

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** _____ **Data di nascita** _____

Quali sono le sue condizioni di salute?	Neoplasia cerebrale
Trattamento proposto:	ASPORTAZIONE DELLA LESIONE
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>Motivazione e scopi dell'intervento chirurgico: si pone l'indicazione chirurgica al fine di rimuovere la lesione espansiva, consentire la diagnosi istologica e ridurre o eliminare gli effetti della compressione sulle strutture nervose.</p> <p>Modalità di esecuzione dell'intervento: in anestesia generale si incide la cute a livello della lesione e si rimuove un opercolo osseo. Si apre la membrana che ricopre il cervello (dura) e, se necessario, si separano le strutture nello spazio subaracnoideo fino a raggiungere la lesione. Nelle lesioni profonde è indispensabile eseguire un'incisione del tessuto cerebrale sano sino ad individuare la massa per procedere alla sua asportazione. La lesione verrà rimossa al massimo consentito, ma sempre nel tentativo di evitare l'insorgenza di danni cerebrali irreversibili. Qualora le caratteristiche della lesione (sede, rapporti con le strutture circostanti, consistenza, vascolarizzazione, ecc..) rendano elevato il rischio invalidante è possibile procedere ad un'asportazione parziale della lesione stessa, seguita nel post-operatorio da trattamenti adiuvanti: radioterapia, chemioterapia. Quando non sarà più visibile alcun sanguinamento, la dura viene abitualmente richiusa. L'opercolo osseo, di norma, viene riposizionato e tenuto in sede con placche specifiche, fatta eccezione per gli interventi in fossa posteriore. La cute verrà chiusa con punti di sutura o clip. Un drenaggio potrà essere inserito nella ferita. Alcune volte può essere necessario inserire un drenaggio liquorale esterno e/o un catetere per la misurazione della pressione intracranica. Per lesioni difficilmente localizzabili si potrà ricorrere alla neuro navigazione o ad altre procedure (stereotassi, ecografia intraoperatoria, neuroendoscopia); in casi selezionati in cui per sede della lesione sia necessario monitorare alcune funzioni neurologiche (ad es. linguaggio) che richiedono un paziente vigile e cosciente, si adotterà la tecnica della awake surgery.</p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Vantaggi: i vantaggi correlati al trattamento chirurgico delle lesioni espansive endocraniche comprendono: il miglioramento o regressione dei disturbi neurologici, la possibilità di effettuare una diagnosi istologica e non ultimo la possibilità di guarire.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Le tempistiche di recupero sono correlate allo stato neurologico preesistente o ad eventuali complicanze che richiedono un periodo di riabilitazione.

Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Problemi che possono derivare dalla mancata esecuzione dell'intervento: comparsa o accentuazione di danni neurologici ad andamento progressivo tali da condurre alla morte del paziente.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	Possibili complicanze: i rischi più comuni di questo intervento sono: la persistenza o aggravamento del disturbo per cui ci si è sottoposti all'intervento chirurgico. Emorragie, ischemie, infarcimenti emorragici in sede d'intervento o a distanza, che possono provocare danni anche irreversibili e richiedere un ulteriore intervento. Danni neurologici post-chirurgici riguardanti sia disturbi dei nervi cranici (ad esempio paralisi del nervo facciale, disturbi della deglutizione, cecità o diminuzione del visus, sdoppiamento visivo) che paralisi a carico delle vie motorie (braccia e/o gambe). Tali deficit possono essere temporanei o permanenti. Comparsa di idrocefalo con eventuale successivo intervento di derivazione liquorale. Fuoriuscita di liquor dalla ferita, infezione della ferita e/o dell'osso che possono richiedere un secondo intervento. Crisi epilettiche che richiedono una terapia farmacologica temporanea o permanente. Trombosi venosa profonda agli arti inferiori con dolori e gonfiore. Raramente in questi pazienti può inoltre verificarsi un'embolia polmonare con effetto fatale. Ulteriori rischi possono essere connessi alle condizioni cliniche del paziente (diabetici, ipertesi, obesi, e/o fumatori): aumenterà il rischio di infezioni della ferita chirurgica, infezioni delle vie respiratorie, complicanze cardiache e polmonari, trombosi venose profonde. In circostanze eccezionali alcune delle suddette complicanze potrebbero ulteriormente aggravarsi fino a determinare la morte del paziente.
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Alternative all'intervento chirurgico: radioterapia e chemioterapia sono riservate a lesioni di tipo astrocitario di grado elevato a malignità. La radiochirurgia ha indicazioni solo in lesioni di piccole dimensioni e molto particolari.
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	L'intervento verrà eseguito dai medici afferenti alla SC di Neurochirurgia.

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

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
