

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

Quali sono le sue condizioni di salute?	Stenosi carotide al collo
Trattamento proposto:	TROMBOENDOARTERECTOMIA
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	Consistente in: esposizione della biforcazione carotidea al collo, arteriotomia dopo clampaggio della carotide comune, interna e esterna (con possibile uso di shunt endoluminale) ed asportazione della placca stenotica aterosclerotica, arteriorrafia. Prevenzione dello stroke ischemico in Pz con stenosi carotidea emodinamicamente significativa.
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Riduzione del rischio di stroke correlato alla progressione della stenosi e all'eventuale embolizzazione della placca.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Sono correlati alle eventuali complicanze precoci (ematoma, stroke, disfagia).
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Evoluzione della placca → aumento della stenosi → stroke → disabilità (o morte)
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	Le complicanze più frequenti insite in tale tipo di intervento, sono le seguenti: <ul style="list-style-type: none">• Deficit neurologico (emiparesi, afasia, ecc.) a gravità ed evoluzione variabile (4%).• Deficit di nervi periferici (deviazione della rima buccale da interessamento ramo marginale facciale inferiore; deviazione della lingua da interessamento dell'ipoglosso; voce bitonale da interessamento del nervo laringeo inferiore).• Rischio della vita (1%)• Ematoma in sede di ferita.• Restenosi a distanza.
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Terapia medica, trattamento endovascolare (stenting)
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	Eseguiranno il trattamento i Medici della SC di Neurochirurgia.

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

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO