELLA LESIONE ED EVENTUALE STABILIZZAZIONE
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>Motivazioni dell'intervento chirurgico: la finalità dell'intervento è quella di rimuovere la neoplasia, decomprimendo così il midollo spinale e le radici nervose e rendere stabile il tratto della colonna indebolita dalla malattia.</p> <p>Modalità di esecuzione dell'intervento: lo scopo fondamentale dell'intervento è quello di asportare completamente la neoplasia. Ciò non è, tuttavia, sempre possibile. In questi casi si mira a decomprimere in primo luogo le strutture nervose, realizzando la più ampia asportazione possibile. La colonna vertebrale, a seconda dei casi, sarà affrontata per via posteriore (cioè dal dorso) o per via anteriore (collo, torace, addome). Verranno posizionati, se necessari, mezzi di sintesi (generalmente viti connesse con barre o cages) per rendere stabile la colonna. Quasi sempre il materiale è compatibile con l'esecuzione in futuro di risonanze magnetiche. Se la vertebra è compromessa totalmente, può essere necessario un doppio intervento chirurgico: per via posteriore e anche per via anteriore. Per le neoplasie intradurali sarà necessaria l'apertura della dura madre e per l'asportazione verrà generalmente utilizzato il microscopio operatorio. In taluni casi, se necessario, l'intervento può prevedere l'utilizzo del monitoraggio neurofisiologico intraoperatorio al fine di ridurre i rischi di danni neurologici consenti all'intervento. In base al tipo della neoplasia ed al grado di asportazione realizzata, alla terapia chirurgica potranno seguire la radioterapia e/o l'esecuzione di chemioterapia.</p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	<p>Vantaggi: asportazione parziale o totale della neoplasia con decompressione delle strutture nervose e consolidamento della stabilità vertebrale. Miglioramento dell'eventuale danno neurologico pre-operatorio. Diagnosi istologica della patologia. Maggior efficacia dei trattamenti complementari post-operatori.</p>
Quali sono i possibili problemi di recupero?	I tempi di recupero sono correlati allo stato neurologico preoperatorio e all'utilizzo o meno di mezzi di sintesi ed alle eventuali complicanze postoperatorie.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	<p>Problemi che possono derivare dalla mancata esecuzione dell'intervento: aggravamento dei danni neurologici, minor efficacia delle terapie complementari, mancanza della diagnosi istologica, rinvio della riabilitazione.</p>

Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>Possibili complicanze:</p> <p>1) comparsa o aggravamento del danno neurologico.</p> <p>2) ematomi post-operatori od intra-addominali. (richiedenti un eventuale trattamento chirurgico), che eccezionalmente possono essere così gravi da portare a morte.</p> <p>3) difetti di posizionamento delle viti intrapeduncolari (circa del 20% dei casi) dovute ad alterazioni anatomiche vertebrali, a degenerazioni artrosiche o ad osteoporosi, che ne causano anche una diminuzione della tenuta.</p> <p>4) Fistole liquorali, danni delle radici nervose con concomitanti disturbi neurologici, infezione del focolaio operatorio anche a distanza di tempo (più frequenti nelle neoplasie intramurali ed intramidollari). Tutte queste evenienze possono richiedere un nuovo intervento chirurgico.</p> <p>5) rottura tardiva delle vite e delle barre. In alcuni di questi casi può essere necessario ricorrere a reintervento chirurgico immediato o dopo qualche tempo.</p> <p>6) Persistenza o progressione della instabilità a distanza di tempo con pseudoartrosi.</p> <p>7) Alterazioni tardive delle articolazioni e dei dischi delle vertebre contigue.</p> <p>8) Embolie e tromboembolie: sono più frequenti nei cosiddetti pazienti "a rischio" (obesi, ipertesi arteriosi, diabetici, cardiopatici ecc.).</p> <p>9) Recidiva della neoplasia.</p>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	<p>Alternative all'intervento chirurgico: biopsia trans-cutanea, con prognosi generalmente peggiore.</p>
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	<p>L'intervento verrà eseguito dai medici afferenti alla SC di Neurochirurgia.</p>

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

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
