Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Lariana

Dipartimento di Chirurgia

Chirurgia Generale
Ospedale Sant'Anna - San Fermo della Battaglia
Segreteria 031.585.9682 – Studio 031.585.8136
chirurgia.generale@asst-lariana.it

Ospedale Erba-Renaldi - Menaggio
Telefono 0344.33204
chirurgia.generale@asst-lariana.it

Chirurgia Generale - Cantù
Ospedale Sant'Antonio Abate - Cantù
Studio 031.799.461 / 462
Reparto Multidisciplinare 031.799.468 - Endoscopia 031.799.466
pasquale.misitano@asst-lariana.it

NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

Nome e Cognome_____ data di nascita _____

Quali sono le sue condizioni di salute?	Dalle indagini preoperatorie eseguite risulto affetto da: **IPERPARATIROIDISMO** Mi è stato spiegato che questa malattia consiste in un ingrandimento delle ghiandole paratiroidi (che si trovano nel collo) conseguente a varie affezioni, fra cui l'iperplasia, l'ipertrofia, l'adenoma, o il carcinoma paratiroideo, oppure secondariamente ad insufficienza renale cronica, emodialisi ripetuta, ecc
Trattamento proposto:	□ **PARATIROIDECTOMIA TOTALE**, ovvero nell'asportazione di tutte le paratiroidi □ **PARATIROIDECTOMIA SUBTOTALE** (asportazione di una (o più) ghiandole, sempre che tutte le ghiandole vengano reperite, essendo non infrequenti le anomalie di numero di queste ghiandole e che, tuttavia, potrebbe essere necessario, durante l'intervento, modificare la strategia chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria.
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	L'intervento consiste nell'asportazione della sola ghiandola malata o nell'asportazione sub-totale o totale delle paratiroidi se tutte le ghiandole risultassero malate. In quest'ultimo caso le alterazioni del metabolismo del calcio e del fosforo rendono necessaria una terapia a vita con calcio e vitamina D. Viene usato il dosaggio estemporaneo intraoperatorio del Paratormone. La persistenza dell'iperparatiroidismo o la sua recidiva possono essere dovuti al mancato reperimento intraoperatorio della ghiandola malata o alla presenza di più ghiandole malate o alla presenza di ghiandole soprannumerarie o in sede anomala o sconosciuta
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. Il chirurgo mi ha, altresì, sufficientemente informata/o sull'incidenza che hanno queste complicanze, (anche nella sua Unità Operativa) spiegandomi come la chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non possa considerarsi esente da rischi in quanto sia i nervi laringei sia le ghiandole paratiroidi possono andare incontro a sofferenza temporanea o definitiva anche per una serie di cause che prescindono dal corretto trattamento chirurgico (esposizione dei nervi, eventi cicatriziali, sofferenze da freddo o da calore, sofferenza vascolare, intubazione prolungata e altre cause non ancora conosciute).
Quali sono i possibili problemi di	I problemi di recupero possono essere correlati ad eventuali eventi avversi

recupero?	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?	- 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 che potrebbero comportare anche la necessità di una tracheostomia. Le alterazioni fonatorie possono manifestarsi con voce rauca, soffiata, bitonale, 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. A queste alterazioni della voce possono associarsi anche alterazioni della deglutizione. - lesione temporanea o definitiva delle ghiandole paratiroidi eventualmente residue con conseguente alterazione (temporanea o permanente) del quantitativo di calcio e fosforo nel sangue e, quindi, la necessità di assumere terapia a base di calcio e vitamina D anche per tutta la vita - emorragie ed ematomi post-operatori che potrebbero comportare anche la necessità di un reintervento a scopo emostatico - la persistenza o la recidiva dell'iperparatiroidismo nel caso in cui fossero presenti una o più ghiandole paratiroidee in soprannumero e/o in sede atipica, ovvero ove il tessuto paratiroideo patologico non fosse identificabile ovvero ove la quantità di tessuto paratiroideo asportato non fosse sufficiente - la necessità di dovere asportare uno o entrambi i lobi tiroidei in caso di presenza di una ghiandola paratiroidea all'interno della tiroide o di riscontro di concomitante patologia tiroidea bisognevole di asportazione chirurgica, con necessità di un trattamento ormonale sostitutivo a vita nel caso di asportazione totale della tiroide. - 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, ecc.), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesiologica, chirurgica, farmacologica, ecc
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	La terapia medica conservativa con l'obiettivo di assicurare che le concentrazioni sieriche di calcio rimangano basse può essere utilizzata per i pazienti con iperparatiroidismo primitivo asintomatico e senza indicazioni per la chirurgia. Può anche essere utilizzata per i pazienti ad alto rischio in caso di intervento chirurgico a causa di problemi medici non correlati, ma questo è di solito limitato a pazienti con un'aspettativa di vita più breve perché il mantenimento di bassi livelli sierici di calcio a lungo termine può causare patologie ossee.
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

_____